

## شادکامی در کارکنان بخش سلامت: برخی عوامل زمینه‌ای و شغلی مرتبط با آن

نادر رجبی گیلان<sup>۱</sup>، سید رامین قاسمی<sup>۱</sup>، دکتر سهیلا رشادت<sup>۲</sup>، علیرضا زنگنه<sup>۱</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** شادکامی به عنوان یکی از احساسات ریشه‌ای انسان، نقشی تعیین کننده در سلامت فرد و جامعه دارد و می‌تواند به عنوان کاتالیزور و تسهیل کننده، در توسعه‌ی جوامع نیز نقش داشته باشد. هدف این مطالعه، بررسی شادکامی در کارکنان بخش سلامت و برخی متغیرهای جمعیتی و شغلی مرتبط با آن بود.

**روش‌ها:** این تحقیق به روش مقطعی در زمستان ۱۳۹۲ و بهار ۱۳۹۳ در کارکنان بخش سلامت شهر کرمانشاه انجام شد. از ۵۳۷ پرسش‌نامه‌ی ارایه شده، تعداد ۴۸۰ نفر پرسش‌نامه‌ی شادکامی آکسفورد (OHI یا Oxford happiness inventory) را به همراه سؤالات زمینه‌ای و شغلی تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ و با کمک آزمون‌های توصیفی (میانگین  $\pm$  انحراف معیار) و استنباطی متناسب (همبستگی Pearson، t، و Regression) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین سنی پاسخ دهندگان  $35/8 \pm 8/6$  سال بود. ۱۴۴ نفر از پاسخ دهندگان مرد ( $30/2$  درصد) و بقیه زن بودند. از نظر سطوح شادکامی، بیشتر پاسخگویان، کمی شاد بوده‌اند (۲۷۹ نفر یا  $58/1$  درصد). همچنین، میانگین نمره‌ی کلی شادکامی برابر با  $14/80 \pm 3/30$  بود. از نظر میانگین نمره‌ی شادکامی، پزشکان بیشترین نمره‌ی شادکامی ( $21/17 \pm 4/19$ ) و ماماها کمترین نمره ( $11/83 \pm 3/39$ ) را کسب کردند. همچنین، در مدل Regression، متغیرهای دوست داشتن شغل، رضایت از سلامت و سطح تحصیلات،  $21/5$  درصد از تغییرات شادکامی را تبیین کردند ( $R_{adj}^2 = 0/220$ ،  $R^2 = 0/469$ ).

**نتیجه‌گیری:** شادکامی کارکنان بخش سلامت پایین‌تر از متوسط بود. لزوم اقدامات و برنامه‌ریزی در راستای افزایش شادکامی در این کارکنان، به خصوص کارشناسان مامایی توصیه می‌شود.

**واژگان کلیدی:** شادکامی، کارکنان سلامت، عوامل شغلی

**ارجاع:** رجبی گیلان نادر، قاسمی سید رامین، رشادت سهیلا، زنگنه علیرضا. شادکامی در کارکنان بخش سلامت: برخی عوامل زمینه‌ای و

شغلی مرتبط با آن. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۳؛ ۳۲ (۳۰۹): ۱۸۹۷-۱۹۰۶

## مقدمه

شادکامی یکی از اجزای ضروری کیفیت زندگی است؛ به طوری که سازمان جهانی بهداشت آن را به عنوان بخشی از مفهوم سلامت قلمداد کرده است (۱). پژوهش‌ها بیانگر این است که شادکامی به عنوان

یک مفهوم پیچیده‌ی چند بعدی، تحت تأثیر عوامل فردی و فرهنگی است و بازتابی قوی در همه‌ی ابعاد زندگی بشر دارد (۲) و می‌تواند به عنوان یک کاتالیزور و تسهیل کننده در توسعه‌ی جوامع نقش داشته باشد (۳).

۱- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات توسعه‌ی اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۲- دانشیار، گروه کودکان، قطب علمی پزشکی جامعه‌نگر، مرکز تحقیقات توسعه‌ی اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

Email: qasemi\_sr@yahoo.com

نویسنده‌ی مسؤؤل: سید رامین قاسمی

بهرتر بودن سلامت روانی و جسمانی، طول عمر بیشتر و موفقیت شغلی و اجتماعی افراد شاد تأکید دارند (۹).

نتایج پژوهشی در ایران، بر اساس پیمایش موج چهارم Inglehart نشان داده است که رتبه‌ی سازمانی ایران در زمینه‌ی شادکامی در بین ۶۹ کشور، رتبه‌ی ۶۱ بوده است که رتبه نازلی می‌باشد (۳). مطالعات نشان داده است که درک افراد از سلامت خود تأثیر به‌سزایی بر شادکامی آنان دارد (۱۰). همچنین در مطالعات قبلی به نقش عواملی همچون رضایت از زندگی، میزان ورزش هفتگی، میزان خوش بینی به زندگی، شادکامی همسر و سابقه‌ی بیماری عصبی در کارکنان واحدهای صنعتی (۱۱)، درجه‌ی تحصیلی، وضعیت شغلی، روابط با همکاران و رضایت از مدیر مربوط در معلمان (۱۲)، کیفیت زندگی کاری، رهبری و روابط در سازمان در کارکنان واحدهای اقتصادی کوچک در تایلند (۱۳) در تبیین شادکامی اشاره شده است.

داشتن کارکنانی شاد و کارآمد از آرمان‌های مجموعه‌های دولتی می‌باشد؛ چرا که شادی کارکنان با بهره‌وری، افزایش ایمنی کار، رضایت شغلی و رضایت خانوادگی ارتباط دارد (۱۱). با توجه به اهمیت شادی و شادمانی در زندگی اجتماعی و کاری و توجه به رسالت بسیار مهم کارکنان سازمان‌های دولتی در ارائه‌ی خدمات و به خصوص کارکنان بخش سلامت و نقش پیچیده‌ی آنان در تأمین بهزیستی و تندرستی افراد جامعه و نیز با عنایت به روابط وسیع آنان با قشرهای مختلف مردم از یک سو و تحقیقات اندکی که شادکامی را در بین مشاغل تخصصی (به خصوص کارکنان بخش سلامت)

به عنوان مثال، در مطالعاتی که در آمریکا به عمل آمده است، شادی در زندگی از لحاظ اهمیت در به وجود آوردن یک زندگی مطلوب، مهم‌تر از ثروت درجه‌بندی شده است (۴). رویکردها به تعریف شادکامی متنوع و متفاوت است. برخی شادی و شادکامی را پدیده‌ی بی‌واسطه‌ای می‌دانند و معتقدند عواطف، مبنی بر این که عواطفی خوشحال کننده یا عواطفی ناراحت کننده باشند، ماهیتی متفاوت و خاستگاه‌های متفاوت دارند. در این دیدگاه و بر اساس تعریف Bradbourne، شادی عبارت از احساسات مثبت منهای میزان احساسات منفی است (۵).

برخی نیز شادی را نه به عنوان هیجانی آنی، بلکه به عنوان ارزیابی شخص از واقعیت زندگی خود و مقایسه‌ی آن با انتظارات و خواسته‌های خود در نظر گرفته‌اند؛ بدین معنا که هر چه ارزیابی از واقعیت فاصله‌ی کمتری با انتظارات داشته باشد، فرد شادتر است. در واقع، در این رویکرد، شادی با رضایت از زندگی یکسان شمرده می‌شود (۶). شادکامی به عنوان یک عاطفه‌ی مثبت می‌تواند روابط بین فردی را تسهیل کند و ایثار، نوع‌دوستی و مهارت‌های گفتگو را ارتقا دهد و پیامدهای مثبت گسترده‌ای بر شناخت، سطح فعالیت اجتماعی، فعالیت‌های کاری و سلامتی داشته باشد؛ همچنین شادکامی به نوعی تفکر منجر می‌شود که افراد را قادر می‌سازد مشکلات را با خلاقیت و نوآوری حل نمایند (۷).

برخی از صاحب‌نظران معتقدند که افراد شاد نسبت به دیگر افراد، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، به راحتی تصمیم‌گیری می‌نمایند، حس همکاری و مشارکت بالاتر دارند و از کسانی که با آنان زندگی می‌کنند، راضی‌ترند (۸). همچنین، پژوهشگران بر

آموزش دیده با مراجعه‌ی حضوری به مراکز بهداشتی، بیمارستان‌ها، مطب‌های منتخب و داروخانه‌ها صورت گرفت. تعداد ۴۸۰ (با نرخ پاسخگویی در حدود ۸۹ درصد) پرسش‌نامه‌ی مورد قبول و معتبر مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. با توجه به ناچیز بودن تعداد سؤالات بی‌پاسخ برای متغیر اصلی تحقیق (شادکامی)، این مقادیر از گزینه‌ی Missing value analysis و به روش Regression کامل گردید.

ابزار این تحقیق، پرسش‌نامه‌ای شامل دو بخش بود. بخش اول پرسش‌نامه، چک لیست متغیرهای زمینه‌ای و شغلی شامل سوالاتی در خصوص «سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و رضایت از سلامت، ساعات کاری، داشتن شیفت شبانه‌ی کاری، سنوات خدمتی، رضایت از درآمد، رضایت از شرایط محیط کار و دوست داشتن شغل خود» بود. سؤالات رضایت از سلامت، رضایت از شرایط محیط کار و دوست داشتن شغل خود در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت تنظیم و از ۵-۱ نمره‌گذاری شد.

بخش دوم، پرسش‌نامه‌ی استاندارد ۲۹ سؤالی بود که تحت عنوان پرسش‌نامه‌ی شادمانی آکسفورد (OHI یا Oxford happiness inventory) در سال ۱۹۸۹، توسط Argyle و Lu تهیه شده است. این پرسش‌نامه بر اساس یک طیف چهار ۴ درجه‌ای از ۳-۰ نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین بیشترین نمره ۸۷ و کمترین نمره صفر خواهد بود. علی‌پور و نوربالا در سال ۱۹۹۹ اعتبار این آزمون را ۰/۹۳ و پایایی آن را ۰/۹۲ برآورد کردند (۱۴). پایایی این پرسش‌نامه در تحقیق حاضر و در یک تحقیق مقدماتی بر روی ۵۰ نفر از پاسخ‌دهندگان برابر با

بسنجد، پژوهش حاضر با هدف بررسی سطح شادکامی در بین کارکنان بخش سلامت (پزشکان، داروسازان و دندانپزشکان، کارکنان مراکز بهداشتی، پرستاران و کارشناسان مامایی) در شهرستان کرمانشاه و برخی عوامل شغلی و جمعیتی مرتبط با آن انجام گرفت.

## روش‌ها

در این مطالعه‌ی مقطعی، جامعه‌ی آماری، کارکنان بخش سلامت (پزشکان، داروسازان، دندانپزشکان، کارکنان مراکز خدماتی - بهداشتی، ماماها و پرستاران) بودند. اطلاعات مربوط به تعداد هر یک از این کارکنان از نظام پزشکی، مرکز بهداشت و نظام پرستاری تهیه گردید. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران برابر ۳۵۸ نفر تعیین گردید که این رقم به دلیل استفاده از شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای در ضریب تأثیر (Design effect) ۱/۵ ضرب و تعداد ۵۳۷ نفر به عنوان حجم نمونه‌ی نهایی تعیین شدند. شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. بدین صورت که در مرحله‌ی اول هر یک از مشاغل به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد و سپس به تناسب جمعیت هر خوشه، تعداد نمونه مرتبط محاسبه شد و در مرحله‌ی سوم، افراد مورد نظر از هر خوشه به صورت تصادفی انتخاب شدند.

معیار ورود به مطالعه، شامل رضایتمندی افراد برای شرکت در پژوهش، نداشتن اختلالات جدی جسمی و روان‌پزشکی، نداشتن معلولیت و عدم فعالیت پاسخ‌دهندگان در امور اداری بیمارستان‌ها و مراکز ستادی در هنگام انجام تحقیق بود. در نهایت، از ۵۳۷ پرسش‌نامه‌ی ارایه شده (که توسط پرسشگران

می‌کنند. میانگین سنوات خدمتی پاسخ دهندگان،  $7/91 \pm 11/93$  سال بود. میانگین ساعات فعالیت روزانه در محیط کار پاسخ دهندگان نیز برابر  $3/42 \pm 8/39$  ساعت بود.

تحلیل توصیفی متغیر «رضایت از وضعیت سلامت» نشان داد که بیشترین درصد افراد ( $54/1$  درصد) از وضعیت سلامت خود «ناراضی» بودند. همچنین در رابطه با متغیر «رضایت از درآمد»، بیشترین تعداد افراد ( $57/8$  درصد) گزینه‌ی «تا حدودی» را انتخاب نمودند. کمترین فروانی پاسخ‌ها در باب متغیر «دوست داشتن شغل» مربوط به گزینه‌ی «خیلی ناراضی» ( $6/5$  درصد) بود. همچنین در خصوص متغیر «رضایت از شرایط محیط کار»، تنها ( $2/9$  درصد) رضایت کامل از شرایط محیط کار داشتند (جدول ۱).

از نظر سطوح شادکامی در بین کل پاسخگویان بیشترین تعداد پاسخگویان شادی متوسطی داشتند ( $27/9$  نفر یا  $58/1$  درصد). تعداد  $113$  نفر ( $23/5$  درصد) شاد،  $64$  نفر ( $13/3$  درصد) دارای سطح شادی کم و  $24$  نفر ( $5$  درصد) دارای شادی زیاد بودند.

نتایج توصیفی نمره‌ی شادکامی نشان می‌دهد که پزشکان (فوق تخصص، متخصص و پزشکان عمومی) بیشترین نمره‌ی شادکامی ( $21/17 \pm 47/19$ ) و ماماها کمترین نمره‌ی شادکامی ( $11/83 \pm 35/39$ ) را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین، میانگین نمره‌ی کلی شادکامی برابر با  $14/87 \pm 38/32$  بود (جدول ۲).

نتایج آزمون  $t$  نشان داد که بین جنس و داشتن شیفت کاری شبانه با شادکامی رابطه‌ی معنی‌داری.

$0/94$  برآورد گردید. همچنین شادکامی در چهار سطح طبقه‌بندی شد؛ به طوری که نمره‌ی  $0-22$  «شادی کم»، نمره‌ی  $23-44$  «شادی نه زیاد نه کم (متوسط)»،  $45-66$  «شاد» و نمره‌ی  $67-87$  «شادی زیاد» محسوب گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ و با کمک آزمون‌های توصیفی (میانگین  $\pm$  انحراف معیار) و استنباطی متناسب (همبستگی Pearson،  $t$  مستقل و Regression) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

کل پاسخ دهندگان در این تحقیق،  $480$  نفر بودند که  $144$  نفر ( $30/2$  درصد) مذکر و بقیه مؤنث بودند. میانگین سنی پاسخ دهندگان  $35/89 \pm 8/60$  سال بود. در خصوص سطح تحصیلات مشارکت کنندگان در این تحقیق، نتایج نشان داد که افراد با مدرک دیپلم  $6/1$  درصد، فوق دیپلم  $12/3$  درصد، لیسانس  $62/6$  درصد، فوق لیسانس  $4/8$  درصد، دکتری  $11/9$  درصد، متخصص  $1/9$  و فوق تخصص  $0/4$  می‌باشند. در رابطه با وضعیت تأهل پاسخ دهندگان، یافته‌ها نشان داد که بیشترین درصد مربوط به متأهلین با  $68/1$  درصد بود. میانگین بعد خانوار  $1/39 \pm 3/72$  بود.  $94/1$  درصد اظهار کردند که سیگار نمی‌کشند و  $47/5$  درصد افراد اظهار داشتند که شیفت کاری شبانه دارند. در پاسخ به سؤال «آیا در طول هفته فعالیت ورزشی منظم دارید؟»،  $62/1$  درصد اظهار کردند که فعالیت ورزشی ندارند،  $18/7$  درصد یک روز در هفته،  $13/4$  درصد  $2-3$  روز در هفته،  $2/9$  درصد  $4$  و  $5$  روز در هفته و همچنین  $2/9$  درصد نیز اظهار کرده‌اند که تمام روزهای هفته را ورزش

جدول ۱. آمار توصیفی برخی متغیرهای زمینه‌ای و شغلی در بین پاسخگویان

خیلی زیاد تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)	تا حدودی تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	خیلی کم تعداد (درصد)	
۱۲ (۲/۵)	۵۴ (۱۱/۴)	۱۱۵ (۲۴/۲)	۲۵۷ (۵۴/۱)	۳۷ (۷/۸)	رضایت از وضعیت سلامت
۶ (۱/۳)	۳۳ (۷/۰)	۲۷۱ (۵۷/۸)	۱۱۷ (۲۴/۹)	۴۲ (۹/۰)	رضایت از درآمد
۶۵ (۱۳/۵)	۱۳۰ (۲۷/۱)	۲۰۸ (۴۳/۳)	۴۶ (۹/۶)	۳۱ (۶/۵)	دوست داشتن شغل
۱۴ (۲/۹)	۷۵ (۱۵/۷)	۲۷۰ (۵۶/۵)	۷۴ (۱۵/۵)	۴۵ (۹/۴)	رضایت از شرایط محیط کار

جدول ۲. نمره‌ی شادکامی کلی بر حسب عنوان شغلی

عنوان شغلی	تعداد (درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار
کارکنان مراکز بهداشتی	۱۴۲ (۲۹/۶)	۳۷/۱۴ $\pm$ ۱۳/۷۳
پزشکان (عمومی، متخصص و فوق تخصص)	۴۴ (۹/۲)	۴۷/۱۹ $\pm$ ۲۱/۱۷
داروسازان و دندان‌پزشکان	۲۳ (۴/۸)	۳۹/۱۸ $\pm$ ۱۷/۲۴
پرستاران	۲۲۶ (۴۷/۱)	۳۷/۸۴ $\pm$ ۱۳/۸۷
ماماها	۴۵ (۹/۴)	۳۵/۳۹ $\pm$ ۱۱/۸۳
کل	۴۸۰ (۱۰۰)	۳۸/۳۲ $\pm$ ۱۴/۸۷

وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵۰$ ). همچنین نتایج آزمون ANOVA (Analysis of variance)، بیانگر این بود که ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات و فعالیت ورزشی در طول هفته با شادکامی وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ )، اما بین وضعیت تأهل و شادکامی رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نگردید ( $P > ۰/۰۵۰$ ).

نتایج آزمون همبستگی Pearson نیز نشان داد که بین رضایت از شرایط محیط کاری، دوست داشتن شغل، رضایت از درآمد و رضایت از سلامت با شادکامی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ) (جدول ۳)؛ اما بین سن، ساعات کاری و سنوات خدمتی با شادکامی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ( $P > ۰/۰۵۰$ ).

جهت بررسی متغیرهای تأثیرگذار بر شادکامی از

Regression چند متغیره به روش گام به گام استفاده شد. در ابتدا متغیرهای سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، رضایت از وضعیت سلامت، رضایت از درآمد، رضایت از شرایط کار و دوست داشتن شغل، وارد معادله‌ی Regression شد. سه متغیر دوست داشتن شغل، رضایت از سلامت و سطح تحصیلات ۲۱/۵ درصد از تغییرات شادکامی را پیش‌بینی نمودند و در مدل باقی ماندند.

همان‌طور که در جدول ۴ آمده است، دوست داشتن شغل با ضریب بتای ۰/۳۰۶ بیشترین تأثیر مستقیم را بر شادکامی داشته است. ادراک از وضعیت سلامت و رضایت از آن با ضریب بتای ۰/۲۶۲ و سطح تحصیلات با ضریب بتای ۰/۱۱۶ نیز دارای تأثیرات مستقیم معنی‌دار بودند و در مدل باقی ماندند ( $P < ۰/۰۵۰$ ) (جدول ۴).

جدول ۳. همبستگی بین برخی متغیرهای شغلی و زمینه‌ای با شادکامی و ارتباط چند سویهی این متغیرها با هم

رضایت از سلامت (P) R	رضایت از درآمد (P) R	دوست داشتن شغل (P) R	رضایت از شرایط محیط کاری (P) R	شادکامی	
۰/۳۲۱ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۱۷ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۶۶ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۵۵ (<۰/۰۰۱)	*	شادکامی
۰/۲۲۲ (<۰/۰۰۱)	۰/۴۴۲ (<۰/۰۰۱)	۰/۴۸۸ (<۰/۰۰۱)	*	۰/۲۵۵ (<۰/۰۰۱)	رضایت از شرایط محیط کاری
۰/۱۶۳ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۰۲ (<۰/۰۰۱)	*	۰/۴۸۸ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۶۶ (<۰/۰۰۱)	دوست داشتن شغل
۰/۱۸۷ (<۰/۰۰۱)	*	۰/۳۰۲ (<۰/۰۰۱)	۰/۴۴۲ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۱۷ (<۰/۰۰۱)	رضایت از درآمد
*	۰/۱۸۷ (<۰/۰۰۱)	۰/۱۶۳ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۲۲ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۲۱ (<۰/۰۰۱)	رضایت از سلامت

جدول ۴. ضرایب استاندارد، مقدار t و سطح معنی‌داری متغیرهای تأثیرگذار بر شادکامی

مقدار P	مقدار t	Beta	متغیرهای مستقل
۰/۰۱۲	۲/۵۲۰	-	مقدار ثابت
<۰/۰۰۱	۷/۲۰۰	۰/۳۰۶	دوست داشتن شغل
<۰/۰۰۱	۶/۲۰۰	۰/۲۶۲	رضایت از وضعیت سلامت
۰/۰۰۶	۲/۷۵۰	۰/۱۱۶	تخصص و فوق تخصص
۰/۰۶۶	۱/۸۴۰	۰/۰۷۷	دکتری
۰/۰۵۵	۱/۹۲۰	۰/۰۸۰	فوق لیسانس
۰/۳۶۹	-۰/۹۰۰	-۰/۰۳۸	لیسانس
۰/۳۸۸	-۰/۸۶۳	-۰/۰۳۶	دیپلم

$$R = ۰/۴۶۹, R^2 = ۰/۲۲۰, R^{adj} = ۰/۲۱۵, F = ۴۲/۶۷, P < ۰/۰۰۱$$

از سویی، این نتیجه با نتایج پژوهشی در بین کارکنان واحدهای اقتصادی کوچک و متوسط در تایلند ناهمسو است که نشان داده است کارکنان این واحدها از سطح شادکامی بالایی برخوردارند (۱۳). Argyle معتقد است که افراد شاغل در مشاغل تخصصی و مهارتی، شادتر از مشاغل غیر تخصصی می‌باشند (۱۵). اما در تحقیق حاضر که مشاغل تخصصی حوزه‌ی سلامت را مورد توجه قرار داد، سطح شادکامی پایین بود که بر خلاف نظریه‌ی فوق است. تأثیرات منفی این عدم شادکامی بر محیط‌های شغلی و بهره‌وری‌های سازمانی و آرایه‌ی خدمات به مشتریان نیز قابل بررسی و تحلیل است. شاد بودن و

## بحث

این تحقیق که با هدف بررسی سطح شادکامی کارکنان بخش سلامت و برخی عوامل شغلی و زمینه‌ای در شهر کرمانشاه به انجام رسید، نشان داد که بیشتر پاسخگویان سطح شادکامی خود را در طبقه‌ی «شادکامی نه زیاد نه کم (متوسط)» ارزیابی نمودند که با نتیجه‌ی مطالعه‌ای در جمعیت عمومی در ایران، همسو است (۱۰). اگر میانگین نمره‌ی شادکامی این تحقیق را نیز در مقیاس صفر تا صد برآورد نماییم، در حدود ۴۴/۰۴ است که از نتایج مطالعه‌ای در جمعیت عمومی ایران که میانگین نمره‌ی شادکامی را برابر ۴۸/۶۰ برآورد کرده‌اند، پایین‌تر است (۳).

برخی مطالعات همسو و در برخی ناهمسو با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر بود. در مطالعه‌ی حاضر، بین سن، جنس و وضعیت تأهل با شادکامی رابطه‌ی معنی‌داری نبود که با نتیجه‌ی مطالعه‌ی چلبی و موسوی همسو (۳) و با نتایج مطالعه‌ی کشاورز و وفاییان ناهمسو بود (۲۰). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سطح تحصیلات و شادکامی رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت که با نتایج برخی مطالعات داخلی همسو است (۲۱-۲۰). Diener نیز اظهار می‌دارد که همبستگی بین تحصیل و شادمانی در افراد کم درآمد را می‌توان به نقش تحصیلات در ایجاد علائق وسیع‌تر که منجر به فراهم آمدن منابع شادمانی بیشتر می‌گردد، نسبت داد (۵).

رضایت فرد از سلامت نیز همبستگی متوسط و معنی‌داری با شادکامی داشت که با نتایج دیگر پژوهش‌ها همخوان است (۲۲، ۱۰). افرادی که احساس عدم شادکامی می‌کنند، نشانه‌های جسمی بیشتری را گزارش می‌نمایند و میانگین مشکلات جسمی آن‌ها بیشتر است (۲۳).

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شادکامی کارکنان بخش سلامت پایین‌تر از حد متوسط بود که در این بین، کارکنان مامایی کمترین میزان شادکامی را داشتند. همچنین ترکیب سه متغیر دوست داشتن شغل، رضایت از سلامت و سطح تحصیلات، تبیین‌کننده‌ی بخشی از شادکامی کارکنان بودند. با توجه به نتایج پیش‌گفته و اهمیت شادکامی در بین این کارکنان، لزوم برنامه‌ریزی‌های دقیق جهت افزایش شادکامی در محیط کار و به ویژه در خصوص کارکنان مامایی ضروری است.

با توجه به اهمیت متغیر «دوست داشتن شغل» در

شاد زیستن می‌تواند بسیاری از مشکلات روانی و اجتماعی را حل کند و سبب افزایش انگیزه در کار و تحصیل گردد (۱۶)؛ که عدم شادکامی درست در نقطه‌ی مقابل این فرض قرار می‌گیرد.

نتایج در خصوص عوامل شغلی تأثیرگذار بر شادکامی نشان داد که دوست داشتن شغل، رضایت از شرایط محیط کار و رضایت از درآمد، همبستگی معنی‌داری با شادکامی کارکنان داشتند که این نتایج، با برخی مطالعات دیگر در حوزه‌ی شادکامی همسو است (۱۷-۱۸، ۱۲). مطالعه‌ی مشابه دیگری نشان داد که موقعیت شغلی، رضایت شغلی، فعالیت هدفدار و به کارگیری مهارت‌ها، همه با بهزیستی روانی و شادکامی رابطه دارند (۱۹).

در خصوص مکانیزم تأثیر رضایت شغلی بر شادکامی، می‌توان این گونه مسأله را صورت‌بندی نمود که افرادی که در محیط کار حمایت بیشتری از جانب مدیر، همکاران و دیگر اعضا دریافت می‌نمایند و خود را در شبکه‌ی به هم پیوسته‌ای از روابط مثبت با همگنان خود می‌بینند، انرژی و انگیزه‌ی مضاعفی برای کار و ارایه‌ی خدمات از خود نشان می‌دهند و رضایت خاطر خود را به صورت شادی و شادمانی ابراز می‌کنند. ناگفته پیداست که متغیر رضایت از ابعاد گوناگون زندگی، جزء لاینفک شادمانی است.

در این تحقیق به جای بررسی درآمد، رضایت از درآمد سنجیده شد که دارای رابطه‌ی معنی‌دار و مثبتی با شادکامی بود. در دیگر مطالعات، به بررسی رابطه‌ی سطح درآمد و نه رضایت از درآمد با شادکامی پرداخته شد که دارای رابطه‌ی معنی‌داری نیست؛ که با نتایج این تحقیق ناهمسو است (۳).

رابطه‌ی متغیرهای دموگرافیک با شادکامی در



خدمت رسانی بهتر به مردم را فراهم نمایند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که منابع مالی طرح را تأمین نمودند، تقدیر و تشکر می‌شود. همچنین از آقای شهرام قبادی و همکاران پرسشگر که کار پرسشگری این طرح را به انجام رسانیدند، سپاسگزاری می‌گردد.

این پژوهش، توصیه می‌شود که در جذب نیروهای انسانی در بخش سلامت گزینه‌ی عشق و علاقه به شغل، در گزینش افراد مد نظر قرار گیرد. همچنین با توجه به این که «رضایت از سلامت» کارکنان نقشی مهم در تبیین شادکامی آنان داشته است. از این رو، این نیاز احساس می‌شود که مسئولان مربوط نسبت به حفظ و ارتقای سلامت خود کارکنان اهتمام بیشتری بورزند و با غربالگری‌های دوره‌ای در بین پرسنل به منظور بهبود سلامت کارکنان، زمینه‌های

### References

- Oliveira Pinto SM, Alves Caldeira Berenguer SM, Martins JC. Cancer, Health Literacy, and Happiness: Perspectives from Patients under Chemotherapy. *Nurs Res Pract* 2013; 2013: 291767.
- Koffman J, Morgan M, Edmonds P, Speck P, Siegert R, Higginson IJ. Meanings of happiness among two ethnic groups living with advanced cancer in south London: a qualitative study. *Psychooncology* 2013; 22(5): 1096-103.
- Chalabi M, Mousavi SM. A sociological analysis of happiness, at micro and macro-level. *Iranian Journal of Sociology* 2009; 9(1-2): 34-57. [In Persian].
- Argyle M. The psychology of happiness. Trans. Gohari Anaraki M, Bahrami F. 1<sup>st</sup> ed. Isfahan, Iran: Jahade-Danshgahi Publications: 2003. [In Persian].
- Diener E. Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *Am Psychol* 2000; 55(1): 34-43.
- Sirgy MJ, Rahtz D, Cicic M, Underwood R. A method for assessing residents' satisfaction with community-based services: a quality-of-life perspective. *Social Indicators Research* 2000; 49(3): 279-316.
- Alipour A, Hashemi T, Babapour J, Tousi F. Relationship between coping strategies and happiness among university students. *Iran J Psychol* 2010; 5(18): 71-86. [In Persian].
- Shoaakazemi M, Momeni Javid M, Keramati R, Ebrahimi Tazekand F. The relationship between happiness, meta-cognitive skills (self-regulation, problem-solving) and academic achievement of students in Tehran. *Life Sci J* 2013; 10(4s): 452-7.
- Frisch MB. Quality of life therapy: applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 2005.
- Montazeri A, Omidvari S, Azin A, Aeenparast A, Jahangiri K, Sadighi J, et al. Happiness among Iranians: findings from the Iranian Health Perception Survey (IHPS). *Payesh Health Monit* 2012; 11(4): 467-75. [In Persian].
- Neshat Doost HT, Mehrabi HA, Nouri N, Kalantari M, Palahang H, Soltani I. Predicting factors of happiness in Mobarekeh Steel Company Personnel. *Applied Sociology* 2009; 20(1): 105-18. [In Persian].
- Zareshahabadi A, Torkan R, Heidari M. A Survey of the relationship between job satisfaction and social happiness among high-schools teachers of Groyft City. *Journal of Applied Sociology* 2013; 23(4): 165-88. [In Persian].
- Chaiprasit K, Santidhiraku O. Happiness at Work of Employees in Small and Medium-sized Enterprises, Thailand. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2011; 25(0): 189-200.
- Alipour A, Noorbala A. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford Happiness Questionnaire in students in the Universities of Tehran. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 1999; 5(1-2): 55-65. [In Persian].
- Argyle M. The psychology of happiness. 2<sup>nd</sup> ed. New York, NY: Routledge; 2001.
- Ebrahimi A, Aarabi S, Khaluei MM. Comparing the mental health and some positive psychologic factors including happiness, hope and spirituality among students of medicine in Isfahan University of Medical Sciences, Iran, during years of Education. *J Isfahan Med Sch*



- 2014; 31(261):1885-96. [In Persian].
17. Alipour A, Arab Shibani KH. Relation of hopeness and happiness with job satisfaction among teachers. *Journal Modern Psychological Research* 2011; 6(22): 65-78. [In Persian].
  18. Ghasemi SR, Rajabi Gilan N, Reshadat S, Ahmadian M. The relationship between job satisfaction and health-related quality of life in the teachers at Gilan-e-Gharb City in 2013. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2014; 13(1): 13-26. [In Persian].
  19. Carr A. *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. 2<sup>nd</sup> ed. New York, NY: Routledge; 2011.
  20. Keshavarz A, Vafaeyan M. Investigate the factors influencing the amount of happiness. *Applied Psychology* 2007; 2(5): 51-62. [In Persian].
  21. Siamian H, Naeimi OB, Shahrabi A, Hasanzadeh R, Abazari MR, Khademloo M, et al. The status of happiness and its association with demographic variables among the paramedical students. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 21(86): 159-66. [In Persian].
  22. Cloninger CR, Zohar AH. Personality and the perception of health and happiness. *J Affect Disord* 2011; 128(1-2): 24-32.
  23. Natvig GK, Albrektsen G, Qvarnstrom U. Associations between psychosocial factors and happiness among school adolescents. *Int J Nurs Pract* 2003; 9(3): 166-75.

## Happiness in Health Sector Personnel; Some Demographic and Occupational Related Factors

Nader Rajabi-Gilan MSc<sup>1</sup>, Seyed Ramin Ghasemi MSc<sup>1</sup>, Soheila Reshadat MD<sup>2</sup>,  
Alireza Zangeneh MSc<sup>1</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** Happiness, as a human basic emotion, has an important role in individual and society health, and can be a catalyzer for society development. The aim of this study was surveying happiness in health sector personnel and some demographic and occupational related factors.

**Methods:** This cross-sectional study was done on health sector personnel of Kermanshah, Iran, during January to April 2014. From 537 distributed questionnaires (Oxford happiness questionnaire and demographic and occupational checklist), 480 were completed and collected (89% of response rate). Data were analyzed via SPSS<sub>18</sub> software using independent-t, ANOVA, regression and Pearson's correlation tests.

**Findings:** The mean age of respondents was  $35.8 \pm 8.6$  years. 30.2% of respondents were men ( $n = 144$ ) and others were women. In concern with happiness levels, most of the respondents had little happiness (279 people, 58.1%). In addition, the mean score of total happiness was  $38.3 \pm 14.7$ . Physicians and midwives obtained the most (47.2) and the least mean scores of happiness (35.4), respectively. Besides, in the regression model, variables such as job loving, health satisfaction, and literacy level, had explained 21.5% of happiness variance changes ( $R = 0.469$ ,  $R^2 = 0.220$ ,  $R_{ad} = 0.215$ ).

**Conclusion:** Happiness in health sector personnel is lower than average. Necessary measures and programs for increasing happiness in the midwifery staff are recommended.

**Keywords:** Happiness, Health personnel, Occupational factors

**Citation:** Rajabi-Gilan N, Ghasemi SR, Reshadat S, Zangeneh A. **Happiness in Health Sector Personnel; Some Demographic and Occupational Related Factors.** J Isfahan Med Sch 2015; 32(309): 1897-906

1- Social Development and Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran  
2- Associate Professor, Department of Pediatrics, Center of Excellence for Community-Oriented Medicine Education, Social Development and Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran  
**Corresponding Author:** Seyed Ramin Ghasemi, Email: qasemi\_sr@yahoo.com