

## بررسی سطح شادمانی پرستاران استان زنجان و ارتباط آن با برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی - ۱۳۹۶

سیده رویا موسوی\* کورش امینی\*\* فرهاد رضانی‌بدر\*\*\* مهین روحانی\*\*\*

نوع مقاله:  
مقاله اصیل

### چکیده

زمینه و هدف: سطح مطلوب شادمانی در بین پرستاران، با کیفیت مراقبت‌های پرستاری مرتبط است. هدف مطالعه حاضر تعیین سطح شادمانی پرستاران استان زنجان بوده است. روش بررسی: در مطالعه مقطعی حاضر پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۶ جامعه پژوهش را تشکیل می‌دادند. تعداد نمونه‌ها ۳۷۱ نفر بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد شادمانی آکسفورد بود. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون کای‌اسکوئر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. سطح معناداری  $p < 0/05$  در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌ها  $32/2 \pm 7/08$  بود. اکثر پرستاران مورد مطالعه زن  $(81/79\%)$  و متأهل  $(61/46\%)$  بودند. بیش‌تر پرستاران دارای مدرک کارشناسی  $(94/88\%)$  و بقیه مدرک کارشناسی ارشد داشتند. میانگین نمره شادمانی در پرستاران مورد مطالعه  $43/1 \pm 12/3$  (از دامنه  $-87$  تا  $0$ ) بود. از میان متغیرهای جمعیت‌شناختی و شغلی فقط بین رضایت شغلی و سطوح شادمانی ارتباط آماری معنادار  $(p = 0/049)$  مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این مطالعه سطح شادمانی پرستاران مورد مطالعه در حد قابل قبول (متوسط) بوده است. با توجه به این که بین سطح شادمانی و رضایت شغلی ارتباط دیده شد و با توجه به اهمیت رضایت شغلی در ماندگاری و انگیزش پرستاران لازم است به این مهم توجه شود.

نویسنده مسئول:  
کورش امینی؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

e-mail:  
korosh@zums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: شادمانی، پرستار، متغیرهای جمعیت‌شناختی، بیمارستان‌های آموزشی، زنجان

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۷ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۷ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۷/۸/۲۱

### مقدمه

شادمانی به عنوان یک ویژگی روان‌شناختی و همچنین عوامل مرتبط با آن از دیرباز مورد توجه بوده است (۱). با این حال تعریف شادمانی به دلیل وابستگی آن به زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی بسیار سخت و پیچیده است. Frey این مفهوم را در کشورهای غربی به هیجانی مثبت و مرتبط با خوش‌بینی و

در شرق به عنوان حالت هماهنگی و صلح تعریف می‌کند. این صاحب‌نظر شاخص اصلی شادمانی در کشورهای غربی را «افتخار» و در شرق «خیرخواهی» و «محبت به هم نوع» معرفی می‌کند (۲). براساس این تعریف می‌توان گفت شادمانی حالتی درونی است که در برگیرنده عواطف مثبت، رضایتمندی و فقدان احساسات منفی همانند افسردگی می‌باشد (۳). این حالت نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت فرد و جامعه دارد (۴) به گونه‌ای که سبب باز شدن

\* گروه آموزشی پرستاری داخلی و جراحی و روان‌دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران  
\*\* مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران  
\*\*\* گروه آموزشی پرستاری مراقبت‌های ویژه و اورژانس دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

ذهن فرد بر روی محرک‌ها، ایجاد فرصت‌هایی برای توجه گسترده‌تر به محیط، افزایش خلاقیت فرد، بهبود عملکرد شغلی و عملکرد بهتر در برابر استرس‌ها می‌شود (۵). به عبارت دیگر فرد شاد از نظر خلقی وضعیتی خوشایند را تجربه می‌کند و از نظر اجتماعی از روابط خوب اجتماعی برخوردار است که خود باعث می‌شود حمایت‌های اجتماعی بیش‌تری را نیز دریافت کند (۶). علاوه بر این مشخص شده است که فرد شاد از نظر شناختی نیز دارای قدرت پردازش بهتر اطلاعات است (۵).

براساس مطالعات صورت گرفته سطح شادمانی مردم ایران در کل (۸ و ۷) و کارکنان حوزه بهداشت و درمان صرف‌نظر از نوع شغل و پست در مراکز درمانی متوسط به پایین (۹) گزارش شده است. این در حالی است که برخی از محققان تأکید می‌کنند توجه به شادمانی افراد و جوامع، از جمله سیستم بهداشت و درمان به عنوان یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار سلامتی که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها دارد، ضروری است (۱۰). در سیستم‌های بهداشتی-درمانی پرستاران بزرگ‌ترین گروه کارکنان تیم بهداشتی و درمانی هستند که نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت فرد و جامعه دارند (۱۱). بر همین اساس برخی از مطالعات نشان داده‌اند شادمانی پرستاران اثرات مثبت و سازنده‌ای را برای خودشان، بیماران و سایر مراجعان درمانی به دنبال دارد که از آن جمله می‌توان به ارتقای سطح سلامتی (۴)، افزایش رضایت شغلی و به دنبال آن بهبود کیفیت مراقبت پرستاری (۱۲)، تعهد به سازمان (۱۳)، افزایش عزت نفس، همکاری بالا بین کارکنان،

کاهش اضطراب و تحریک‌پذیری و به دنبال آن افزایش بهره‌وری و ارائه خدمات بهتر و مؤثرتر به بیماران (۶) اشاره کرد.

در مورد وضعیت پرستاران به لحاظ شادمانی در ایران و جهان مطالعات بسیار کمی صورت گرفته است و نتایج آن‌ها نیز بیانگر این است که پرستاران از سطوح شادمانی متوسط به پایین برخوردار هستند. برای مثال، دو مطالعه‌ای که اخیراً در مورد پرستاران کره‌ای صورت گرفته، نشان داده که میانگین امتیاز شادمانی پرستاران مورد بررسی از دامنه قابل اکتساب ۰-۵، ۳/۳ و ۲/۹۴ (۱۵ و ۱۴) بوده است. در ایران نیز دو مطالعه صورت گرفته نشان می‌دهد که میانگین نمره شادمانی در پرستاران ایرانی ۳۷/۸ از ۸۷ و ۱۲۳/۴ از ۱۷۴-۲۹ بوده است (۱۶ و ۹).

از طرف دیگر در مورد عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با شادمانی مطالعات محدودی صورت گرفته که نتایج آن‌ها نیز متناقض است. برخی از این مطالعات نشان داده که شادمانی بالاتر با متغیرهایی مانند سن بالا (۱۶)، سطح تحصیلات بالا (۹)، وضعیت تأهل (متأهل)، سابقه کاری بالا (۱۷) و بخش محل کار (کارکنان بخش‌های غیر ویژه) (۱۸) ارتباط دارد. با این حال موارد دیگر حکایت از عدم ارتباط بین شادمانی با سن و تجربه کاری (۱۹)، جنس و وضعیت تأهل (۹) دارد.

با توجه به مطالب یاد شده در زمینه اهمیت شادمانی از یک طرف و در نظر گرفتن این مهم که شادمانی به مانند هر پدیده روان‌شناختی دیگر تحت تأثیر تغییرات و شرایط زمانی و مکانی قرار می‌گیرد و از آن‌جا

که در زنجان و در سطح استان مطالعه‌ای در زمینه سطح شادمانی پرستاران صورت نگرفته است، این مطالعه با هدف تعیین سطح شادمانی و ارتباط آن با برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۶ انجام گرفته است.

### روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که با مشارکت ۳۷۱ پرستار با مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد، دارای حداقل یک سال سابقه کار در بالین و علاقه‌مند به شرکت در مطالعه از تاریخ ۹۶/۱/۵ تا ۹۶/۷/۱۵ در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام گرفته است. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان زنجان بود. به منظور تعیین تعداد نمونه از فرمول تعیین حجم نمونه 
$$n = \frac{z^2 P(1-P)}{d^2}$$
 با  $N=1492$ ،  $d=0/049$ ،  $q=(1-q)=0/34$ ،  $p=0/66$ ،  $Z=1/96$  استفاده و حداقل نمونه مورد نیاز ۳۶۰ نفر برآورد شد. جهت تعیین پارامترهای فرمول یک مطالعه مقدماتی با مشارکت ۷۰ پرستار انجام گرفت. لازم به ذکر است با در نظر گرفتن احتمال عدم تکمیل پرسشنامه‌ها یا عدم همکاری لازم، تعداد ۴۰۰ پرسشنامه تکثیر و توزیع شد که تعداد ۳۷۱ عدد از آن‌ها (۹۷/۶۳٪) وارد مرحله تجزیه و تحلیل آماری شد.

نمونه‌گیری با توجه به گستردگی محیط پژوهش و از آنجا که طبق بررسی مقدماتی تمام بیمارستان‌های مورد مطالعه به لحاظ

ساختار و متغیرهای جمعیت‌شناختی پرستاران شاغل در آن‌ها یکسان بود، به روش چند مرحله‌ای صورت گرفت. برای این منظور از آنجا که در زمان انجام مطالعه در ۸ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان در کل ۸۰ بخش فعال وجود داشت، از میان ۸۰ بخش ۴۰ بخش با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب و از هر بخش ۱۰ پرستار واجد شرایط به صورت در دسترس دعوت شدند تا در مطالعه شرکت کنند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه جمعیت‌شناختی و شادمانی آکسفورد بود. پرسشنامه جمعیت‌شناختی و شغلی، شامل پرسش‌هایی در خصوص سن، جنس، سابقه کار، سطح تحصیلات، بخش محل کار، میزان رضایت از کار، سمت در بخش و بیمارستان و نوبت کاری بود که عمدتاً براساس نظرات متخصصان پرستاری و مدیران پرستاری در بالین انتخاب شده بود. پرسشنامه شادمانی آکسفورد (Oxford Happiness Inventory: OHI) ابزاری معتبر در دنیا است که جهت سنجش سطح شادمانی جوامع پژوهشی مختلف بارها توسط محققان مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط Argyle و همکاران ساخته شده است. OHI دارای ۲۹ پرسش چهار گزینه‌ای در مقیاس لیکرت است که به ترتیب از ۳-۰ نمره‌گذاری می‌شود. بر همین اساس محدوده امتیازات آن بین ۰-۸۷ می‌باشد. امتیاز ۲۸-۰ به عنوان شادی پایین، ۵۷-۲۹ به عنوان شادی قابل قبول و ۸۷-۵۸ به عنوان شادی خیلی خوب در نظر گرفته می‌شود (۳). Argyle و همکاران پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک

گرفته شد. از بین ۴۰۰ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۳۷۱ (۹۷/۶۳٪) وارد تحلیل شد.

### یافته‌ها

از بین ۳۷۱ پرستار مورد مطالعه اکثر آن‌ها زن و متأهل بودند. بیش‌تر آن‌ها به لحاظ نوع استخدام قراردادی، و عمدتاً دارای مدرک کارشناسی بودند. نوبت کاری اکثر آن‌ها در گردش بود و عمدتاً در بخش‌های عمومی مشغول به کار بودند. میانگین سنی  $32/02 \pm 7/08$  سال و میانگین سابقه کار  $8/16 \pm 6/93$  سال بود و بیش‌ترشان رضایت از شغل در حد متوسط (نه راضی و نه ناراضی) داشتند (جدول شماره ۱).

میانگین و انحراف معیار نمره شادمانی پرستاران  $43/1 \pm 13/5$  (از دامنه قابل کسب ۰-۸۷) بود. سطح شادمانی در بین بیش‌تر پرستاران در سطح قابل قبول (متوسط) بود (جدول شماره ۲). طبق نتایج آزمون کای‌اسکوئر بین سطوح شادمانی و رضایت شغلی ارتباط آماری معنادار وجود داشت ( $p=0/049$ ) اما با سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی و شغلی ارتباط آماری معنادار مشاهده نشد ( $p>0/05$ ) (جدول شماره ۳).

ضریب آلفای کرونباخ  $0/90$  و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته  $0/78$  گزارش نموده‌اند (۳). در ایران این پرسشنامه توسط علی‌پور و نوری‌الا ترجمه و روایی و پایایی آن برای استفاده در جامعه ایران به تأیید رسیده است (۲۰). در مطالعه حاضر نیز ضریب پایایی ابزار شادمانی براساس آزمون آلفای کرونباخ  $0/93$  به دست آمد.

به منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، کلیه مراحل اجرا و نمونه‌گیری از قبیل توزیع پرسشنامه‌ها پس از تأیید طرح مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان (کد: ZUMS.REC.1395.300) و کسب معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه و رایه آن به مسؤولان بیمارستان‌های مورد مطالعه صورت گرفت. همین‌طور قبل از رایه پرسشنامه به نمونه‌های پژوهش، اهداف مطالعه با جزییات برای آن‌ها تشریح می‌شد و بر اصل گمنامی شرکت‌کننده‌ها و اختیار آن‌ها برای شرکت در مطالعه تأکید می‌شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد. به‌منظور مقایسه سطوح شادمانی براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی از آزمون کای‌اسکوئر استفاده شد. کلیه محاسبات در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ انجام و  $p < 0/05$  معنادار در نظر

**جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی و شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۶**

متغیر	حالت	تعداد	درصد
جنس	زن	۴۹	۱۳/۲۱
	مرد	۳۲۲	۸۶/۷۹
وضعیت تأهل	مجرد	۱۱۷	۳۱/۵۴
	متأهل	۲۵۴	۶۸/۴۶
نوع استخدام	رسمی قطعی	۶۰	۱۷/۱۶
	رسمی آزمایشی	۸۷	۲۳/۴۵
	پیمانی	۲۲	۵/۹۲
	قراردادی	۱۰۳	۲۷/۷۶
	طرحی	۹۶	۲۵/۸۷
سطح تحصیلات	شرکتی	۳	۰/۸۰
	کارشناسی	۳۵۲	۹۴/۸۸
سمت در بخش	کارشناس ارشد	۱۹	۵/۱۲
	مسئول بخش	۱۹	۵/۱۲
	استف	۲۱	۵/۶۶
بخش محل کار	پرستار بالین	۲۳۱	۸۹/۲۲
	غیر ویژه	۲۵۵	۶۸/۷۳
نوبت کاری	ویژه	۱۱۶	۳۱/۲۶
	ثابت صبح	۳۲	۸/۶۲
	گردشی	۳۲۹	۸۸/۶۸
رضایت شغلی	ثابت شب	۱۰	۲/۷۰
	کاملاً ناراضی	۷۲	۱۹/۶۸
	ناراضی	۹۶	۲۵/۸۸
	نه راضی و نه ناراضی	۱۳۰	۳۵/۰۴
	راضی	۶۹	۱۸/۶۰
سن	کاملاً راضی	۳	۰/۸۰
	<۳۰	۱۹۳	۵۲/۰۲
	۳۰-۴۰	۱۲۳	۳۳/۱۶
سابقه کاری	>۴۰	۵۵	۱۴/۸۲
	<۱۰	۲۴۹	۶۷/۱۱
	۱۰-۲۰	۹۹	۲۶/۶۸
	>۲۰	۲۳	۶/۲۱

**جدول ۲- توزیع سطوح شادمانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۶**

متغیر	سطوح	تعداد	درصد
شادمانی	پایین	۵۱	۱۳/۷۵
	قابل قبول	۲۶۸	۷۲/۲۴
	خیلی خوب	۵۲	۱۴/۰۱
	کل	۳۷۱	۱۰۰

**جدول ۳- ارتباط بین شادمانی و ویژگی‌های جمعیت شناختی و شغلی در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۶**

نتایج آزمون کای اسکوئر	کل	شادمانی			حالت	متغیر
		خیلی خوب (%)	قابل قبول (%)	پایین (%)		
p-value	مقدار	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
۰/۰۷۰	۵/۳	(۱۰۰) ۳۲۲	(۱۲/۴) ۴۰	(۷۳/۳) ۲۳۶	(۱۴/۳) ۴۶	زن
		(۱۰۰) ۴۹	(۲۴/۵) ۱۲	(۶۵/۳) ۳۲	(۱۰/۲) ۵	مرد
۰/۵۵۰	۳/۰۵	(۱۰۰) ۱۱۷	(۱۶/۲) ۱۹	(۶۶/۷) ۷۸	(۱۷/۱) ۲۰	مجرد
		(۱۰۰) ۲۵۳	(۱۳) ۳۳	(۷۴/۷) ۱۸۹	(۱۲/۳) ۳۱	متاهل
۰/۷۹۵	۶/۲۴	(۱۰۰) ۶۰	(۱۱/۷) ۷	(۶۸/۳) ۴۱	(۲۰) ۱۲	رسمی قطعی
		(۱۰۰) ۸۷	(۱۱/۵) ۱۰	(۷۴/۷) ۶۵	(۱۳/۸) ۱۲	رسمی آزمایشی
		(۱۰۰) ۲۲	(۱۸/۲) ۴	(۷۷/۳) ۱۷	(۴/۵) ۱	پیمانی
		(۱۰۰) ۱۰۳	(۱۵/۵) ۱۶	(۶۹/۹) ۷۲	(۱۴/۶) ۱۵	قراردادی
		(۱۰۰) ۹۶	(۱۵/۶) ۱۵	(۷۲/۹) ۷۰	(۱۱/۵) ۱۱	طرحی
		(۱۰۰) ۳	(۰) ۰	(۱۰۰) ۳	(۰) ۰	شرکتی
۰/۵۳۲	۳/۱۶	(۱۰۰) ۳۵۲	(۱۳/۴) ۴۷	(۷۲/۹) ۲۵۶	(۱۳/۷) ۴۸	کارشناسی
		(۱۰۰) ۱۹	(۲۶/۳) ۵	(۵۷/۹) ۱۱	(۱۵/۸) ۳	کارشناس ارشد
۰/۳۲۰	۴/۶۹	(۱۰۰) ۱۹	(۲۱/۱) ۴	(۶۳/۲) ۱۲	(۱۵/۸) ۳	مسئول بخش
		(۱۰۰) ۲۱	(۱۹) ۴	(۷۶/۲) ۱۶	(۴/۷) ۱	استف
		(۱۰۰) ۳۳۱	(۱۳/۳) ۴۴	(۷۲/۲) ۲۳۹	(۱۴/۵) ۴۸	پرستار بالین
۰/۵۰۷	۱/۳۶	(۱۰۰) ۱۱۳	(۱۴/۲) ۱۶	(۷۵/۲) ۸۵	(۱۰/۶) ۱۲	ویژه
		(۱۰۰) ۲۵۸	(۱۴) ۳۶	(۷۰/۹) ۱۸۳	(۱۵/۱) ۳۹	غیر ویژه
۰/۵۸۵	۲/۸۴	(۱۰۰) ۳۲	(۱۵/۶) ۵	(۷۵) ۲۴	(۹/۴) ۳	شیفت ثابت صبح
		(۱۰۰) ۳۲۹	(۱۳/۴) ۴۴	(۷۲/۳) ۲۳۸	(۱۴/۳) ۴۷	شیفت گردشی
		(۱۰۰) ۱۰	(۳۰) ۳	(۶۰) ۶	(۱۰) ۱	شیفت ثابت شب
۰/۰۴۹	۱۵/۸۵*	(۱۰۰) ۷۳	(۱۲/۳) ۹	(۶۴/۴) ۴۷	(۲۳/۳) ۱۷	کاملاً ناراضی
		(۱۰۰) ۹۶	(۹/۴) ۹	(۷۸/۱) ۷۵	(۱۲/۵) ۱۲	ناراضی
		(۱۰۰) ۱۳۰	(۱۸/۵) ۲۴	(۶۷/۷) ۸۸	(۱۳/۸) ۱۸	نه راضی و نه ناراضی
		(۱۰۰) ۶۹	(۱۳) ۹	(۸۱/۲) ۵۶	(۵/۸) ۴	راضی
		(۱۰۰) ۳	(۳۳/۳) ۱	(۶۶/۷) ۲	(۰) ۰	کاملاً راضی
۰/۹۱۹	۰/۹۳۸	(۱۰۰) ۱۶۹	(۱۴/۳) ۲۴	(۷۳/۸) ۱۲۴	(۱۱/۹) ۲۰	<۲۰
		(۱۰۰) ۱۴۸	(۱۳/۵) ۲۰	(۷۰/۹) ۱۰۵	(۱۵/۵) ۲۳	۴۰-۳۰
		(۱۰۰) ۵۵	(۱۴/۵) ۸	(۷۰/۹) ۳۹	(۱۴/۵) ۸	>۴۰
۰/۹۱۹	۰/۹۳۸	(۱۰۰) ۱۶۸	(۱۴/۳) ۲۴	(۷۳/۸) ۱۲۴	(۱۱/۹) ۲۰	<۱۰
		(۱۰۰) ۱۴۸	(۱۳/۵) ۲۰	(۷۰/۹) ۱۰۵	(۱۵/۵) ۲۳	۲۰-۱۰
		(۱۰۰) ۵۵	(۱۴/۵) ۸	(۷۰/۹) ۳۹	(۱۴/۵) ۸	>۲۰
		(۱۰۰) ۳۷۱	(۱۴) ۵۲	(۷۲/۳) ۲۶۸	(۱۳/۷) ۵۱	کل

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد میانگین امتیاز شادمانی در پرستاران مورد بررسی  $43/1 \pm 13/5$  بوده است که بیانگر میزان شادمانی متوسط (قابل قبول) می‌باشد. همسو با نتایج مطالعه حاضر، مطالعه انجام یافته توسط جویباری و همکاران در مورد ۲۳۸ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان (۲۱) و مطالعه خسروجردی و همکاران در مورد ۴۲۲ نفر از پرستاران شاغل در ۵ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۱۶)، در سطح متوسط گزارش شده است. علاوه بر این در برخی مطالعات انجام یافته در کشورهای عمدتاً شرقی نیز سطح شادمانی پرستاران متوسط گزارش شده است. از جمله مطالعه Meng و همکاران در مورد پرستاران کشور چین (۲۲)، مطالعه Nam و Kwon (۱۴) و Ju و همکاران (۱۵) در کشور کره. این در حالی است که برخی از مطالعات انجام یافته در ایران و جهان در جامعه دانشجویان یا گروه‌های حرفه‌ای دیگر نشان داده که سطح شادمانی آن جوامع بالاتر است. برای مثال، مطالعه انجام یافته در مورد دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۲۳) ماماها‌های شاغل در بیمارستان مشهد (۱۷) و دانشجویان دانشگاه ایالتی ترکیه (۲۴). در توجیه این تناقض می‌توان گفت پرستاران در حرفه پرستاری با تهدیدکننده‌های شادمانی بیشتری مواجه می‌باشند، از جمله این عوامل که در مطالعات گذشته به آن‌ها تأکید شده است، بارکاری بالا، مدیریت ناکارآمد، حقوق و

دستمزد پایین و تجهیزات ناکافی است (۲۵ و ۲۶).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شادمانی با هیچ کدام از متغیرهای جمعیت‌شناختی مورد بررسی از قبیل: جنس، سن، تأهل، تحصیلات، سمت، نوع استخدام، سابقه کاری و نوبت کاری رابطه معناداری ندارد. عدم ارتباط بین شادمانی با اکثر متغیرهای جمعیت‌شناختی در مطالعات دیگر نیز نشان داده شده است (۲۷، ۲۸ و ۲۹). با این حال در مطالعه رجبی گیلان و همکاران رابطه بین شادمانی و تحصیلات معنادار گزارش شده است (۹). در توجیه این تضاد می‌توان گفت بر خلاف مطالعه حاضر که اکثریت نمونه‌های پژوهش را پرستاران با مدرک کارشناسی تشکیل می‌دادند، در مطالعه رجبی گیلان و همکاران همه کارکنان سلامت از جمله پزشکان، داروسازان، دندانپزشکان و ماماها در کنار پرستاران مورد بررسی قرار گرفته بودند، لذا چنین تفاوتی در نتایج به نظر طبیعی می‌رسد. چرا که فاصله طبقاتی و ارزش‌گذاری متفاوت جامعه ایران به مشاغل مختلف درمانی با قوت تجربه می‌شود. رحیقی و همکاران نیز نشان دادند که پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه به مراتب شادی کم‌تری از دیگر پرستاران تجربه می‌کنند (۱۸). البته باید در نظر داشت که روش نمونه‌گیری در مطالعه رحیقی و همکاران از نوع در دسترس و حجم نمونه در آن مطالعه فقط ۷۳ نفر بوده است. به دلیل این دو محدودیت عمده در استناد به نتایج آن مطالعه باید جانب احتیاط رعایت گردد.

مطالعه خسروچردی و همکاران برخلاف نتایج مطالعه حاضر نشان داده است که سن یکی از عوامل پیش‌گویی‌کننده مهم در شادی کارکنان پرستاری است (۱۶). در توجیه این تفاوت در یافته‌ها، باید بیان شود که پرستاران در مطالعه حاضر به لحاظ سن و تجربه در کار کاملاً همگن بودند و اکثریت غریب به اتفاق پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان زنجان در محدوده سنی جوانی با سابقه کار حدود ۱۰ سال قرار داشتند.

مطالعه حاضر نشان داد شادمانی با رضایت از شغل در پرستاران مورد بررسی مرتبط هست. طی بررسی متون انجام یافته، این نتیجه توسط مطالعات دیگر تأیید می‌شود (۵ و ۲۹). در تبیین این یافته باید بیان شود براساس مطالعات دیگر، برای مثال Karabati و همکاران (۲۸) نوعی ارتباط دوطرفه بین شادمانی با رضایت از کار (و زندگی) وجود دارد. به این معنا که افراد شاد در مقایسه‌های اجتماعی شرایط خود با دیگران، معمولاً به صورت مثبت حواشی زندگی را یادآوری، درک و سازمان‌دهی می‌کنند و معمولاً نگاهی خوشبینانه به آینده و رویدادهای آن دارند که این خود را در شناخت فرد به صورت رضایت از زندگی و کار نشان می‌دهد. از طرف دیگر نارضایتی از شغل یک وضعیت پر استرس است که در طول زمان می‌تواند عملکردهای ذهنی - شناختی افراد را تحت تأثیر قرار دهد و اضطراب و افسردگی را جایگزین احساس خوشایند شادمانی نماید.

به مانند هر مطالعه دیگری این مطالعه نیز دارای نقاط قوت و ضعف مختص خود بوده

است. از جمله نقاط قوت مطالعه، می‌توان به حجم و روش نمونه‌گیری مناسب، همکاری بسیار خوب، پایین بودن میزان ریزش نمونه‌ها و گستردگی جغرافیایی محیط پژوهش اشاره کرد. از نقاط ضعف آن نیز می‌توان به روش مطالعه (توصیفی - مقطعی) و شیوه جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اشاره کرد که این محدودیت ضمن متأثر نمودن صحت یافته‌ها فاقد قدرت تبیین روابط علی بین متغیرها است. از سوی دیگر در این مطالعه صرفاً برخی از متغیرهای جمعیت‌شناختی به ویژه متغیرهای شغلی مورد بررسی قرار گرفت در حالی که متغیرهای مهم دیگری، مانند؛ استقلال حرفه‌ای، کمیت و کیفیت ارتباط با هم‌تایان، پزشکان و دیگر کارکنان بهداشتی، همین‌طور سبک‌های مدیریت پرستاری به دلیل محدودیت در وقت و منابع مغفول ماند.

در مجموع نتایج مطالعه حاضر نشان داد، سطح شادمانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی استان زنجان در حد متوسط قرار دارد. بین شادمانی پرستاران و رضایت از شغل آن‌ها ارتباط مشاهده شد. اما شادمانی با جنس، سن، تأهل، تحصیلات، سمت، نوع استخدام، سابقه کاری و نوبت کاری پرستاران رابطه معناداری نداشت. مسئولان و سیاست‌گذاران عرصه سلامت می‌توانند با استناد به یافته‌های مطالعه حاضر در تصمیم‌گیری و شکل‌دهی به راهکارهایی برای ارتقای شادی پرستاران استان زنجان و در نتیجه افزایش کیفیت مراقبت از بیماران اقدامات و تصمیم‌های لازم را اخذ نمایند. با توجه به محدودیت‌های مطالعه حاضر ضروری است،

### تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب (ID: A-11-86-10) است که با کمک و حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام گرفته است. بدین وسیله مجریان طرح از مسؤولان محترم دانشگاه علوم پزشکی زنجان و تمامی پرستارانی که در این پژوهش شرکت نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع: محققان تأکید می‌نمایند در انجام، استخراج و گزارش نتایج این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود نداشته است.

مطالعات پیش‌تری در آینده با در نظر گرفتن جنبه‌های دیگر شغل پرستاران که به نظر می‌رسد شاید با شادمانی در ارتباط باشند (از قبیل استقلال حرفه‌ای، کمیت و کیفیت ارتباط با همتایان، پزشکان و دیگر کارکنان بهداشتی، همین‌طور سبک‌های مدیریت پرستاری) صورت گیرد. علاوه بر این با توجه به ماهیت متغیر شادمانی توصیه می‌شود مطالعات دیگری با اهداف یکسان در جوامع پژوهشی دیگر و با استفاده از روش‌های پژوهش ترکیبی (Mixed) کمی - کیفی انجام پذیرد.

### منابع

- 1 - Stewart ME, Ebmeier KP, Deary IJ. Personality correlates of happiness and sadness: EPQ-R and TPQ compared. *Pers Individ Dif*. 2005; 38(5): 1085-96.
- 2 - Frey BS. Happiness as a goal of human beings. In *Economics of happiness*. Springer, Cham; 2018. P. 1-4.
- 3 - Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters. In: Forgas JP, Innes JM. *Recent advances in social psychology: an international perspective*. North-Holland: Elsevier Science; 1989. P. 543.
- 4 - Sabatini F. The relationship between happiness and health: evidence from Italy. *Soc Sci Med*. 2014 Aug; 114: 178-87.
- 5 - Chen MH, Chang YY, Lin YC. Exploring creative entrepreneurs' happiness: cognitive style, guanxi and creativity. *Int Enterpren Manag J*. 2018; 1-22.
- 6 - Garaigordobil M. Predictor variables of happiness and its connection with risk and protective factors for health. *Front Psychol*. 2015 Aug 12; 6: 1176.
- 7 - Montazeri A, Omidvari S, Azin SA, Aeenparast A, Jahangiri K, Sedighi Jh, et al. [Happiness among Iranians: findings from the Iranian Health Perception Survey (IHPS)]. *Payesh Journal*. 2012; 11(4): 467-475. (Persian)
- 8 - Rajabi M, Saremi AA, Bayazi MH. [The relationship between religious coping patterns, mental health and happiness]. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 2012; 8(32): 363-371. (Persian)
- 9 - Rajabi-Gilan N, Ghasemi SR, Reshadat S, Zangeneh A. [Happiness in health sector personnel; some demographic and occupational related factors]. *Journal of Isfahan Medical School*. 2015; 32(309): 1897-1906. (Persian)
- 10 - Huber D. *Leadership and nursing care management*. 5th ed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2014. P. 120.
- 11 - Matthews J. Overview and summary: healthcare reform: nurses impact policy. *The Online Journal of Issues in Nursing (OJIN)*. 2017; 22(2).

- 12 - Zadhasan Z, Dehghanpour M, Bastami M, Yarahmadi H. [The relationship between happiness and psychological well-being with job satisfaction of Khuzestan military hospital nurses]. *Nurse and Physician Within War*. 2017; 5(15): 11-19. (Persian)
- 13 - Dadgar H, Gholamalinezhad F, Ashoori J, Arab Salari Z. [The relationship leadership styles, organizational commitment and happiness with job satisfaction of nurses]. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2015; 23(2): 5-14. (Persian)
- 14 - Nam MH, Kwon YC. Factors influencing happiness index of hospital nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2013 Jun; 19(3): 329-39.
- 15 - Ju EJ, Kwon YC, Nam MH. Influence of clinical nurses' work environment and emotional labor on happiness index. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2015 Mar; 21(2): 212-22.
- 16 - Khosrojerdi Z, Tagharrobi Z, Sooki Z, Sharifi Kh. Predictors of happiness among Iranian nurses. *International Journal of Nursing Sciences*. 2018 Jul; 5(3): 281-6.
- 17 - Nourani Saadoldin Sh, Hadizadeh Talasaz Z, Shakeri MT. [The relationship between occupational stress and happiness of midwives who work in the hospitals and health centers of Mashhad, Iran, 2013]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013; 16(74): 1-9. (Persian)
- 18 - Rahighee F. A descriptive study of nurses' happiness at Shahid Sadoughi hospital, Iran. *J Ment Disord Treat*. 2015; 1: 102.
- 19 - Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami HR. [The relationship between spiritual intelligence and happiness on the nurse staffs of the Fatemeh Zahra hospital and Bentolhoda institute of Boushehr city]. *Iran South Med J*. 2011; 14(4): 256-63. (Persian)
- 20 - Alipoor A, Noorbala AA. [A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford happiness questionnaire in students in the universities of Tehran]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1999; 5(1 and 2): 55-66. (Persian)
- 21 - Jouybari L, Nodeh Sharifi A, Sanagoo A, Saeedi S, Saeedi S, Kalantari S. [Happiness and its related factors among students in Golestan university of medical sciences]. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2017; 5(6): 40-4. (Persian)
- 22 - Meng R, Luo Y, Liu B, Hu Y, Yu C. The nurses' well-being index and factors influencing this index among nurses in central china: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2015 Dec 17; 10(12): e0144414.
- 23 - Bahrami S, Rajaeepour S, Rizi HA, Zahmatkesh M, Nematolahi Z. The relationship between students' study habits, happiness and depression. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011 Summer; 16(3): 217-21.
- 24 - Francis LJ, Ok U, Robbins M. Religion and happiness: a study among university students in Turkey. *J Relig Health*. 2017 Aug; 56(4): 1335-1347.
- 25 - Jun WH, Jo MJ. Factor affecting happiness among nursing students in South Korea. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2016 Aug; 23(6-7): 419-26.
- 26 - Gherardi-Donato EC, Cardoso L, Teixeira CAB, Pereira SdS, Reisdorfer E. Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015 Jul-Aug; 23(4): 733-40.
- 27 - Rahighee Yazdi F, Farnia F, Salehzadeh Abarghouei M. Effect of life skills education on nurses' happiness. *Am J Exp Clin Res*. 2016; 3(2): 157-60.
- 28 - Karabati S, Ensari N, Fiorentino D. Job satisfaction, rumination, and subjective well-being: a moderated mediational model. *J Happiness Stud*. 2017; 1-18.
- 29 - Song EA, Heo MS, An HJ, Choi JS. Influence of emotional labor, nursing work environment, and self-efficacy on happiness index among national psychiatric hospital nurses in Korea. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017 Mar; 26(1): 46-54.

# The level of happiness among nurses and its' relation to some demographic factors in Zanjan province-2017

Seyedeh Roya Mousavi\* Kourosh Amini\*\* Farhad Ramezanibadr\*\*\* Mahin Roohani\*\*\*

## Abstract

**Article type:**  
**Original Article**

Received: May 2018  
Accepted: Aug. 2018  
e-Published: 12 Nov. 2018

**Background & Aim:** A desirable level of happiness among nurses is related to the quality of nursing care services. This study aimed to evaluate the level of happiness among nurses and its' relation to some demographic factors in Zanjan province- 2017.

**Methods & Materials:** In this cross sectional study, 371 nurses employed in the hospitals affiliated to Zanjan University of medical sciences were participated. The Oxford happiness inventory was used to collect data. The data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test through the SPSS software version 16. A  $P < 0.05$  was considered statistically significant.

**Results:** The mean and standard deviation of age of samples were  $32.2 \pm 7.08$ . Most nurses were female (86.79%) and married (68.46%). Most nurses had a bachelor's degree (94.88%) and the rest of them had a master's degree. The mean score of happiness in nurses was  $43.1 \pm 13.3$  (the range 0-87). Concerning the demographic and occupational variables, a statistically significant relationship was found between job satisfaction and happiness level ( $P = 0.049$ ).

**Conclusion:** According to the findings of the study, the level of happiness in the nurses was at an acceptable level. Considering the relationship between happiness and job satisfaction, and given the importance of job satisfaction in the motivation and retention of nurses in the profession, it is necessary to pay attention to this matter.

Corresponding author:  
Kourosh Amini  
e-mail:  
korosh@zums.ac.ir

**Key words:** happiness, nurses, demographic variables, teaching hospitals, Zanjan

### Please cite this article as:

- Mousavi SR, Amini K, Ramezanibadr F, Roohani M. [The level of happiness among nurses and its' relation to some demographic factors in Zanjan province-2017]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2018; 24(3): 233-243. (Persian)

\* Dept. of Medical and Surgical and Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

\*\* Social Determinants of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

\*\*\* Dept. of Critical Care and Emergency Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran