



تعیین و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر شادکامی کارکنان جرثقیل‌های سقفی فولاد مبارکه اصفهان

رضا قربانیان^۱، ایمان شاکری^{۲*}، حسین سماواتیان^۳، ابوالقاسم نوری^۴

چکیده

مقدمه: دستاوردهای شادکامی در کار به حدی قابل توجه و اثربخش بوده است که بسیاری از سازمان‌ها را بر آن داشته تا از کاربردهای شادکامی در کار به‌مثابه یک رویکرد نوین و کارآمد در خلق مزیت رقابتی پایدار برای سازمان‌ها یاد کنند. از این‌رو بررسی عواملی که منجر به ارتقا شادکامی می‌شود، حائز اهمیت است. هدف پژوهش حاضر، تعیین و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر شادکامی کارکنان جرثقیل‌های سقفی فولاد مبارکه اصفهان می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی است. نمونه آماری پژوهش شامل ۱۲۰ نفر از کارکنان جرثقیل‌های سقفی فولاد مبارکه بود که به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌های؛ شادکامی آکسفورد، شخصیت نئو، کیفیت زندگی کاری والتون، سلامت عمومی و جمعیت شناختی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضرایب همبستگی پیرسون، اسپیرمن، تحلیل واریانس یک‌راهه، تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام و تحلیل رگرسیون تعدیلی انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که برونگرایی رابطه مثبت و معنادار و روان رنجوری رابطه منفی و معناداری با شادکامی کارکنان دارد ($p < 0/05$). همچنین بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری و شادکامی نیز رابطه معنادار مثبتی دیده شد ($p < 0/01$). مؤلفه‌های مقیاس سلامت عمومی (GHQ) رابطه منفی معناداری با شادکامی کارکنان نشان دادند ($p < 0/01$) اما بین متغیرهای جمعیت شناختی و شادکامی رابطه معناداری به دست نیامد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد در اولویت‌بندی این عوامل ابتدا سلامت عمومی و سپس کیفیت زندگی کاری و برخی از متغیرهای جمعیت شناختی به ترتیب بالاترین سهم را در پیش‌بینی شادکامی کارکنان نشان دادند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاکی از آن بود که مؤلفه‌های مربوط به سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری می‌توانند تا حد زیادی میزان شادکامی را تبیین کنند.

کلیدواژه‌ها: شادکامی، کیفیت زندگی کاری، شخصیت، سلامت عمومی

مقاله پژوهشی



تاریخ دریافت: ۹۸/۱۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۴/۱۲

ارجاع:

قربانیان رضا، شاکری ایمان، سماواتیان حسین، نوری ابوالقاسم. تعیین و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر شادکامی کارکنان جرثقیل‌های سقفی فولاد مبارکه اصفهان. بهداشت کار و ارتقاء سلامت ۱۳۹۹؛ ۴(۳): ۲۶۷-۲۵۵.

^۱گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
^{۲*}گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
^۳گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
^۴گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

* (نویسنده مسئول: imanshakeri70@gmail.com)

مقدمه

مهم‌ترین عامل اثربخشی هر سازمانی نیروی انسانی است. به‌کارگیری نیروی انسانی به‌صورت اثربخش در دو عامل حیاتی سازمان یعنی کاهش هزینه‌ها و افزایش عملکرد نقش اساسی دارد. از این‌رو، در دهه‌های اخیر توجه به منابع انسانی و عوامل رشد و تعالی این دارایی‌های ارزشمند و هوشمند در سازمان‌ها توسعه‌یافته است. در همین جهت پارادایم مثبت‌گرایی در محیط کار، در جهت رشد و تعالی سازمان‌ها و نیز سرمایه‌های انسانی آن‌ها از نهضت روانشناسی مثبت‌گرا سر برآورد. مهم‌ترین سازه مطرح در حوزه روانشناسی مثبت‌گرا، شادکامی است. اهمیت شادکامی تا حدی است که بسیاری از روانشناسان مثبت‌نگر، هدف روانشناسی مثبت را ارتقای شادکامی افراد معرفی کرده‌اند (۲،۱). در واقع شادکامی احساس مثبت و رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل رضایتمندی از خود و دیگران در حوزه‌های خانواده و شغل است. اهمیت نقش شادی در بهداشت روانی، سلامت جسمانی، کارآمدی، بهره‌وری و مشارکت‌های اجتماعی موجب افزایش توجه محققان حوزه‌های روان‌شناسی، علوم زیستی و علوم اجتماعی به عوامل مؤثر بر شادی شده است (۳). در این راستا به مجموعه‌ای از عوامل روانی، جسمانی، اجتماعی، اقتصادی، مذهبی، معنوی و فرهنگی اشاره شده است (۴).

مطابق با برخی پژوهش‌ها، افراد شاد و غیر شاد نیم‌رخ‌های شخصیتی متفاوتی دارند (۵). به‌عبارت‌دیگر شخصیت به‌عنوان یک عامل روان‌شناختی بر شادکامی افراد مؤثر است. ابعاد برون‌گرایی و روان‌رنجوری روابط محکم‌تری را با شادمانی نشان داده‌اند (۶). افراد برون‌گرا به تجارب جدید دست می‌زنند و روابط اجتماعی بیشتری نسبت به آن‌ها دارند؛ بنابراین انتظار می‌رود از شادکامی بیشتری برخوردار باشند. از طرف دیگر روان‌رنجورها بر تجارب منفی زندگی توجه بیشتری دارند و تمایل عمومی به تجربه عواطف منفی چون ترس، غم، دست‌پاچگی، عصبانیت، احساس گناه و نفرت دارند و این عواطف مانع از احساس خشنودی می‌شود (۷). به همین دلیل انتظار می‌رود روان‌رنجورها احساس شادکامی کمتری داشته باشند.

همچنین شادکامی با پیشایندها و پیامدهای مثبتی مثل سلامت جسمی و روانی در ارتباط است (۸). نظام‌نامه سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را اینگونه تعریف می‌کند؛ حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً بیمار نبودن (۹). افراد دارای سلامت روانی بالا احساسات مثبت بیشتر و احساسات منفی کمتری تجربه می‌کنند و انتظار می‌رود نسبت به سایرین بیشتر احساس شادکامی را تجربه کنند. همچنین برخی از تحقیقات بیانگر این نکته است که شادی، دستگاه ایمنی را تقویت می‌کند و تقویت دستگاه ایمنی، سلامت فرد را بهبود می‌بخشد (۱۰). Salovey و همکاران نیز معتقدند که عواطف مثبت، به خصوص شادی، فعالیت‌های قلبی عروقی و سیستم ایمنی را بهبود می‌بخشد (۱۱).

علاوه بر این، در سال‌های اخیر پژوهش‌های بسیاری تأثیر کیفیت زندگی کاری بر شادکامی را مورد بررسی قرار داده‌اند. با این حال، در مورد معنی این اصطلاح توافق کمی وجود دارد (۱۲). از نظر Cascio کیفیت زندگی کاری عبارت است از ادراک کارکنان از بهداشت فیزیکی (جسمی) و بهداشت روانی (ذهنی) خود در محیط کار (۱۳). شرایط محیط کار از قبیل نور کافی، دمای مناسب، تهویه و آلودگی هوا، خصوصیات مربوط به شغل مثل؛ حقوق، پاداش و فشار کاری و عوامل مربوط به سازمان از قبیل؛ ساختار سازمان، تسهیلات و خدمات موجود در سازمان و نظایر آن همگی بر میزان شادکامی کارکنان تأثیر می‌گذارند (۱۴). در این زمینه پژوهش‌ها نشان داده‌اند شرایط محیطی کار پرستاران مثل نسبت بیماران هر پرستار یا هر شیفت بر فرسودگی و کیفیت زندگی کاری آنها تأثیرگذار است (۱۵،۱۶).

سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی می‌تواند بر میزان شادی و عوامل مؤثر بر آن تأثیر گذار باشد (۱۷). Hoffman و همکاران، متغیرهای جمعیت‌شناختی را به عنوان تعدیل‌کننده بر میزان شادکامی افراد در نظر گرفته‌اند (۵).



مسئله شادکامی کارکنان در سال‌های اخیر ذهن بسیاری از محققان و مدیران را به خود معطوف داشته است و صاحب نظران سعی کرده‌اند که با دید علمی و از جوانب مختلف به آن بنگرند. زیربنای منطقی این اقدامات این فرضیه است که ارتقاء شادکامی کارکنان به طور مستقیم و غیر مستقیم موجب ارتقاء بهره‌وری، افزایش ایمنی در کار، افزایش رضایت شغلی و در نهایت افزایش رضایت از زندگی خواهد شد. جهت برنامه ریزی مؤثر در این زمینه، شناخت عوامل مؤثر در شادی کارکنان ضرورت دارد. در این حوزه، به دلیل تعدد تحقیقات موجود، تکثر عوامل مؤثر و ابهام در میزان تاثیر هر یک از عوامل در کنار هم، آشفتگی‌هایی به چشم می‌خورد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد متغیرهایی مثل شخصیت، سلامت عمومی، کیفیت زندگی کاری و سایر متغیرهای جمعیت شناختی از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر بر شادکامی کارکنان هستند. لذا در این تحقیق سعی شده با کنار هم گذاشتن عوامل مطرح در تحقیقات قبلی و بررسی اثرات هر یک از متغیرها، یک نتیجه‌گیری کلی از عوامل مؤثر بر شادکامی کارکنان در اختیار برنامه‌ریزان این حوزه قرار دهد و شرکت فولاد مبارکه به عنوان یکی از صنایع بزرگ کشور در شناسایی عوامل مؤثر بر بهره‌وری کارکنان، سعی دارد با تعیین عوامل مؤثر بر شادکامی و اولویت‌بندی آنها، شادکامی این دسته از کارکنان را افزایش داده و موجب افزایش کارایی فردی و سازمانی آنان شود.

روش بررسی

این پژوهش از جمله تحقیقات کمی و توصیفی-تحلیلی است که در آن از روش پیمایشی و همبستگی به تناسب اهداف پژوهش، استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرسنل پست راننده جرثقیل‌های سقفی فولاد مبارکه اصفهان (۵۲۴ نفر) در سال ۱۳۹۸ می‌باشد. نمونه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری کاباجنیک و فیدل به صورت تصادفی انتخاب گردید که طبق این روش هنگامی که حجم جامعه آماری کم و تاثیر چند متغیر پیش بین بر روی یک متغیر ملاک بررسی می‌شود، از فرمول $n \geq 104 + k$ استفاده خواهد شد (که در آن k تعداد متغیر پیش بین می‌باشد) (۱۸). بر این اساس ۱۲۰ نفر به

عنوان نمونه انتخاب شدند که ۵۴ نفر در بخش فولاد سازی، ۳۰ نفر در بخش نورد سرد، و ۳۶ نفر در بخش نورد گرم مشغول به کار بودند. اطلاعات با استفاده از تحلیل همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس یک راهه، تحلیل رگرسیون گام به گام و تحلیل رگرسیون تعدیلی از طریق نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ تحلیل شدند. همچنین داده‌ها به صورت مقطعی با استفاده از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی کاری والتون (Walton quality) of work life questionnaire، پنج عامل شخصیت نئو (Big Five Personality Inventory)، پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire)، پرسشنامه شادکامی اکسفورد (Oxford Happiness questionnaire revised) و پرسشنامه محقق ساخته جمعیت شناختی، جمع‌آوری شدند.

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون: این پرسشنامه دارای ۲۷ سوال با طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت می‌باشد و از هشت خرده‌مقیاس تشکیل شده که عبارتند از: پرداخت منصفانه، محیط کاری ایمن و بهداشتی، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی در زندگی کاری، فضای کلی زندگی، وحدت و انسجام اجتماعی در سازمان و توسعه قابلیت‌های انسانی. والتون ضریب پایایی پرسشنامه را در حالت کلی ۰/۸۸ گزارش نمود. پایایی این پرسشنامه بر حسب آلفای کرونباخ توسط مهداد، مهدوی راد و گلپور، ۰/۸۷ گزارش شده است (۱۹).

پرسشنامه پنج عامل شخصیت نئو: در این پژوهش از فرم ۶۰ سوالی پرسشنامه نئو و برای دو عامل برون‌گرایی و ثبات هیجانی که در مجموع ۲۴ سوال دارد (هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها ۱۲ سوال) استفاده شده است. روایی پرسشنامه استاندارد شخصیتی NEO-FFI در تحقیق کاستا و مک کری، برای شاخص روان رنجورخویی ۰/۸۷ و برای برون‌گرایی ۰/۷۸، گزارش شده است (۲۰). این پرسشنامه را گروسی فرشی در سال ۱۳۸۰ به فارسی ترجمه کرده و روی دانشجویان ایران هنجاریابی شده است (۲۱). در ایران نیز ضریب پایایی بدست آمده برای روان رنجورخویی، ۰/۸۷ و برای برون‌گرایی، ۰/۸۴ بوده است (۲۲).



متغیرهای جمعیت شناختی از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، منطقه محل سکونت، رده شغلی، نوع شیفت، محل کار و سابقه کار کارکنان در فولاد مبارکه پرسشنامه ای توسط محقق تنظیم گردید و مورد استفاده قرار گرفت.

جهت رعایت اصول اخلاقی، پژوهشگران پس از کسب مجوز از شرکت فولاد مبارکه اصفهان جهت انجام پژوهش و پس از کسب رضایت از پرسنل، پرسشنامه ها را توزیع کرده اند و اطلاعات شناسایی فرد در پرسشنامه تحقیق محرمانه بوده است.

یافته ها

به منظور بررسی فرضیه اصلی پژوهش یعنی ارتباط بین سلامت عمومی، کیفیت زندگی کاری، برون گرایی و روان رنجور خویی با شادکامی کارکنان جرتقیل سقفی، از تحلیل همبستگی استفاده شد. نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد بین سلامت عمومی، کیفیت زندگی کاری، برون گرایی و روان رنجور خویی با شادکامی رابطه مثبت وجود دارد ($P < 0/01$). علاوه بر تحلیل همبستگی، به منظور پیش بینی نمرات شادکامی از متغیرهای پیش بین از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که در جدول ۱ آمده است:

جدول ۱: نتایج تحلیل رگرسیون سلامت عمومی، کیفیت زندگی کاری و تیپ های شخصیتی با شادکامی در کارکنان جرتقیل های سقفی فولاد مبارکه اصفهان

مدل	متغیر پیش بین	متغیر ملاک	R	R ²	R ² تعدیل شده	نسبت F	B	SE	β	t
۱	سلامت عمومی	شادکامی	۰/۷۰	۰/۵۰	۰/۴۹	۱۱۱/۸۸**	-۰/۳۹	۰/۰۳	-۰/۷۰	-۱۰/۵۷**
۲	سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری	شادکامی	۰/۷۳	۰/۵۴	۰/۵۳	۶۶/۴۲**	-۰/۳۴	۰/۰۳	-۰/۶۲	-۹/۰۴**
							۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۲۲	۳/۳۱**

نشان داد همه خرده مقیاس های کیفیت زندگی کاری به جز وابستگی اجتماعی در زندگی کاری، با شادکامی رابطه مثبت و معناداری دارند ($p < 0/01$). همچنین خرده مقیاس محیط کاری ایمن و بهداشتی بالاترین میزان همبستگی را با شادکامی داشت ($r = 0/57$). برای بررسی بیشتر این فرضیه، از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن به شرح ذیل می باشد.

پرسشنامه سلامت عمومی: اولین بار توسط گلدبرگ تنظیم گردید. فرم اصلی آن ۶۰ سوال دارد. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه ۲۸ سوالی استفاده شده است. خرده مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی ۴ زیر مقیاس این پرسشنامه هستند. در این آزمون نمره کمتر بیانگر سلامت روان بالاتر است. نسخه ۲۸ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی نسبت به سایر نسخه های آن دارای بیشترین میزان روایی و حساسیت است (۲۳). تقوی ضریب الفای کرونباخ را برای جامعه ایرانی ۰/۹۰ و روایی مقیاس ها را ۰/۵۵ گزارش نموده است (۲۴).

پرسشنامه تجدید نظر شده شادکامی اکسفورد: این پرسشنامه ده سؤال دارد که هر کدام شامل چهار عبارت است، آزمودنی باید یکی از آنها را انتخاب کند. امتیاز هر ماده بین صفر تا سه می باشد و حداقل امتیاز کلی پرسشنامه صفر و حداکثر آن ۳۰ می باشد. رضایت از زندگی، خلق مثبت، سلامتی، کفایت و عزت نفس پنج زیر مقیاس این پرسشنامه است. علی پور و هریس آگاه ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از الفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آوردند (۲۵).

پرسشنامه محقق ساخته جمعیت شناختی: برای سنجش

طبق نتایج، از بین تمامی متغیرهای پیش بین، متغیر سلامت عمومی به تنهایی ۴۹ درصد و نیز سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری با هم، ۵۳ درصد از واریانس شادکامی را تبیین کرده اند. متغیرهای برونگرایی و روان رنجوری از مدل خارج شده اند. برای بررسی فرضیه فرعی اول پژوهش، ابتدا رابطه خرده مقیاس های کیفیت زندگی کاری و شادکامی کارکنان از طریق آزمون ضریب همبستگی پیرسون مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج



جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون خرده مقیاس های کیفیت زندگی کاری در پیش بینی شادکامی در کارکنان جرثقیل‌های سقفی فولاد مبارکه اصفهان

مدل	متغیر پیش بین	متغیر ملاک	R	R ²	R ² تعدیل شده	نسبت F	B	SE	β	t
۱	تامین فرصت رشد		۰/۵۷	۰/۳۳	۰/۳۲	۵۹/۴۳**	۱/۳۲	۰/۱۷	۰/۵۷	۷/۷۱**
۲	تامین فرصت رشد + پرداخت منصفانه	شادکامی	۰/۶۱	۰/۳۸	۰/۳۷	۳۵/۹۵**	۱/۲۴	۰/۱۶	۰/۵۴	۷/۳۸**
							۰/۳۷	۰/۱۲	۰/۲۱	۲/۹۳**

نشان داد بین هر دو بعد روان‌رئورخویی و برون‌گرایی با شادکامی رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). روان‌رئورخویی با شادکامی رابطه منفی دارد و مقدار ضریب همبستگی نسبتاً بالایی وجود دارد ($r = -0.50$). رابطه بین برون‌گرایی و شادکامی نیز مثبت است ($r = 0.20$). برای بررسی بیشتر این فرضیه رگرسیون گام به گام اجرا شد. نتایج این تحلیل به شرح زیر است:

با توجه به جدول ۲ در مدل اول، زیر بعد تامین فرصت رشد توانسته است ۳۲ درصد و در گام دوم متغیر پرداخت منصفانه همراه تامین فرصت رشد در مجموع ۳۷ درصد از متغیر ملاک شادکامی را پیش بینی کرده اند. همچنین برای بررسی رابطه بین دو عامل شخصیت با شادکامی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید و نتایج

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون روان‌رنجوری و برون‌گرایی برای پیش بینی شادکامی در کارکنان جرثقیل‌های سقفی فولاد مبارکه اصفهان

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	R	R ²	R ² تعدیل شده	نسبت F	B	SE	β	t
روان‌رنجوری	شادکامی	۰/۵۰	۰/۲۵	۰/۲۵	۴۰/۵۹**	۰/۳۹	۰/۰۶	۰/۵۰	۶/۳۷**

سلامت عمومی نمره کمتر بیانگر سلامت عمومی بالاتر است؛ به همین دلیل کلیه رابطه‌ها در این قسمت منفی است و از این میان اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی به ترتیب بیشترین و کمترین میزان همبستگی را با شادکامی دارند ($r = -0.60$ ؛ $r = -0.50$). برای بررسی بیشتر این فرضیه از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر ارائه می‌گردد:

با توجه به جدول ۳، تنها متغیر روان‌رنجوری توانسته است ۲۵ درصد از پراکندگی شادکامی را تبیین کند ($R^2 = 25$ تعدیل شده). بمنظور بررسی رابطه بین چهار زیر مقیاس پرسشنامه سلامت عمومی با شادکامی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد همه زیر مقیاس های سلامت عمومی، رابطه منفی و معناداری با شادکامی دارند ($p < 0.01$). در بخش روش پژوهش توضیح داده شد که در پرسشنامه

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون خرده مقیاس های سلامت عمومی برای پیش بینی شادکامی در کارکنان جرثقیل‌های سقفی فولاد مبارکه اصفهان

مدل	متغیر پیش بین	متغیر ملاک	R	R ²	R ² تعدیل شده	نسبت F	B	SE	β	t
۱	اختلال در کارکرد اجتماعی		۰/۶۰	۰/۳۶	۰/۳۵	۶۶/۳۳**	-۱/۱۲	۰/۱۳	-۰/۶۰	-۸/۱۴**
۲	اختلال در کارکرد اجتماعی + افسردگی		۰/۶۹	۰/۴۸	۰/۴۷	۵۴/۷۲**	-۰/۸۸	۰/۱۳	-۰/۴۷	-۶/۶۳**
		شادکامی					-۰/۷۷	۰/۱۴	-۰/۳۷	-۵/۲۸**
							-۰/۷۹	۰/۱۳	-۰/۴۲	-۵/۹۶**
۳	اختلال در کارکرد اجتماعی + افسردگی		۰/۷۱	۰/۵۱	۰/۵۰	۴۱/۱۷**	-۰/۵۹	۰/۱۵	-۰/۲۸	-۳/۸۲**
		نشانه های جسمانی					-۰/۳۵	۰/۱۲	-۰/۲۱	-۲/۷۸**



رابطه معناداری ندارند. همچنین برای بررسی رابطه بین محل کار و محل زندگی با شادکامی از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد و نتایج نشان داد میزان شادکامی در بین کارکنانی که در قسمت‌های مختلف مشغول به کار هستند، تفاوت معناداری ندارد ($F=0/24$, $p=0/78$). همچنین مقایسه میانگین شادکامی در بین کارکنان از لحاظ محل زندگی متفاوت، تفاوت معناداری ندارد ($F=1/85$, $p=0/08$). برای بررسی بیشتر فرضیه فرعی چهارم تحلیل رگرسیون گام به گام انجام گرفت.

با توجه به جدول ۴ زیر بعد اختلال در کارکرد اجتماعی ۳۵ درصد، زیر بعد افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی ۴۷ درصد و نهایتاً نشانه‌های جسمانی، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی روی هم رفته ۵۰ درصد از پراکندگی شادکامی را تبیین کرده‌اند. بمنظور بررسی رابطه بین سن، سابقه کار و تحصیلات با شادکامی از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد و نتایج نشان داد هیچ کدام از سه متغیر جمعیت شناختی با شادکامی

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای جمعیت شناختی برای پیش‌بینی شادکامی در کارکنان جرثقیل‌های سقفی فولاد مبارکه اصفهان

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	R	R ²	R ² تعدیل‌شده	نسبت F	B	SE	β	t
وضعیت تاهل	شادکامی	۰/۱۸	۰/۰۳	۰/۰۲	۴/۰۱*	-۳/۰۶	۱/۵۳	-۰/۱۸	-۰/۱۸*

تأهل و محل زندگی به عنوان تعدیل‌کننده‌ی رابطه‌ی شادکامی و سلامت عمومی مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۶، نشان داده شده است.

نتایج نشان داد تنها متغیر وضعیت تاهل توانسته است ۲ درصد از پراکندگی شادکامی کارکنان را تبیین کند. همچنین به منظور بررسی تأثیر غیر مستقیم متغیرهای جمعیت شناختی، با توجه به پیشینه پژوهش نقش وضعیت

جدول ۶: نتایج تحلیل رگرسیون تعدیلی به منظور بررسی اثر غیر مستقیم وضعیت تأهل و محل زندگی در رابطه‌ی شادکامی و سلامت عمومی در کارکنان

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	R ²	نسبت F	B	SE	t
عرض از مبدا	شادکامی	۰/۵۲	۴۲/۷۰**	۳۴/۹۹	۲/۷۳	۱۲/۷۹**
سلامت عمومی				-۰/۷۱	۰/۱۰	-۶/۵۴**
وضعیت تاهل				-۷/۹۸	۱/۹۷	-۴/۰۳**
تعامل (حاصل ضرب) سلامت عمومی و وضعیت تاهل				۰/۲۴	۰/۰۷	۳/۲۹**
عرض از مبدا	شادکامی	۰/۴۷	۳۵/۶۲**	۲۹/۵۲	۲/۴۱	۱۲/۲۳**
سلامت عمومی				-۰/۵۸	۰/۱۱	-۵/۲۵**
وضعیت تاهل				-۰/۸۰	۰/۳۶	-۲/۱۸*
تعامل (حاصل ضرب) سلامت عمومی و محل زندگی				۰/۰۳	۰/۰۱	۲/۰۲*

عمومی و محل زندگی بر پیش‌بینی و تبیین پراکندگی شادکامی معنادار است ($R^2=0/47$ و $p<0/05$) و محل زندگی تعدیل‌کننده‌ی رابطه‌ی شادکامی و سلامت عمومی است.

بحث

یافته‌های به دست آمده در پژوهش حاضر نشان داد که

بر اساس نتایج به دست آمده، تأثیر تعاملی متغیرهای سلامت عمومی و وضعیت تأهل بر پیش‌بینی و تبیین پراکندگی شادکامی معنادار است ($R^2=0/052$, $p<0/05$). بنابراین وضعیت تأهل تعدیل‌کننده‌ی رابطه‌ی شادکامی و سلامت عمومی است. همچنین تأثیر تعاملی متغیرهای سلامت



سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری روی هم رفته توانستند مقدار قابل ملاحظه‌ای از میزان شادکامی را توجیه کنند. به عبارت دیگر سطح بالای کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی می‌تواند نمره بالا در شادکامی را پیش‌بینی کند. این یافته‌ها با پژوهش Zelenski و همکاران همسو است (۲۶). نتایج به دست آمده را می‌توان به این صورت تبیین کرد که افراد دارای سلامت عمومی بالاتر مشکلات و بیماری‌های جسمانی و روانی کمتری دارند، یعنی مجبور نیستند زمان و هزینه زیادی را صرف بهبودی خود کنند و از اضطراب و استرس کمتری رنج می‌برند به گونه‌ای که بیشتر بر تجربیات مثبت زندگی خود متمرکز هستند و روابط اجتماعی بیشتر و موفق‌تری خواهند داشت؛ در نتیجه میزان بالاتری از شادکامی و نشاط را تجربه می‌کنند. هم‌چنین منطقی به نظر می‌رسد که کارکنانی که کیفیت زندگی کاری خود را بالاتر ارزیابی کرده‌اند، با استنباط مثبت خود در مورد محیط کاری خود سطح بالاتری از شادکامی و نشاط را تجربه می‌کنند. بنابراین می‌توان گفت سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری افراد تا حد زیادی می‌تواند میزان شادکامی آنان را تبیین کند.

از طرف دیگر یافته‌ها نشان دادند که برونگرایی و روان‌رنجوری نتوانستند میزان شادکامی کارکنان را تبیین کند. این یافته‌ها اهمیت متغیرهای محیطی، اجتماعی و مولفه‌های سلامتی بر تبیین شادکامی را نشان می‌دهد. هر چند پژوهش‌های زیادی مانند Senf and Liau و Hoffman و همکاران نشان دادند که تیپ شخصیتی افراد بر میزان شادکامی آنان موثر است (۵،۲۷)؛ اما در پژوهش حاضر اهمیت متغیرهای دیگر غیر از شخصیت در تبیین شادکامی افراد نمایان شد و لذا با توجه به اینکه تیپ شخصیتی افراد تا حد زیادی ثابت می‌ماند، برای ارتقا سطح شادکامی باید بر عواملی متمرکز شد که بتوان آن‌ها را مورد دستکاری و توسعه قرار داد.

در رابطه با تاثیر ابعاد کیفیت زندگی کاری بر شادکامی همانطور که تجزیه تحلیل داده‌ها نشان داد، همه خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی کاری (پرداخت منصفانه و کافی، محیط

کاری ایمن و بهداشتی، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، فضای کلی زندگی، وحدت و انسجام اجتماعی در سازمان، توسعه قابلیت‌های انسانی) به جز وابستگی اجتماعی، با شادکامی رابطه مثبت و معناداری داشته‌اند. این رابطه بین شادکامی و کیفیت زندگی کاری می‌تواند دوسویه باشد. هم‌چنین برخی از ابعاد کیفیت زندگی کاری قادر به پیش‌بینی شادکامی هستند. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش Naude و Medvedev and Landhuis و همکاران است (۲۸،۱۴). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت کارکنانی که دستمزد خود را منصفانه و کافی می‌دانند، محیط کاری خود را ایمن تلقی می‌کنند، فرصت رشد و توسعه قابلیت‌های انسانی برایشان فراهم می‌شود و با قانون‌گرایی فضای کلی زندگی در محیط سازمانی آنها بهبود می‌یابد، بیشتر احساس شادکامی می‌کنند. در صورتی که سازمان‌ها بتوانند سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان را افزایش دهند، آنگاه افراد بیشتر احساس شادکامی می‌کنند و این احساس شادکامی، می‌تواند در بهبود روابط اجتماعی داخل سازمان، رشد و پویایی کارکنان و پیروی از قوانین و مقررات سازمانی اثرگذار باشد.

تحلیل داده‌ها در راستای بررسی تأثیر عوامل شخصیتی (برونگرایی و روان‌رنجوری) بر شادکامی نشان داد که بین برونگرایی و روان‌رنجوری با شادکامی رابطه معناداری وجود دارد. برونگرایی با شادکامی کارکنان رابطه مثبت داشته‌است و این یافته با نتایج پژوهش Soto و احمدی و همکاران هماهنگ است (۶،۱۷). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که افراد برونگرا به تجارب جدید دست می‌زنند و روابط اجتماعی بیشتری دارند. معاشرت مناسب، گشاده‌رویی و جمع‌گرایی افراد برون‌گرا منجر به واکنش‌های مثبتی از سوی دیگران می‌شود و آنان پاداش‌ها را دریافت و ادراک کرده و برای ادامه‌ی جمع‌گرایی و معاشرتی بودن خود تشویق می‌شوند. هم‌چنین به نظر می‌رسد افراد برون‌گرا ضمن بیان افکار خویش، تلاش می‌کنند تا با گروه وفق پیدا کنند و مخالفت، طرد و احساس حقارت کمتری را از سوی محیط تجربه کنند که همین امر می‌تواند



تواند موجبات تقویت هیجان‌ات مثبت و شادکامی بیشتر را برای آن‌ها به ارمغان آورد. در مورد روان رجورخویی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین شادکامی و روان رجورخویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج برخی پژوهش‌های پیشین همسو است (۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت روان‌رنجوری با هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی همراه است و از طرف دیگر با سلامت روانی که یکی از مولفه‌های شادکام بودن است ارتباط معکوس دارد. همچنین روان‌رنجورها بر تجارب منفی زندگی توجه بیشتری دارند. افراد روان‌رنجور تمایل عمومی به تجربه عواطف منفی چون ترس، غم، دست‌پاچگی، عصبانیت، احساس گناه و نفرت دارند و این عواطف مانع از احساس خشنودی می‌شود. افراد دارای این ویژگی دارای ثبات عاطفی نیستند و در مواقع استرس دچار اضطراب و عزت نفس پایین و در نتیجه ناخشنودی می‌شوند (۷). با در نظر گرفتن این نکته که اضطراب و افسردگی از صفات روان‌رنجوری است به نظر قابل پذیرش و توجیه می‌رسد که شادکامی با روان‌رنجوری رابطه منفی داشته باشد. نتایج این پژوهش نشان داد روان‌رنجور خوبی درصد کمی از شادکامی را در کارکنان می‌تواند پیش‌بینی کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اهمیت متغیرهای بیرونی مانند ویژگی‌های محیط کار و سلامت عمومی کارکنان در تبیین شادکامی افراد بیشتر است و شادکامی بیشتر به جنبه‌های بیرونی زندگی فرد مرتبط است تا با جنبه‌های درونی و شخصیتی افراد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین مولفه‌های پرسشنامه سلامت عمومی و شادکامی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. از بین مولفه‌های سلامت عمومی، سه مولفه‌ی اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و نشانه‌های جسمانی رابطه معنی‌داری با شادکامی داشتند. این نتایج با یافته‌های پژوهش Sabatini و صنعت خواه و معین‌الدینی همخوان است (۸، ۲۹). در پژوهش حاضر نشان داده شد کارکنانی که دارای اختلال در کارکرد اجتماعی هستند، شادکامی کمتری را تجربه می‌کنند. به زعم صنعت خواه و معین‌الدینی کسانی که

احساس نزدیکی بیشتری با دیگران داشته، اعتماد بیشتری به دیگران دارند و احساس تنهایی نمی‌کنند احساس شادی بیشتری می‌کنند و مشارکت و موقعیت اجتماعی بیشتر از دیگر عوامل محیطی در افزایش شادمانی افراد تاثیرگذار است. روابط بین فردی آشفته و ناتوانی در اداره نقش‌های اجتماعی از عوامل استرس و تهدیدزای زندگی اند که منجر به کاهش رضایت از زندگی و شادکامی خواهد شد. در تبیین رابطه مولفه‌ی افسردگی و شادکامی همانطور که Argyle بیان می‌کند شادکامی یک سازه چند بعدی است که شامل عناصر شناختی و هیجانی است و احساسات مثبت یا لذت زیاد و فقدان احساسات منفی همچون افسردگی از مشخصه‌های اصلی آن است (۴) و نهایتاً نشانه‌های جسمانی با کاهش احساس بهزیستی و خوشبختی شادکامی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهند (۳۰). مسلماً هر چه میزان بیماری و آسیب‌های جسمی در افراد بیشتر شود احساس خوشبختی و شادکامی در آنها کاهش می‌یابد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین شادکامی و گروه‌های سنی متفاوت، سابقه کار، میزان تحصیلات، محل کار و محل زندگی متفاوت، رابطه معناداری وجود ندارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش Soto و نیز Frijters and Beaton همسو و با نتایج تحقیق دانش ناهمسو است (۳۱، ۳۲، ۱۷). این موضوع نشان می‌دهد که ممکن است متغیرهای مربوط به سلامت عمومی و شرایط کار (مولفه‌های کیفیت زندگی کاری) نقش مهم‌تری نسبت به متغیرهای جمعیت شناختی داشته باشند. از طرف دیگر این یافته فراگیر بودن موضوع شادکامی را نشان می‌دهد. به این معنا که نمی‌توان موضوع شادکامی را به گروه خاصی از کارکنان مربوط دانست. از میان متغیرهای جمعیت شناختی تنها وضعیت تاهل توانست سهمی در پیش‌بینی شادکامی کارکنان داشته باشد. این یافته نشان می‌دهد که اهمیت وضعیت تاهل در میزان شادکامی کارکنان نسبت به سایر عوامل بالاتر است. با توجه به اینکه منابع حمایتی افراد متاهل و مجرد متفاوت است و ادراک حمایت می‌تواند بر



شادکامی افراد تاثیر بگذارد از این جهت وضعیت تاهل تا حدودی می‌تواند شادکامی را پیش بینی کند.

با اینکه برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند میزان شادکامی در بین افراد مجرد و متأهل تفاوت معناداری ندارد (۳۳). اما پژوهش حاضر نشان داد که وضعیت تاهل نقش تعدیل‌کننده در رابطه‌ی شادکامی و سلامت عمومی دارد. در پژوهش حاضر هر چند تاثیر مستقیم متغیر وضعیت تاهل بر شادکامی مورد تایید قرار نگرفت اما تحلیل‌های جانبی تاثیر غیر مستقیم این متغیر (تاثیر بر روابط بین متغیرها) را مورد تایید قرار دادند. همچنین پژوهش حاضر تاثیر محل زندگی بر شادکامی را تایید نکرد. اما یافته‌های جانبی پژوهش نشان دادند که رابطه سلامت عمومی و شادکامی در افرادی که در محل‌های متفاوتی زندگی می‌کنند متفاوت است و می‌توان نتیجه گرفت که محل زندگی کارکنان می‌تواند رابطه بین سلامت عمومی و شادکامی را تعدیل کند. بنابراین باید در نظر داشت در تحلیل داده‌ها تنها به روابط مستقیم متغیرها توجه نشود بلکه یک قدم فراتر رفت و روابط غیر مستقیم بین متغیرها نیز مورد بررسی قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

به رغم اینکه پژوهش‌های گذشته تاثیر عوامل مختلف روانشناختی، جسمی و محیطی را بر شادکامی نشان داده‌اند اما تاثیر همه این عوامل به یک اندازه نیست. در پژوهش حاضر نتایج نشان داد از بین عوامل پیش‌بین شادکامی، سلامت عمومی (زیربدهای نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) و بعد از آن به ترتیب کیفیت زندگی کاری (دو بعد فرصت رشد و پرداخت منصفانه و کافی)، روان‌رنجوری و وضعیت تاهل در تبیین پراکندگی شادکامی کارکنان مؤثر هستند. این یافته‌ها اهمیت مسائل مربوط به سلامتی را در موضوع شادکامی یادآور می‌شوند. بنابراین شادکامی افراد در درجه اول تحت تاثیر سلامت عمومی افراد است و بعد از آن عوامل محیطی و شخصیتی میزان شادکامی

کارکنان را تبیین می‌کنند. همچنین برخی از متغیرها نه به طور مستقیم بلکه به صورت غیر مستقیم بر روابط بین متغیرها تاثیر تعدیل‌کننده دارند. این موضوع اهمیت این مسئله را یادآور می‌شود که برای بررسی کامل روابط بین متغیرها علاوه بر بررسی روابط مستقیم روابط غیر مستقیم بین متغیرها نیز باید بررسی شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش انتخاب پرسنل راننده جرثقیل سقفی به عنوان نمونه پژوهش است و لذا در تعمیم نتایج به سایر بخش‌ها باید احتیاط کرد. همچنین با توجه به اینکه شادکامی یک متغیر روان‌شناختی است، برخی از عوامل تاثیرگذار بر آن قابل سنجش نیستند و نمی‌توان به معادله رگرسیونی دست یافت که شادکامی را به طور کامل پیش‌بینی کند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، علاوه بر متغیرهای این پژوهش سایر متغیرهای تاثیرگذار بر شادکامی، با در نظر گرفتن متغیرهای واسطه‌ای و تعدیلی و با روش معادلات ساختاری مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در اجرای این پژوهش هر گونه همکاری را داشته‌اند، بی‌نهایت سپاس‌گزاریم. همچنین در اینجا جا دارد از کلیه کارکنان جرثقیل‌های سقفی فولاد مبارکه اصفهان که در کسب داده‌ها با ما همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی به عمل آوریم.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ا.ن. ح.س

جمع‌آوری داده‌ها: ر.ق

تحلیل داده‌ها: ح.س، ا.ش، ر.ق

نگارش و اصلاح مقاله: ا.ش

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.





منابع

1. Saffari M, Sanaeinasab H, Rshidi Jahan H, Purtaghi Gh, Pakpour A. Happiness, self-efficacy and academic achievement among students of baqiyatallah university of medical sciences. *J Med Educ Dev*. 2014; 7(13) :45-56.[Persian]
2. Hitokoto H, Uchida Y. Interdependent happiness: Theoretical importance and measurement validity. *Journal of Happiness Studies*. 2015; 16(1): 211–239.
3. Heiman JR, Long S, Smith Fisher AW, Sand MS, Rose RC. Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. *Springer*. 2011; 40(4):741-53.
4. Chao W, Jiaxuan L, Run P, et al. Determinants of subjective health, happiness, and life satisfaction among young adults (18-24 years) in Guyana. *BioMed Research International*; 2020.
5. Hoffman J, Gander F, Ruch W. Exploring differences in well-being across occupation type and skill. *Translational Issues in Psychological Science*. 2018; 4: 290–303.
6. Ahmadi F, Naeinian MR, Hydarinasab L. To study simple and multiple correlation among extroversion and psychological hardiness with happiness in students regarding to sexuality. *Journal of Clinical Psychology*. 2015;7(1): 63–72. [Persian]
7. Dabiri S, Delavar A, Sarami G, Falsafinejad M. Formulating relationships model of parenting styles, personality, self-esteem and happiness: path analysis model. *Family Research j*. 2012; 8(2):141-59. [Persian]
8. Sabatini F. The relationship between happiness and health: Evidence from Italy. *Social Science & Medicine*. 2014;114: 178–87.
9. Organization WH, Control RfIT. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package: World Health Organization; 2008.
10. Alipour A, Norbala AA, Ejaei J, Motieiyan H. Happiness and immune function. *J Psychology*. 2000;4(3):219-33 [Persian]
11. Salovey P, Rothman AJ, Detweler J, Develer JB, & Steward WT. Emotional states and physical health. *American Psychologist*. 2000; 55(1):110-21.
12. Hashempour R, Hosseinpour Ghahremanlou H, Etemadi S, Poursadeghiyan M. The Relationship between quality of work life and organizational commitment of Iranian emergency nurses. *HDQ*. 2018; 4 (1):49-54.
13. Cascio F. *Managing human Resource ,productivity ,quality of work life ,profits*. 1995; fourth edition.



14. Medvedev O, Landhuis E. Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life, *PeerJ*. 2018; 6: 472-490.
15. Abbasi M, Zakerian A, Mehri A, Poursadeghiyan M, Dinarvand N, Akbarzadeh A, et al. Investigation into effects of work-related quality of life and some related factors on cognitive failures among nurses. *Int J Occup Saf Ergon*. 2017;23:386-92.
16. Abbasi M, Farhang Dehghan S, Fallah Madvari R, Mehri A, Ebrahimi MH, Poursadeghiyan M, et al. Interactive Effect of Background Variables and Workload Parameters on the Quality of Life among Nurses Working in Highly Complex Hospital Units: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2019;13:1.
17. Soto CJ. Is happiness good for your personality? Concurrent and prospective relations of the Big Five with subjective well-being. *Journal of Personality*. 2015; 83: 45-55.
18. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate statistics. 5th ed. Boston. Pearson Education; 2007.
19. Mehdad A, Mahdavi-rad N, Golparvar M. Relationship between quality of work life dimensions with organizational commitment and its components. *Journal of new findings in psychology*. 2011; 6(20): 41-53. [Persian]
20. Costa PT, McCrae RR. Personality in adulthood: a five-factor theory perspective. Routledge. 2013.
21. Grossi FM. New approaches to personality evaluation (application of factor analysis in personality studies). Tabriz, Publication of the Society; 2001. [Persian]
22. Attari YA, Amanollahifard A, mehrabizadeh Honarmand M. Relationship between personality characteristics and individual factors: A Family with marital satisfaction in the state personnel office in Ahvaz. *J Sci Educ psycho*. 2006;3: 81-108. [Persian]
23. Banles M. H. Validation of general health questionnaire in a young sample. *Psychological Medicine*. 1983; 13: 349-53.
24. Taghavi SMR. Validity and reliability of the general health questionnaire(GHQ) in college students of Shiraz university. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2002; 55(5):509-13. [Persian]
25. Alipour N, Norbala A. Validity and reliability of oxford happiness inventory. *Journal of Thinking and Behavior*. 1999; 18:55-65.
26. Zelenski JM, Murphy SA, Jenkins DA. The happy-productive worker thesis revisited. *Journal of Happiness Studies*. 2008; 9(4): 521-37.
27. Senf K, Liau AK. The effects of positive





- interventions on happiness and depressive symptoms, with an examination of personality as a moderator. *Journal of Happiness Studies*. 2013; 14(2): 591–612.
28. Naude R, Kruger R, Saayman M, Jonker C, Uysal M. Black Jack: Do company benefits and feelings have an impact on my happiness? *Journal of Psychology in Africa*. 2016; 4: 334-42.
29. Sanatkah A, Moeinodini J. Presenting a structural model based on role of social structures in developing happiness among university students in Iran. *IJBPAS*. 2015; 4(7): 190-203.
30. Blackwell K, Elliott A, Ganiban J. General health and life satisfaction in children with chronic illness. *Pediatrics*. 2019;143(6).
31. Frijters P, Beaton T. The mystery of the U-shaped relationship between happiness and age. *Journal of Economic Behavior & Organization*. 2012; 82: 525-42.
32. Danesh E. comparison of happiness, physical and mental health in male and female students' married and single of university. *Journal of Applied Psychology*. 2011; 4(16): 56-71. [Persian]
33. Safari SH. Happiness and its relation with university students-demographic factors. *Journal of Modern Industrial/Organizational Psychology*. 2010;1(2):79–87. [Persian]



Identifying and Prioritizing the Factors Affecting Happiness among Ceiling Cranes Staff of Isfahan Mobarakeh Steel Company

REZA GHORBANIAN¹, Iman SHAKERI², Hossin SAMAVATIAN³, Abolghasem NURI⁴

Abstract

Original Article



Received: 2020/02/09

Accepted: 2020/07/02

Citation:

GHORBANIAN R,
SHAKERI I,
SAMAVATIAN H,
NURI A. Identifying and
Prioritizing the Factors
Affecting Happiness
among Ceiling Cranes
Staff of Isfahan
Mobarakeh Steel
Company Occupational
Hygiene and Health
Promotion 2020; 4(3):
255-267.

Introduction: The achievements of happiness at work have been so significant and effective that it has convinced many organizations to mention the applications of happiness at work as a new and efficient approach to create a sustainable competitive advantage for organizations. It is essential to examine the factors that increase happiness. This research aims to identify and prioritize the factors affecting the happiness among the ceiling cranes staff of Isfahan Mobarakeh Steel Company.

Methods: This research is a descriptive-analytical study. The statistical sample of the study consisted of 120 randomly selected employees of Mobarakeh Steel ceiling cranes. To measure variables used, the Oxford Happiness Questionnaire, the NEO Personality, Walton's Quality of Work Life, General Health, and Demographic Questionnaires. Data analysis used the Pearson correlation coefficients, Spearman, One-way analysis of variance (ANOVA), stepwise & moderated regression analysis.

Results: The findings showed a significant positive relationship between employee happiness and extraversion and a significant negative relationship between employee happiness and neuroticism ($p < 0/05$). Also, a significant relationship between the components of the quality of work-life and happiness was found ($p < 0/01$). Components of GHQ showed a negative correlation with employee happiness ($p < 0/01$). There was no significant relationship between demographic variables and happiness. Regression analysis showed that general health, the quality of working life, and some demographic variables had the highest share in predicting the staff's happiness, respectively.

Conclusion: The results showed that the components of the quality of working life and general health have an essential role in predicting happiness.

Keywords: happiness, quality of working life, personality, general health

¹Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan university, Iran

²Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan university, Iran

³Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan university, Iran

⁴Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan university, Iran

*(Corresponding Author: imanshakeri70@gmail.com)

