

(بررسی رابطه نشانگان روان شناختی با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون منطقه سه کشور)

جعفر شیرجنگ^۱

۱- کارشناس ارشد رشته روانشناسی

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه نشانگان روان شناختی با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون منطقه سه کشور در سال ۱۳۹۵ می باشد، برای آزمون فرضیه های تحقیق از چک لیست نشانه یابی ۹۰ سؤالی SCL-90-R برای اندازه گیری مولفه های نشانگان روانشناختی و از آزمون شادکامی آکسفورد آرگایل و لو برای سنجش شادکامی استفاده شد. جامعه آماری این تحقیق کارکنان بانک توسعه تعاون به تعداد ۱۱۰ پرسنل می باشد و به دلیل محدود بودن نمونه تحقیق، کل جامعه تحقیق به صورت سرشماری جهت پر کردن پرسشنامه انتخاب شدند. برای آزمون فرضیه ها نیز از آزمون همبستگی پیرسون و نتایج آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون نشان داده شد که بین مولفه های نشانگان روانشناختی و شادکامی رابطه معنی دار وجود دارد و می توان از روی مولفه های روانشناختی، شادکامی افراد را پیش بینی کرد و مولفه بیشترین سهم را با شادکامی کارکنان بانک داشت.

واژه های کلیدی: شادکامی، نشانگان روانشناختی، رگرسیون، بانک توسعه تعاون

^۱ کارشناس ارشد رشته روانشناسی

مقدمه

در عصر پسا مدرن که زندگی‌ها هر چه بیشتر و بیشتر متنوع و متفاوت شده‌اند، آگاهی‌ها و توانمندی‌ها نیز در تمامی سطوح باید هم‌تراز این تغییرات تغییر کنند. به علاوه، در دو دهه‌ی اخیر بروز سبک‌های مختلف زندگی و تاثیر آن بر هویت و هویت‌سازی باعث شده است تا عالمان اجتماعی و فرهنگی تاثیر آن را بر هویت اجتماعی نیز مورد مطالعه قرار دهند. تنوع و تفاوت انواع شادی و نشاط در بین گروه‌های مختلف قومی، سنی، اجتماعی و اقتصادی نشان از اهمیت این مساله در تحقیقات اجتماعی دارد. جامعه امروز ایران، به خصوص با خیل عظیم جمعیت جوان آن نیز از این تغییرات بی‌نصیب نمانده است. شادکامی مفهوم پیچیده‌ای است که در طول تاریخ توسط فلاسفه و اندیشمندان زیادی به آن پرداخته شده است. روان‌شناسی دیگر تنها به بیماری‌های روانی و ذهنی نمی‌پردازد (آرین، ۲۰۰۴). در حقیقت، هدف اصلی سلامت روان، کمک به افراد در زندگی شاد تر و همچنین تشخیص و پیشگیری از اختلالات رفتاری، هیجانی، روانشناختی و شخصیتی است. در همین راستا، وظیفه خطیر دولتمردان، آن است که به منظور ایجاد جامعه‌ای سالم، از اختلالات روانی جلوگیری کنند. در نتیجه، هر جامعه‌ای که به دنبال شادکامی است می‌بایست به طور جدی جنبه‌های شادی و عوامل تقویت‌کننده آن را در نظر بگیرد (اسماعیلی فر و همکاران، ۲۰۱۳). واژه شادکامی چندین مفهوم متفاوت را به ذهن متبادر می‌کند (برای مثال شادی، خشنودی، لذت، خوشایندی و ...) از این رو تعدادی از روان‌شناسان به اصطلاح بهزیستی ذهنی اشاره می‌کنند که یک اصطلاح چتری و در برگیرنده انواع ارزشیابی‌هایی است که فرد از خود و زندگی‌اش به عمل می‌آورد (دانیر، ۲۰۰۲). این ارزشیابی‌ها، مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت و فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود و جنبه‌های مختلف آن نیز به شکل شناخت‌ها و عواطف است (دانیر و ساه، ۱۹۹۷). در صورتی که افراد از شرایط زندگی راضی بوده و عواطف مثبت بیشتر و عواطف منفی کمتری را تجربه کنند، گفته می‌شود که از بهزیستی ذهنی بالایی برخوردارند. اصطلاح بهزیستی ذهنی، اصطلاح روان‌شناختی معادل شادی است که به دلیل مفاهیم بسیاری که در خود نهفته دارد، ارجح است. اما با این وجود در ادبیات مربوط به جای یکدیگر بکار می‌روند (ادینگتون و شومن، ۲۰۰۴).

شادکامی کارکنان پیامدهای قابل توجهی برای سلامت و عملکرد فردی و سازمانی در بر خواهد داشت. اگرچه طولانی بودن سلامت محل کار به یک نگرانی برای محققان سازمانی تبدیل شده است، یافته‌های اخیر نشان می‌دهد که در حال حاضر توجه به شادکامی کارکنان امری ضروری است. شادکامی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است که تأثیر عمده‌ای بر شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارد و همه انسان‌ها شادکامی را خود و برای افراد مورد علاقه‌شان می‌خواهند. از اول تا کنون به احساسات مثبت انسان از جمله شادکامی توجه شده است. افلاطون در کتاب جمهوری به سه عنصر در وجود انسان اشاره می‌کند که عبارتند از: قوه عقل یا استدلال، احساسات و امیال. وی شادکامی را حالتی از انسان می‌داند که بین این سه عنصر، تعادل و هماهنگی وجود داشته باشد. ارسطو معتقد است دست‌کم سه نوع شادمانی وجود دارد؛ در پایین‌ترین سطح، شادی را همان لذت می‌داند؛ در سطح بالاتر شادی همان موفقیت و کامیابی است و نوع سوم شادی از نظر ارسطو، شادی ناشی از معنویت است. وی معتقد است شادکامی حقیقی از ارضای امیال حاصل نمی‌شود، بلکه از انجام چیزی که از لحاظ اخلاقی ارزش انجام دادن دارد، یعنی از تجلی فضیلت حاصل می‌شود. به اعتقاد جرمی بنتام شادکامی غیر قابل تشخیص از لذت‌های جسمانی بوده، عبارت است از فعالیت‌هایی که افزایش آنها موجب لذت و کاهش درد و ناراحتی‌ها می‌شود. فارابی معتقد است سعادت دنیوی و اخروی انسان با تحقق چهار نوع فضیلت به دست می‌آید که عبارتند از: فضیلت‌های نظری، فضیلت‌های فکری، فضیلت‌های اخلاقی و صناعات عملی. وی راه رسیدن به سعادت را داشتن ملکات اخلاقی دانسته، و خلق نیکو را اعتدال یا حد وسط افراط و تفریط می‌داند. برخی از پژوهش‌گران، شادکامی را حالت روانی مثبتی می‌دانند که با سطح بالایی رضایتمندی کلی از زندگی، عاطفه مثبت و سطح پایین عاطفه منفی مشخص می‌شود. سلیگمن، رشید و پارک، مفهوم شادکامی را در سه مؤلفه جای داده است: الف) هیجان‌های مثبت (زندگی بانشاط)؛ ب) تعهد (زندگی درگیرانه یا زندگی خوب؛ ج) معناداری (زندگی با معنا).

سلیگمن معتقد است بر اساس پژوهش‌های چند سال اخیر، ثابت شده است شادکامی عامل پدیدآورنده منافع به مراتب بیشتر از صرف احساس خوبی داشتن است؛ افراد شادکام، سالم‌تر و بسیار موفق‌ترند و درگیری و تعهد اجتماعی بیشتری دارند. یکی از پرسش‌های اساسی درباره شادکامی این است که آیا شادکامی حالتی است که به رویدادها و موقعیت‌های زندگی مربوط می‌شود یا به شخصیت فرد ارتباط دارد و یا اینکه نتیجه تعامل میان این دو است؟ بیشتر بررسی‌ها نشان می‌دهند که شادکامی یک ویژگی شخصیتی است (سلیگمن، ۲۰۱۱). بررسی‌های شخصیتی در مورد شادکامی نشان می‌دهد که افراد شاد و ناشاد، نیمرخ‌های شخصیتی متمایز دارند. در فرهنگ‌های غربی، افراد شاد برون‌گرا و خوش‌بین هستند و از عزت نفس بالا و کنترل درونی برخوردارند. در مقابل، افراد ناشاد به سطوح بالایی از روان‌رنجوری گرایش دارند. در واقع اگر در سازمان‌ها شادکامی در محیط کار در سطح بالایی وجود داشته باشد، با استفاده از منابع موجود می‌توان استعدادهای بالقوه اعضا را در زمان مناسب و با صرف حداقل هزینه‌ها به عمل تبدیل کرد و از آنها برای افزایش بهره‌وری سازمانی استفاده نمود و با افزایش مداوم شادکامی، هزینه‌های اضافی سازمان را کاهش داد. با توجه به موارد گفته شده هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه نشانگان روانشناختی بر شادکامی کارکنان می‌باشد و بدین منظور به این موضوع خواهیم پرداخت که آیا نشانگان روانشناختی در شادکامی کارکنان رابطه دارد؟

با توجه به اهمیت و رابطه شادکامی در ابعاد همه جانبه زندگی افراد، در سالهای اخیر، پژوهشگران مختلف به بررسی عوامل موثر بر شادکامی علاقه مند شده‌اند در این زمینه پرسش‌های مهمی مطرح شده است؛ از جمله اینکه آیا شادی در خانواده نهفته است یا در اجتماع؟ آیا شادی ریشه در محیط دارد یا وراثت؟ آیا بین جنسیت و شادی رابطه‌ای وجود دارد؟ و... چنین پرسش‌هایی نشان از اهمیت شادکامی دارد.

اولین لازمه شادی و شادزیستن، تفکر مثبت است. به گفته «ویلیام جیمز»، این اندیشه‌هایمان است که زندگی مان را شاد یا غمگین می‌کند. وقتی تفکر انسان منفی باشد، احساس نیز منفی می‌شود و با تفکر و احساس منفی، عملکرد منفی از انسان سر می‌زند. انسان‌ها با توجه به تفکرات متفاوتی که دارند، در مورد موقعیتی یکسان، تفسیر و تحلیل متفاوتی از خود ارائه می‌دهند. عده‌ای موقعیت پیش آمده را فاجعه می‌دانند و عده‌ای تنها یک موقعیت ناخوشایند. اگر به دنبال شادزیستن هستیم، باید بدانیم همان‌طور که هر قفلی با کلید خاص خودش باز می‌شود، قفل هر مشکل هم تنها با راه حل خاص خودش باز می‌شود. اگر نمی‌توانیم مشکلی را حل کنیم، شاید دچار جبر تکرار شده باشیم یعنی از راه حل‌های تکراری، توقع نتیجه مطلوب و دلخواه‌مان را داریم. (گوهری و همکاران، ۱۳۸۲).

بررسی مطالعات حوزه شادکامی نیز نشان می‌دهد که یکی از مهمترین عوامل در ایجاد شادکامی، پرداختن به مسایل روانشناختی است (بن مک ناویل، ۲۰۰۳). مطالعات نشان داده است که کسانی که عزت نفس بالایی دارند موجب افزایش شادی می‌گردد. اختلالات روانی از قبیل افسردگی و اضطراب بر زندگی میلیون‌ها نفر از مردم جهان تاثیر گذاشته و با افزایش مرگ و میر و هزینه مراقبت‌های بهداشتی ارتباط دارد. این مساله بسیار جدی و دردناک است و می‌تواند زندگی شخص، خانواده، دوستان و دیگران را مختل نماید. این اختلالات در سنین مختلف و با درجات گوناگون بروز می‌نماید.

با انجام تحقیقاتی در این زمینه می‌توان نشان داد که بین نشانگان روانشناختی با شادکامی در بین کارمندان بانک توسعه و تعاون روابطی وجود دارد و راهکارهایی را سبب کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش اعتماد به نفس و خودباوری، بخصوص در زمینه شادکامی ارائه می‌شود. بنابراین در این به بررسی تاثیر نشانگان روانشناختی بر روی شادکامی و پیش‌بینی آن پرداخته تا از نتایج آن جهت بهبود فضای کار برای کارکنان بانک توسعه تعاون مورد استفاده شود.

پیشینه پژوهش

اصغری راد و شهریاری (۱۳۹۳) در تحقیقی با عنوان اثر بخش‌آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر انگیزه پیشرفت و شادکامی معلولین پرداختند. بر این اساس یک نمونه ۴۰ نفری از معلولین جسمی - حرکتی مذکر در رده سنی ۲۰ تا ۲۴ سال شهر جاجرمد (خراسان شمالی) که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و تحت آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی به مدت ۸ جلسه یک و نیم ساعته قرار گرفتند، میزان انگیزه پیشرفت نمونه با پرسشنامه انگیزه پیشرفت ACMT و میزان

شادکامی با سیاهه شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹)، اندازه گیری شد. پژوهش از نوع نیمه آزمایشی (مداخله ای) با پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل است، که تعداد ۴۰ نفر از آزمودنی ها که نمرات پایینی از نظر میزان انگیزه پیشرفت و شادکامی کسب کرده بودند، به انتخاب و به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) تقسیم شدند. نتایج آزمون با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با بررسی نمونه ها نتایج نشان داد، آموزش مهارت های مثبت اندیشی در افزایش انگیزه پیشرفت و شادکامی به طور معنا داری موثر بوده است. یافته ها بیانگر تاثیر آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر افزایش انگیزه پیشرفت و شادکامی معلولین جسمی - حرکتی می باشد.

فرجی، کاظمی و دیده روشنی، (۱۳۹۲) در یافتند که اختلال جسمانی کردن با علائمی جسمی بسیار که بر اساس معاینه جسمی و آزمایش های لابراتواری، قابل توجه کافی نیستند مشخص می باشد. این اختلال معمولاً قبل از ۳۰ سالگی شروع می شود، ممکن است سال ها دوام پیدا کند و با ترکیبی از درد و علائم گوارشی، جنسی، و عصبی کاذب مشخص است. اختلال جسمانی کردن از سایر اختلالات شبه-جسمی با توجه به تعدد شکایات و دستگاه های متعدد (مثلاً گوارشی و اعصاب) تفکیک می شود. این اختلال مزمن است و با ناراحتی روان شناختی قابل ملاحظه، اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی و رفتار افراطی در جستجوی کمک طبی همراه می باشد. اختلال جسمانی کردن از زمان مصر قدیم شناخته شده بوده است. نام اولیه اختلال جسمانی کردن هیستری بود، اختلالی که اشتباهاً تصور می شد فقط زن ها را مبتلا می کند. میزان شیوع اختلال جسمانی کردن در طول عمر برای جمعیت کلی ۰/۲ تا ۲ درصد در زنان و ۰/۲ درصد در مردان تخمین زده می شود. تعداد زن های مبتلا به اختلال جسمانی کردن ۵ تا ۲۰ برابر بیشتر از مردها است.

محمدی و آذربایجانی (۱۳۸۸)، در مطالعه ای با عنوان " بررسی رابطه بین شادکامی اسلامی و شادکامی روان شناختی در دانشجویان دانشگاه قم در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸" با هدف پژوهش در حوزه شادکامی، با شادکامی روان شناختی رابطه ای وجود دارد؟ این پژوهش به بررسی این رابطه در ۱۴۳ نفر از دانشجویان مرد و زن مشغول به تحصیل در سطح کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه قم پرداخته است. بدین منظور، پرسش نامه ای از مؤلفه های شادکامی تهیه، اعتباریابی و همراه با پرسش نامه شادکامی فوردایس در گروه نمونه اجرا شد. داده ها با استفاده از روش همبستگی گشتاوری پیرسون، آزمون لوین و تی مستقل، تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان دادند بین شادکامی اسلامی و شادکامی روان شناختی رابطه معنادار مثبت وجود دارد.

مهرداد و همکاران (۱۳۹۱)، در مطالعه ای با عنوان " رابطه مؤلفه های سلامت روان شناختی محیط کار با تعهد سازمانی و اعتماد سازمانی کارکنان شرکت پالایش گاز سرخون و قشم" به بررسی رابطه مؤلفه های سلامت روان شناختی محیط کار با تعهد سازمانی و اعتماد سازمانی انجام گردید. نوع پژوهش توصیفی همبستگی و جامعه آماری شامل همه کارکنان شرکت پالایش گاز سرخون و قشم بودند که از میان آنها ۲۷۸ نفر به شیوه نمونه گیری تصادفی طبقه ای نسبی به عنوان نمونه انتخاب شدند. نتایج حاکی از این است که می توان از طریق بهبود مؤلفه های سلامت روان شناختی محیط کار، تعهد سازمانی و اعتماد سازمانی را افزایش داد.

بریمانی و همکاران (۱۳۹۳)، در مطالعه ای با عنوان " رابطه بین سرمایه روان شناختی و رضایت شغلی کارکنان کمیته امداد امام خمینی شرق مازندران" به تعیین رابطه بین سرمایه روان شناختی و رضایت شغلی کارکنان کمیته امداد امام خمینی شرق مازندران پرداخته اند. تحقیق از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان شاغل در کمیته امداد امام خمینی شرق مازندران میباشد، که در مجموع تعداد آنان برابر ۱۳۲ نفر در سال ۹۳ بوده است، نمونه آماری از طریق جدول کرجسی و مورگان تعداد ۹۷ نفر کارمند به شیوه نمونه گیری تصادفی طبقه ای بار حساب جنسیت انتخاب شده بودند. جهت گردآوری داده ها از ابزار پرسشنامه های دارد شده سرمایه روان شناختی لوتانر و رضایت شغلی فیلد و روث استفاده شده است. روایی محتوایی و صوری آن توسط صاحب نظران و متخصصان مربوطه مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی آن با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ برای هر کدام به ترتیب برابر ۰/۸۱ و ۰/۸۹ بدست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون) استفاده

گردید. یافته‌های پژوهش نشان داده است که، بین مولفه‌های سرمایه روانشناختی (امیدواری، خودکارآمدی، تاب‌آوری، خوش بینی) و رضایت شغلی کارکنان رابطه وجود دارد. و سهم هر یک از مولفه‌های سرمایه روان شناختی بر رضایت شغلی کارکنان متفاوت است. در بین مولفه‌های سرمایه روان شناختی، مولفه خودکارآمدی با ضریب تأثیر ۷۸/۰، امیدواری با ضریب تأثیر ۵۲/۰ و خوش بینی با ضریب تأثیر ۶۵/۰ قادر می‌باشند تا سهمی از رضایت شغلی را تبیین نمایند. مگیار مو و همکاران (۲۰۱۵)، در مطالعه‌ای با عنوان "مداخلات روانشناختی مثبت در مشاوره" به بررسی شایعترین تصورات غلط پرداخته و اطلاعات بنیادی در مورد سازه‌ها، نظریه‌ها، فرآیندهای مربوط به کار مثبت روانی بررسی شده است.

ارگایل (۱۳۸۲) معتقد است شادی عبارت است از بودن در حالت خوشحالی یا سرور یا دیگر هیجانات مثبت یا عبارت است از راضی بودن از زندگی خود و عدم وجود جزء سوم، یعنی فقدان افسردگی، اضطراب یا دیگر عواطف منفی. وی اصطلاح بهزیستی منفی را جانشین شادی قرار میدهد.

شکوهی مقدم (۱۳۹۰) به بررسی رابطه ورزش با سلامت روان و شادکامی در بین دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه شهر کرمان پرداخت. نتایج بیانگر آن بود که بین ورزش و سلامت روان، ورزش و شادکامی و سلامت روان و شادکامی رابطه مثبت و معنا داری وجود دارد. همچنین از خرده مقیاس‌های سلامت روان، بین اضطراب و افسردگی با شادکامی رابطه منفی و معنا داری وجود دارد، در حالی که بین کارکرد جسمانی و کارکرد اجتماعی با شادکامی رابطه معنا داری وجود نداشت. هم چنین نتایج حاکی از آن بود که میزان ورزش و سلامت روان آزمودنی‌ها در دو گروه دختر و پسر تفاوت معناداری با هم داشت اما بین شادکامی دختران و پسران تفاوت معنا داری دیده نشد.

قاسم پور (۱۳۹۲) در پژوهشی به بررسی رابطه شادکامی در پیش بینی بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان پسر ورزشکار پرداخت. تعداد ۱۰۰ دانش‌آموز فعال بدنی به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از میان دانش‌آموزان پسر فعال بدنی شهرستان میاندوآب در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ انتخاب شدند. نتایج نشان داد که بین شادکامی و بهزیستی روانشناختی ارتباط وجود دارد. همچنین، شادکامی بصورت مثبت و معنادار تغییرات مربوط بهزیستی روانشناختی را پیش بینی می‌کند. لذا تقویت و ارتقاء شادکامی همراه با فعالیت‌های حرکتی و ورزشی می‌تواند به افزایش بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان کمک کند.

یعقوبی (۱۳۹۰) به بررسی رابطه‌ی سازه‌های ورزش، شادکامی و هوش هیجانی با سلامت روانشناختی دانشجویان نخبه پرداخت. نتایج نشان داد که شادکامی، ورزش و هوش هیجانی با سلامت روانشناختی همبستگی مثبت معناداری دارد. همچنین یافته‌ها بیانگر این مطلب بود که این مؤلفه‌ها به طور معناداری قادر به پیش بینی سلامت روانشناختی دانشجویان می‌باشند.

گودرزی و حمایت طلب (۱۳۸۶) به مقایسه عوامل مربوط به شادکامی بین ورزشکاران رشته‌های انفرادی و تیمی دانشگاه تهران پرداختند که به همین منظور ۱۴۴ دانشجوی شرکت‌کننده در ورزش‌های انفرادی و ۱۳۸ دانشجوی شرکت‌کننده در ورزش‌های تیمی مسابقات المپیک سال ۱۳۸۳ انتخاب شدند و اطلاعات لازم در خصوص میزان شادکامی و عوامل مربوط به آن با استفاده از پرسشنامه شادکامی اکسفورد که روایی آن در داخل کشور تعیین شده است، جمع‌آوری شد. نتایج پژوهش نشان داد که میزان رضایت از زندگی، سلامت روانی و خلق مثبت ورزشکاران تیمی بیشتر از ورزشکاران انفرادی بوده است، اما در خصوص عوامل عزت نفس و کارآمدی هر دو گروه در یک سطح قرار داشتند. با این حال، میزان شادکامی دانشجویان شرکت‌کننده در ورزش‌های تیمی بیشتر از دانشجویان شرکت‌کننده در ورزش‌های انفرادی بوده است.

پیشینه خارجی

سلیگمن و همکارانش (۲۰۱۲) در بررسی ارتباط میان شادکامی و رضایت مندی از زندگی، شادکامی را دارای اجزایی سه‌گانه معرفی کردند که شامل روابط اجتماعی قوی و مطلوب (جزء اجتماعی)، حالت‌های خلقی پایدار و شاد (جزء هیجانی) و مثبت اندیشی در تفسیر اطلاعات محیط (جزء شناختی) می‌باشد.

آرجیل و همکاران (۱۹۹۵)، اظهار داشتند، شادکامی ۳ جزء اساسی دارد. «هیجان مثبت»، «رضایت از زندگی» و «نبودن هیجانات منفی از جمله افسردگی و اضطراب». «همچنین آنان دریافتند، روابط مثبت با دیگران، هدفمند بودن زندگی، رشد شخصیتی، دوست داشتن دیگران و زندگی از اجزاء شادکامی هستند. شادکامی، تحت تاثیر عوامل مختلف روانی دانیل گلن (۲۰۱۲) در کتاب هوش هیجانی خود، توانایی شناخت احساسات دیگران و عمل کردن به طریقی که به عواطف فردی دیگر شکل دهد را نقطه ثقل هنر برقراری ارتباط می داند. مهارت های اجتماعی، رفتارهای آموخته شده و جامعه پسندی هستند که به بروز پاسخ های مثبت و اجتناب از پاسخ های منفی می انجامد

کامپتون و همکاران (۱۹۹۶) دریافتند که دیدگاه های لذت گرایی و معنوی از شادکامی، همپوشی و در عین حال تمایز با هم دارند و درک ما را از شادکامی و بهزیستی ذهنی از طریق روش های متفاوت اندازه گیری، افزایش خواهند داد. اختلال روانی را می توان یک سندرم یا الگوی رفتاری یا روانشناختی دانست که با احساس ناراحتی (مثل علامتی دردناک) یا ناتوانی (مثل تخریب در یک یا چند زمینه کارکردی) همراه است. به علاوه سندرم یا الگو نباید فقط پاسخی قابل انتظار و تأیید شده از نظر اجتماعی نسبت به یک رویداد خاص نظیر مرگ یک فرد عزیز باشد

استین، فیلیپس، بولتون، فولورد، سالدر و کندلر، (۲۰۱۰). اختلالات شبه جسمی اختلالات شبه جسمی گروهی وسیع از بیماری ها هستند که علائم و نشانه های جسمی یک جزء اساسی آن ها است. این اختلالات در برگرفته کنش های متقابل جسم- روان هستند که در آنها مغز، به طریقی که هنوز به خوبی مشخص نیست، هشدارهای مختلف صادر می کند که اثرش بر هشیاری فرد، القاء وجود مسائل جسمی جدی است. به علاوه، تغییرات جزئی یا هنوز شناخته نشده در نوروشیمی، نوروفیزیولوژی، و نورو ایمنونولوژی ممکن است از مکانیزم های ناشناخته روانی یا مغزی حاصل شوند که به وجود آورنده بیماری هستند

پوتنام و همکاران (۲۰۰۰) در تحقیقی که با همکاری دانشگاه هاروارد و مرکز بشر دوستی دانشگاه ایندیانا انجام دادند، دریافتند که افرادی که از نظر روابط اجتماعی مهارت بیشتر دارند و بهتر می توانند با مردم رابطه برقرار کنند، نسبت به افرادی که از نظر مالی غنی تر، ولی روابط اجتماعی مطلوبی ندارند، شادمان تر هستند. به نظر پوتنام و همکاران، سرمایه اجتماعی عبارت است از ارتباطاتی که بین مردم وجود دارد و محل زندگی آنها را از نظر روابط غنی می سازد. آنها معتقدند که سرمایه اجتماعی، در واقع یک پیش بینی کننده قوی برای تعیین میزان شادمانی افراد و کیفیت زندگی در اجتماع است، لذا برای افزایش سطح شادمانی مردم سرمایه گذاری در سرمایه اجتماعی بسیار ارزشمندتر از سرمایه گذاری های اقتصادی است.

رابینسون و دراگر (۲۰۰۱) نیز ضمن تأکید بر تأثیر سرمایه اجتماعی بر میزان شادمانی جامعه، ابعاد سرمایه اجتماعی را به شرح ذیل بیان می کنند: اعتماد اجتماعی؛ یعنی ۱: الف (اعتماد که شامل سه مقوله می شود اعتماد بین ۲: میزان اعتمادی که افراد جامعه نسبت به یکدیگر دارند نژادی؛ به این معنا که اقوام و نژادهای یک جامعه به چه میزان نسبت تنوع روابط دوستانه؛ یعنی اینکه افراد ۳: به یکدیگر اعتماد دارند. و به چه میزان از میان گروه های شغلی و اجتماعی مختلف به دوست یابی اقدام می کنند. اجتماعی: طیف وسیعی از فعالیت ها - ب) مشارکت های سیاسی شرکت در ۱: شامل می شود که مهمترین آنها عبارتند از فعالیت های سیاسی مرسوم از جمله شرکت در انتخابات، ابراز علائق ۲:؛ ... از طریق شرکت در میتینگ های رسمی، مطالعه روزنامه و عضویت در ۳: شرکت در اعتراضات سیاسی، اعتصابات و تظاهرات؛ فعالیت های ۴: نهادهای اجتماعی و اتحادیه های رسمی؛ تعهدات مذهبی؛ ۶: پرداختن به امور خیریه؛ ۵: اجتماعی غیر رسمی؛ ۷: عدالت اجتماعی .

در پژوهش که توسط هالمان، هونک و دمور (۱۹۸۷) دست آمد. به این نتیجه رسیدند که فعالیت های مذهبی از جمله حضور در کلیسا بر شادمانی افراد می افزاید. آنها در توجیه علت این امر به حمایت اجتماعی که حاصل شرکت در فعالیت های دسته جمعی است معتقد است که دوستان خود را از میان افراد مذهبی انتخاب می کنند و علاوه بر داشتن احساس نزدیکی به خداوند، نسبت به مردم دید مثبتی دارند که همه این عوامل بر شادمانی آنها می افزاید.

داینر(2002). معتقد است که شادکامی نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی اش به عمل می‌آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود. بر این اساس انتظار می‌رود که احساس شرم به شکل منفی و احساس گناه به شکل مثبت پیش‌بینی‌کننده احساس شادکامی باشند. علاوه بر مسئله فوق، نگاهی به کارکردهای شرم و گناه در بستری فرهنگی متفاوت از جامعه غربی، سبب گسترش چارچوب مفهومی و فراهم آوردن شواهد تجربی بین فرهنگی بیش‌تر در جهت تمایز این دو گونه هیجان خواهد شد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند هیجان‌ات اخلاقی، موقعیت‌ها و واژگان و زبان بیان آن‌ها وابسته به فرهنگ است.

در این راستا فراتحلیل انجام شده بر ۱۹۰ مطالعه بین فرهنگی هیجان‌ات، که در سال‌های ۱۹۶۷ تا ۲۰۰۰ وان هم‌رت، پورتینگا و دی‌وایچور(200) (7) انجام داده‌اند، نشان از تفاوت‌های بین فرهنگی هیجان‌ات داشت که این تفاوت‌ها به نحوه معیشت، سیستم سیاسی، ارزش‌ها و مذهب مربوط می‌شد. مطالعه مزبور نشان داد که ارزش‌ها نسبت به دیگر عوامل بیان شده، سهم بیش‌تری در تبیین این تفاوت‌ها به خود اختصاص دادند. از این رو، هدف پژوهش حاضر آن بود که از یک سو شواهد بیش‌تری را در جهت تمایز این دو گونه هیجان در چارچوب روان‌شناسی مثبت فراهم آورد و از سوی دیگر در بافت فرهنگی جامعه ایران پیامدهای سازگارانه و ناسازگارانه این دو هیجان بررسی شوند. مطابق این هدف، پژوهش کنونی در نظر دارد مفهوم‌سازی خاصی از شرم و گناه را در رابطه با مفهوم‌سازی رایج از شادکامی بیاماید و همچنین شدت و جهت رابطه را با توجه به رابطه جنسیت روشن کند؛ در واقع با توجه به اینکه پژوهشگران شرم و گناه پردازد. والتر و برنافورد، (2006) بر رابطه جنسیت در این زمینه تأکید کرده‌اند و نشان داده‌اند دختران و پسران الگوهای متفاوتی را در زمینه فراخوانی و شدت این دو هیجان تجربه می‌کنند، بر این اساس در این پژوهش نیز آزمون رابطه تعدیلی جنسیت در روابط متغیرهای این پژوهش به فهم پیچیدگی روابط در این زمینه کمک می‌کند.

هدف اصلی تحقیق

تعیین رابطه هریک از مولفه های نشانگان روانشناختی (شکایات جسمانی، وسواس اجباری، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، و روانپریشی) با شادکامی .

اهداف فرعی

- تعیین رابطه نشانگان شکایات جسمانی با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون
- تعیین رابطه نشانگان وسواس اجباری با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون .
- تعیین رابطه نشانگان حساسیت با روابط بین فردی با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون.
- تعیین رابطه نشانگان افسردگی با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون.
- تعیین رابطه نشانگان اضطراب با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون .
- تعیین رابطه نشانگان پرخاشگری با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون
- تعیین رابطه نشانگان افکار پارانوئیدی با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون.
- تعیین رابطه نشانگان افکار پارانوئیدی با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون
- تعیین رابطه نشانگان روانپریشی با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون.

روش شناسی تحقیق

طرح حاضر بر همبستگی و بر اساس هدف، از نوع کاربردی می‌باشد.

جامعه آماری و نمونه آماری

الف) جامعه آماری

جامعه آماری این تحقیق کارکنان بانک توسعه تعاون در آذربایجان شرقی - ۱۱۰ پرسنل می باشد.

ب) روش نمونه گیری

در این مطالعه جامعه آماری کارکنان بانک توسعه تعاون منطقه سه کشور می باشند و به دلیل محدودیت جامعه آماری از سرشماری استفاده شد. چون تعداد کل کارکنان ۱۱۰ نفر بودند بنابراین از روش سرشماری و پر کردن پرسشنامه از کل کارکنان استفاده می شد.

روش گردآوری اطلاعات

روش گردآوری اطلاعات این پژوهش به صورت میدانی و از طریق پرسشنامه است.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHS)

آزمون شادکامی آکسفورد توسط آرگایل و لو (۲۰۰۱) تهیه و در ایران توسط علی پور ونوربالا (۱۳۷۸) ترجمه شده است. این پرسشنامه دارای ۲۹ سوال است و سازه های روانشناختی مربوط به علاقه اجتماعی، برون گرایی، مهربانی، موافقت، شوخ طبعی، احساس هدفمندی، خودبستگی، حرمت خود، پذیرش خود، سلامت جسمانی، خودمختاری، مکان کنترل و احساس زیبایی شناختی را ارزیابی می کند. هیلز و آرگایل اعتبار پرسشنامه را ۰/۹۱ و همبستگی درونی آن را بین ۰/۴ تا ۰/۶۵ گزارش کرده اند و روایی صوری آن توسط کارشناسان متعدد مورد تایید قرار گرفته است.

این آزمون شامل ۲۹ عبارت چهار گزینه ای است که نمره گذاری گزینه های هر عبارت به ترتیب عبارت است از: الف: ۰ ب: ۱ ج: ۲ د: ۳ بدین ترتیب بالاترین نمره های که آزمودنی میتواند در این مقیاس کسب کند ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس ۰ است که مؤید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ تا ۴۲ است.

۲- پرسشنامه نشانگان روانشناختی

برای به دست آوردن متغیرهای روانشناختی از چک لیست نشانه یابی ۹۰ سؤالی SCL-90-R به دست خواهند آورد.

۱-۶-۳- تعیین پایایی (قابلیت اعتماد) پرسشنامه

در این تحقیق به منظور تعیین پایایی آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده گردیده است. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه گیری که خصیصه های مختلف را اندازه گیری می کند به کار می رود. (شکایات جسمانی، وسواس اجباری، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، و روانپریشی)

جدول ۳-۴- مقادیر ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از متغیرها

متغیرها	مقدار آلفای کرونباخ
شادکامی	۰/۸۹۳
شکایات جسمی	۰/۸۸۷
وسواس اجباری	۰/۸۸۷
حساسیت در روابط فردی	۰/۸۵۵
افسردگی	۰/۸۹۳
اضطراب	۰/۸۳۷
پر خاشگری	۰/۸۳۸
ترس مرضی،	۰/۸۴۶
افکار پارانوئیدی	۰/۸۵۹
روانپیشی	۰/۸۸۷

تحلیل توصیفی

سن

جدول ۱-۱ توزیع فراوانی کارکنان بر حسب سن را نشان می دهد. بر اساس اطلاعات به دست آمده، در میان کارکنان بیشترین فراوانی متعلق به گروه سنی ۳۰-۴۰ سال (۶۲ درصد) و گروه سنی ۲۵-۳۰ سال (۲۱ درصد) است، و کم ترین فراوانی متعلق به گروه سنی ۴۵-۵۰ سال (۷ درصد) می باشد.

جدول ۱-۱- توزیع فراوانی کارکنان بر حسب سن

گروه های سنی	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
۳۰-۲۵	۲۳	۲۱	۲۱
۴۰-۳۰	۶۸	۶۲	۸۳
۴۵-۴۰	۱۲	۱۱	۹۴
۵۰-۴۵	۷	۶	۱۰۰
جمع	۱۱۰	۱۰۰	
	بیشترین ۴۸	کمترین ۲۷	میانگین ۳۲

وضعیت تأهل

بر اساس یافته های تحقیق وضعیت تأهل کارکنان بر اساس اطلاعات جمع آوری شده نشان می دهد ۱۷ درصد کارکنان مجرد و ۷۳ درصد کارکنان متأهل بوده اند که در جدول ۱-۲ آورده شده است.

جدول ۱-۲- توزیع فراوانی کارکنان وضعیت تاهل

گروه های سنی	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
مجرد	19	۱۷	۱۷
متاهل	91	۸۳	۱۰۰
جمع	۱۱۰	۱۰۰	

سطح تحصیلات

خلاصه وضعیت تحصیلات کارکنان در جدول (۱-۳) آمده است. بر اساس اطلاعات جمع آوری شده کارکنان از نظر میزان تحصیلات در ۲ گروه طبقه‌بندی شدند. گروه اول شامل افرادی است که لیسانس دارند که فراوانی آن‌ها در این گروه ۹۲ نفر بوده که این گروه بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده اند. در طبقه دوم افراد با تحصیلات ارشد قرار دارند که فراوانی آن‌ها ۱۸ نفر می‌باشد.

جدول ۱-۳- توزیع فراوانی کارکنان بر حسب سطح تحصیلات

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد
لیسانس	۹۲	84
ارشد	۱۸	16
جمع	۳۷۹	۱۰۰

- سابقه فعالیت

جدول ۱-۴- توزیع فراوانی کارکنان ، بر حسب سابقه کار نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول بیشترین فراوانی متعلق به کارکنان است که سابقه فعالیت آنان بین ۵ تا ۱۰ سال می‌باشد و پس از آن مربوط به کارکنانی است که سابقه کار آن‌ها ۵ سال و کمتر از آن است.

همچنین اطلاعات حاصل از جدول نشان می‌دهد که بیشترین سابقه کار مربوط به کسانی است که ۳۰ سال در این حرفه بوده است و کمترین سابقه کار مربوط به کسانی است که دو سال در این حرفه مشغول به کار بوده است.

جدول ۱-۴- توزیع فراوانی کارکنان بر حسب سابقه(سال)

سابقه کار	درصد	درصد تجمعی
۵ سال و کمتر	۳۵/۳	۳۵/۳
۵-۱۰	۳۶/۷	۷۲
۱۱-۱۵	۹/۳	۸۱/۳
۱۶-۲۰	۱۶/۷	۹۸
۲۱-۲۵	۱/۳	۹۹/۳
۲۵ سال و بیشتر	۰/۷	۱۰۰
جمع	۱۰۰	
بیشترین ۳۰	کمترین ۲	میانگین ۱۰/۱۹

آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

در این قسمت به بررسی آمار توصیفی سازوکارهای مورد بررسی از نظر کارکنان پرداخت می شود. چون هر سازوکار از سوالات متعددی تشکیل شده، بنابراین به بررسی حداکثر، حداقل، میانگین و انحراف معیار مجموع نمرات کارکنان پرداخته می شود:

جدول ۱-۵- ویژگی های آماری انحراف معیار متغیرهای تحقیق

ردیف	عوامل موثر بر شادکامی	حداکثر نمره	حداقل نمره	میانگین	انحراف معیار
۱	شادکامی	۷۹	۵۲	۶۳	۱۲,۸
۲	شکایات جسمی	۱/۰۴	۰	۰/۶۰	۰/۴۹
۳	وسواس اجباری	۱/۱۵	۰	۰/۴۶	۰/۳۶
۴	حساسیت در روابط فردی	۱/۰۸	۰	۰/۵۸	۰/۵۴
۵	افسردگی	۱/۰۳	۰	۰/۵۱	۰/۵۸
۶	اضطراب	۱	۰	۰/۵۴	۰/۴۲
۷	پرخاشگری	۱/۰۲	۰	۰/۵۷	۰/۴۱
۸	ترس مرضی،	۰/۷۵	۰	۰/۴۳	۰/۲۹
۹	افکار پارانوئیدی	۱/۳۲	۰	۰/۸۶	۰/۵۶
۱۰	روانپریشی	۰/۹۳	۰	۰/۴۷	۰/۴۰

در مور آمار توصیفی شادکامی می توان گفت این آزمون شامل ۲۹ عبارت چهار گزینه ای است که نمره گذاری گزینه های هر عبارت به ترتیب عبارت است از الف: ۰ ب: ۱ ج: ۲ د: ۳ بدین ترتیب بالاترین نمره های که آزمودنی میتواند در این مقیاس کسب کند ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس ۰ است که مؤید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ تا ۴۲ است. در این تحقیق حداکثر نمره ۷۹ بود و کمترین ۵۲ و متوسط ۶۳ به دست آمد.

نتایج آمار توصیفی نشانگان روانشناختی نشان می دهد که تمام مولفه ها در دامنه طبیعی قرار دارند و مقدار حداقل نمره هر چه به سمت صفر باشد بهتر می باشد. که کمترین نمره صفر و مقدار حداکثر برای هر مولفه در جدول آورده شده است.

آمار استنباطی:

در این قسمت فرضیه های تحقیق مورد آزمون قرار می گیرد:

در این قسمت به منظور تحلیل استنباطی داده های به دست آمده، بایستی برخی شرایط را داشته باشند:

تست نرمال بودن (آزمون کولموگروف-اسمیرنوف)

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف یکی از مهمترین آزمون های آماری در نرم افزار SPSS محسوب می شود. در انتخاب یک آزمون باید تصمیم بگیریم که آیا از آزمون های پارامتریک استفاده کنیم یا آزمون های ناپارامتریک. یکی از اصلی ترین ملاک ها برای این انتخاب انجام آزمون کولموگروف-اسمیرنوف است. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن توزیع داده ها را نشان می دهد.

یعنی اینکه توزیع یک صفت در یک نمونه را با توزیعی که برای جامعه مفروض است مقایسه می‌کند. اگر داده‌ها دارای توزیع نرمال باشند امکان استفاده از آزمون پارامتریک وجود دارد و در غیر این صورت باید از آزمون ناپارامتریک استفاده می‌شود. هنگام بررسی نرمال بودن داده‌ها ما فرض صفر مبتنی بر اینکه توزیع داده‌ها نرمال است را در سطح خطای ۵٪ تست می‌کنیم. بنابراین اگر آماره آزمون بزرگتر مساوی ۰,۰۵ بدست آید، در این صورت دلیلی برای رد فرض صفر مبتنی بر اینکه داده نرمال است، وجود نخواهد داشت. به عبارت دیگر توزیع داده‌ها نرمال خواهد بود. برای آزمون نرمالیت فرض‌های آماری به صورت زیر تنظیم می‌شود:

H0: توزیع داده‌های مربوط به هر یک از متغیرها نرمال است

H1: توزیع داده‌های مربوط به هر یک از متغیرها نرمال نیست.

با این عمل خروجی که به دو مقدار سطح معناداری را برای هر کدام از متغیرها به طور مجزا می‌دهد. این مقادیر در تشخیص نرمال بودن داده‌ها تعیین کننده است. چنانچه سطح معناداری در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف که در جدول با sig. نمایش داده می‌شود بیشتر از ۰,۰۵ باشد می‌توان داده‌ها را با اطمینان بالایی نرمال فرض کرد. در غیر این صورت نمی‌توان گفت که داده‌ها توزیع‌شان نرمال است.

جدول ۱-۶. آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای تعیین نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرها	آزمون نرمال بودن کلموگروف-اسمیرنوف		
	Statistic	df	Sig.
شادکامی	929.	109	98.0
شکایات جسمی	949.	109	471.
وسواس اجباری	909.	109	36.0
حساسیت در روابط فردی	929.	109	77.0
افسردگی	919.	109	56.0
اضطراب	939.	109	29.0
پرخاشگری	939.	109	08.0
ترس مرضی	929.	109	98.0
افکار پارانوئیدی	949.	109	471.
روانپریشی	909.	109	36.0

با توجه به جدول شماره ۱-۶ می‌توان نتیجه گرفت که چون مقادیر سطح معناداری تمامی متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰,۰۵ می‌باشند پس می‌توان گفت که این متغیرها دارای توزیع نرمال می‌باشند پس می‌توان در آزمون فرضیه‌های پژوهش، آزمونهای پارامتریک را بکار گرفت.

جهت بررسی تمامی متغیرها بر روی بر متغیر شادمانی از رگرسیون چند جمله ای استفاده شد که در آن از روش کل به جزء استفاده شد. نتایج برآورد در جدول ۱-۷ آورده شده است.

جدول ۱-۷- بررسی تاثیر متغیرهای روانشناختی بر شادمانی

متغیرها	B	t	P	عامل تورم واریانس
شکایات جسمی	-۰/۵۰	-۲/۰۸	۰/۰۵	1.96
وسواس اجباری	-۰/۳۱	-۵/۱۴	۰/۰۰۱	3.98
حساسیت در روابط فردی	-۰/۲۲	-۳/۰۸	۰/۰۳۲	۳,۲
افسردگی	-۰/۵۲	-۲/۲۸	۰/۰۴۸	1.24
اضطراب	-۰/۲۹	-۳/۲۴	۰/۰۴	4.37
پرخاشگری	-۰/۱۵	-۳/۲۳	۰/۰۲	1.65
ترس مرضی	-۰/۱۲	-۳/۰۴	۰/۰۳۲	3.29
افکار پارانوئیدی	-۰/۰۸	-۲/۲۱	۰/۰۴۲	1.31
روانپریشی	-۰/۲۳	-۲/۲۸	۰/۰۰۸	1.96
ضریب ثابت	۱/۲۱	۱/۵۴	۰/۵۵	
F=۳۱/۱۲ ۰/۰۰ = Pr	D.W= ۱/۷۶		%۹۳= R2	

نتایج جدول ۱-۷ نشان می دهد که از بین متغیرهای عوامل موثر بر شادی، متغیرهای فوق دارای تاثیر مثبت و معنی داری ($P < 0.05$ و $t > 2$)، بر میزان شادمانی دارند با افزایش آنها میزان آن افزایش می یابد.

همچنین بررسی مقدار شاخص هایی مانند ضریب تعیین (R^2) درصد توضیح متغیر وابسته به وسیله متغیرهای مستقل و آزمون فیشر (F) معنی داری کل متغیرها و آزمون دوربین-واتسون ($D.W$) آزمون خودهمبستگی مدل حاکی از آن است که مدل مناسب می باشد.

چون رگرسیونهای برآوردی جهت بررسی عوامل موثر بر شادمانی دارای ضریب تعیین (R^2) یعنی درصد توضیح متغیر وابسته به وسیله متغیرهای مستقل در حد قابل قبولی یعنی ۹۳ درصد هست. بنابراین قدرت پیش بینی بالا می باشد و برای آینده نیز می توان اثرات متغیرها را بررسی کرد.

و مقدار دوربین-واتسون بین ۱,۷ و ۲,۱ قرار دارد بنابراین مشکل خودهمبستگی وجود ندارد. و مقدار آماره $F = 31/12$ می باشد که در سطح صفر معنی دار می باشد و نشان دهنده این است که کل مدل معنی دار می باشد.

همچنین در ستون عامل تورم واریانس (VIF) تمامی مقادیر کمتر از ۵ می باشد که نشان از عدم هم خطی میان متغیرهای مستقل است. در ستون ضرایب (B) به ترتیب مقدار ثابت و ضریب متغیرهای مستقل در معادله رگرسیون ارائه شده است.

آزمون فرضیه یک

۱- نشانگان شکایات جسمانی بر شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون تاثیر دارد.

جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته‌ها به شرح جدول ۴-۱۰ می باشد. یافته‌ها نشان می دهد که شکایات جسمانی بر شادکامی تاثیر معناداری و منفی دارد. با توجه به سطح معناداری که کمتر از ۰/۰۵ و ضریب تاثیر که ۰/۵۰- می باشد. بنابراین با افزایش شکایات جسمانی، شادکامی کاهش می یابد و با متغیر شکایت جسمانی می توان شادکامی را پیش بینی کرد.

آزمون فرضیه دوم

نشانگان وسواس اجباری بر شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون تاثیر دارد.

جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته‌ها به شرح جدول ۱-۷ می باشد.

یافته‌ها نشان می دهد که بین شادکامی و وسواس اجباری رابطه معناداری و منفی وجود دارد. با توجه به سطح معناداری که کمتر از ۰/۰۵ و ضریب تاثیر که ۰/۳۱- می باشد. بنابراین با افزایش وسواس اجباری، شادکامی کاهش می یابد و با متغیر وسواس اجباری می توان شادکامی را پیش بینی کرد.

آزمون فرضیه سه

نشانگان حساسیت در روابط بین فردی بر شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون تاثیر دارد.

جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته‌ها به شرح جدول ۴-۷ می باشد.

یافته‌ها نشان می دهد که بین شادکامی و حساسیت در روابط بین فردی رابطه معناداری و منفی وجود دارد. با توجه به سطح معناداری که کمتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین افزایش حساسیت، شادکامی کاهش می یابد. و ضریب تاثیر که ۰/۲۲- می باشد. بنابراین با افزایش نشانگان حساسیت، شادکامی کاهش می یابد و با متغیر نشانگان حساسیت می توان شادکامی را پیش بینی کرد.

آزمون فرضیه چهارم

نشانگان افسردگی بر شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون تاثیر دارد.

جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته‌ها به شرح جدول ۱-۷ می باشد. یافته‌ها نشان می دهد که بین شادکامی و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. با توجه به سطح معناداری که کمتر از ۰/۰۵ می باشد، و ضریب تاثیر که ۰/۵۲- می باشد. بنابراین با افزایش افسردگی، شادکامی کاهش می یابد و با متغیر افسردگی می توان شادکامی را پیش بینی کرد.

آزمون فرضیه پنجم

نشانگان اضطراب بر شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون تاثیر دارد.

جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته‌ها به شرح جدول ۱-۷ می باشد.

یافته‌ها نشان می دهد که بین شادکامی و اضطراب رابطه معناداری و منفی وجود دارد. با توجه به سطح معناداری که کمتر از ۰/۰۵ می باشد، و ضریب تاثیر که ۰/۲۹- می باشد. بنابراین با افزایش اضطراب، شادکامی کاهش می یابد و با متغیر اضطراب می توان شادکامی را پیش بینی کرد.

آزمون فرضیه ششم

نشانگان پرخاشگری بر شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون تاثیر دارد.
جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته‌ها به شرح جدول ۱-۷ می باشد.

یافته‌ها نشان می دهد که بین شادکامی و نشانگان پرخاشگری رابطه معناداری و منفی وجود دارد. با توجه به سطح معناداری که کمتر از ۰/۰۵ می باشد. و ضریب تاثیر که ۰/۱۵- می باشد. بنابراین با افزایش پرخاشگری، شادکامی کاهش می یابد و با متغیر پرخاشگری می توان شادکامی را پیش بینی کرد.

آزمون فرضیه هفتم

نشانگان ترس مرضی بر شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون تاثیر دارد.
جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته‌ها به شرح جدول ۱-۷ می باشد.

یافته‌ها نشان می دهد که بین شادکامی و نشانگان ترس مرضی رابطه معناداری و منفی وجود دارد. با توجه به سطح معناداری که کمتر از ۰/۰۵ می باشد. و ضریب تاثیر که ۰/۱۲- می باشد. بنابراین با افزایش ترس مرضی، شادکامی کاهش می یابد و با متغیر ترس مرضی می توان شادکامی را پیش بینی کرد.

آزمون فرضیه هشتم

نشانگان افکار پارانوییدی با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون تاثیر دارد.
جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته‌ها به شرح جدول ۱-۷ می باشد.

یافته‌ها نشان می دهد که بین شادکامی و نشانگان افکار پارانوییدی رابطه معناداری و منفی وجود دارد. با توجه به سطح معناداری که کمتر از ۰/۰۵ می باشد. و ضریب تاثیر که ۰/۸- می باشد. بنابراین با افزایش افکار پارانوییدی، شادکامی کاهش می یابد و با متغیر افکار پارانوییدی می توان شادکامی را پیش بینی کرد.

آزمون فرضیه نهم

نشانگان روانپریشی بر شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون تاثیر دارد.
جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته‌ها به شرح جدول ۱-۷ می باشد.

یافته‌ها نشان می دهد که بین شادکامی و نشانگان روانپریشی رابطه معناداری و منفی وجود دارد. با توجه به سطح معناداری که کمتر از ۰/۰۵ می باشد. و ضریب تاثیر که ۰/۲۳- می باشد. بنابراین با افزایش روانپریشی، شادکامی کاهش می یابد و با متغیر روانپریشی می توان شادکامی را پیش بینی کرد.

۴-۵- جمع بندی فصل چهارم

در این فصل به تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی و استنباطی پرداخته شد و فرضیه‌ها مورد آزمون قرار گرفت و نشان داده شد که هر نه فرضیه تایید شد و نشان داده شد که متغیرهای نشانگان روانشناختی بر شادکامی تاثیر معنی دار و منفی دارد در فصل پنج به بررسی بیشتر نتایج پرداخته خواهد شد.

خلاصه یافته ها

در قسمت آمار استنباطی قبل از آزمون فرضیه ها توزیع نرمال مورد آزمون قرار گرفت و نشان داد که توزیع ها نرمال هستند. جهت بررسی فرضیه ها یک تا نه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است.

۱- آزمون فرضیه یک

جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته ها نشان می دهد که بین شادکامی و شکایات جسمانی رابطه معناداری و منفی وجود دارد. و با افزایش شکایات جسمانی، شادکامی کاهش می یابد و با مطالعات انیس و همکاران (۱۳۹۳) هم خوانی دارد، بنابراین فرضیه تایید می شود.

۲- آزمون فرضیه دوم

جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته ها نشان می دهد که بین شادکامی و وسواس اجباری رابطه معناداری و منفی وجود دارد. و با افزایش وسواس اجباری، شادکامی کاهش می یابد، بنابراین فرضیه تایید می شود.

۳- آزمون فرضیه سه

جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته ها نشان می دهد که بین شادکامی و حساسیت در روابط بین فردی رابطه معناداری و منفی وجود دارد. و با افزایش حساسیت روابط، شادکامی کاهش می یابد، بنابراین فرضیه تایید می شود

۳- آزمون فرضیه چهارم

جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته ها نشان می دهد که بین شادکامی و نشانگان افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. و با افزایش افسردگی، شادکامی کاهش می یابد، بنابراین فرضیه تایید می شود.

۵- آزمون فرضیه پنجم

جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته ها نشان می دهد که بین شادکامی و نشانگان اضطراب رابطه معناداری و منفی وجود دارد. و با افزایش اضطراب، شادکامی کاهش می یابد، بنابراین فرضیه تایید می شود

۶- آزمون فرضیه ششم

جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته ها نشان می دهد که بین شادکامی و نشانگان پرخاشگری رابطه معناداری و منفی وجود دارد و با افزایش پرخاشگری، شادکامی کاهش می یابد، بنابراین فرضیه تایید می شود

۷- آزمون فرضیه هفتم

جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته ها نشان می دهد که بین شادکامی و نشانگان ترس مرضی رابطه معناداری و منفی وجود دارد و با افزایش ترس مرضی، شادکامی کاهش می یابد، بنابراین فرضیه تایید می شود.

۸- آزمون فرضیه هشتم

جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته ها نشان می دهد که بین شادکامی و نشانگان افکار پارانوییدی رابطه معناداری و منفی وجود دارد و با افزایش افکار پارانوییدی، شادکامی کاهش می یابد، بنابراین فرضیه تایید می شود

۹- آزمون فرضیه نهم

جهت بررسی فرضیه فوق از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. یافته ها نشان می دهد که بین شادکامی و نشانگان روانپزشکی رابطه معناداری و منفی وجود دارد و با افزایش روانپزشکی، شادکامی کاهش می یابد، بنابراین فرضیه تایید می شود

۵-۲- نتیجه گیری کلی تحقیق

بنابراین شادکامی از جمله موضوعاتی میباشد که از دیر باز اندیشمندانی نظیر ارسطو زنون و اپیکور را به بحث پیرامون خود وادار نموده است. روانشناسان، در سالهای آخر قرن بیستم به احساسات مثبت توجه نموده و روزبهروز به این توجه افزوده‌اند. در این راستا هدف این تحقیق تعیین ارتباط بین شادکامی و نشانگان روانشناختی در بین کارکنان بانک توسعه تعاون بود و نتایج این تحقیق نشان داد که بین نشانگان روانشناختی و شادکامی هم در نمره کلی و هم در زیرمقیاسها ارتباطات و منفی معنیداری وجود دارد. یعنی هر اندازه افراد از شادکامی بالاتری برخوردار باشند، نشانگان روان شناختی پایین خواهد آمد.

به منظور بررسی درستی فرضیه ها با مطالعات دیگر، مورد مقایسه قرار گرفت و نشان داد که نتایج این مطالعه با به مطالعات انجام شده همسو است که برای مثال آوریل و همکاران (2002) نشان دادند شکایات جسمانی با شادکامی رابطه منفی دارد.

و در پژوهش هایی دیگر که پیامدها و آثار منفی آن نظیر افسردگی (گیلبرت، 1992، 1998 به نقل از گیلبرت، 2000؛ سنگمون، ریان و راندال اس، 2011؛ لابی و همکاران، 2009؛ اورت، برکینگوپارخاردت، 2006؛ روبیز و هولنستین، 2009)، اضطراب (فرگاس و همکاران، 2010)، اختلال اضطراب (بادن، 2009)، خود سرزنشی (تریبای و برانو، 2012)، آسیب روانی و خشم (تانجینی و دیرینگ، 2004؛ الیسون، 2005؛ پورشهریاری، 1388)، و ناسازگاریهای روان شناختی کلی را (تانجینی و همکاران، 1992؛ وین و همکاران، 2003؛ آوریل و همکاران، 2002) بررسی کرده اند و نشان دادند که با شادکامی رابطه منفی دارد.

محدودیت‌های تحقیق

- 1- محدودیت بودن تحقیق فقط به کارکنان بانک توسعه تعاون
- 2- محدود بودن تحقیق فقط به منطقه سه کشور.
- 3- در این تحقیق از ابزار پرسشنامه استفاده شده است.

پیشنهادها کاربردی

- پیشنهادها از نتایج فرضیه ها استخراج شده است و می توان گفت بایستی به آن توجه شود.
- 1-- نشانگان شکایات جسمانی با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون رابطه منفی و معنی دار دارد.
 2. نشانگان وسواس اجباری با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون رابطه منفی و معنی دار دارد.
 3. نشانگان حساسیت در روابط بین فردی با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون رابطه منفی و معنی دار دارد.
 4. نشانگان افسردگی با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون رابطه منفی و معنی دار دارد.
 5. نشانگان اضطراب با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون رابطه منفی و معنی دار دارد.
 6. نشانگان پرخاشگری با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون رابطه منفی و معنی دار دارد.
 7. نشانگان ترس مرضی با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون رابطه منفی و معنی دار دارد.
 8. نشانگان افکار پارانوییدی با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون رابطه منفی و معنی دار دارد.
 9. نشانگان روانپزشکی با شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون رابطه منفی و معنی دار دارد.
 10. نشانگان روانشناختی بر روی شادکامی کارکنان بانک توسعه تعاون تاثیر منفی و معنی دار دارند.

۷-۵- پیشنهادهای پژوهشی:

- ۱- در مطالعات آتی سعی شود اثر تعدیل کنندگی متغیرهای دیگر را بر رابطه بین شادکامی و نشانگان روانشناخت نیز مورد بررسی قرار گیرد.
- ۲- به جای بانک توسعه می توان در سازمانهای دولتی یا شرکتهای خصوصی استفاده کرد.

منابع و مواخذ

۱. افروز، غلامعلی . (۱۳۷۹) مقدمه ای بر روانشناسی و توانبخشی کودکان سندرم داون . تهران : انتشارات دانشگاه تهران
۲. دادستان، پریخ . (۱۳۷۹) اختلالاتی زبان روشهای تشخیص و بازپروری . تهران : انتشارات سمت.
۳. پاییزی، مهدی (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش ابراز وجود بر شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر پایه دوم رشته تجربی دبیرستان های تهران، فصلنامه مطالعات روان شناختی، دوره ۳، شماره ۴، صص ۴۳-۲۵.
۴. پتربیک، فیتزر، (۱۳۸۱). نظریه رفاه و سیاست اجتماعی چیست، ترجمه هرمز همایون پاییزی، مریم؛ شهر آرای، مهرناز؛
۵. فرزاد، ولی اله و صفایی، پیوش. (۱۳۸۶). بررسی اثربخش آموزش ابراز وجود بر شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر پایه دوم رشته علوم تجربی دبیرستان های تهران، مجله مطالعات روان شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهرا، دوره ۳، شماره ۴
۶. حمیدرضا جلایی پور، جمال محمدی(۱۳۸۷)، نظریه های متاخر جامعه شناسی، نشر نی،
۷. حسنی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روان سنجی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. فصلنامه روانشناسی بالینی، سال ۲، شماره ۳، صص ۸۳-۷۳.
۸. ملک پور، مختار . (۱۳۸۴) برنامه های مداخله بموقع برای کودکان خردسال با نیازهای خاص؛ مدلی برای ایران . اصفهان : دانشگاه اصفهان هومن،
۹. حیدرعلی . (۱۳۷۲) اندازه گیری های روانی و تربیتی (فن تهیه تست). تهران : نشر پارسا
۱۰. معیدفر، سعید (۱۳۸۱)؛ تحلیل فقدان شادی های اجتماعی به عنوان یک مساله اجتماعی در جامعه ایران، سازمان فرهنگی هنری شهرداری تهران دفتر مطالعات و پژوهش های راهبردی.
۱۱. محمدرضا عابدی، شادمانی و عوامل مؤثر بر آن، 1381، تازه های علوم شناختی، سال 4، شماره 3
۱۲. ک.ین، رابرت ۱۳۷۶، تحقیق موردی، ترجمه علی پارسائیان و سید محمد اعرابی، دفتر پژوهش های فرهنگی.
۱۳. فرهادی، علی و همکاران، (۱۳۸۴). میزان نشاط و ارتباط آن با اعتماد به نفس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره ۲۵
۱۴. جوکار، بهرام (۱۳۸۶). رابطه واسطه ای تاب آوری در رابطه باهوش هیجانی و هوش عمومی بارضایت از زندگی. مجله روانشناسی معاصر، فصلنامه انجمن روان شناسی ایران، دوره دوم، شماره ۲، صص ۵۶-۴۳.
۱۵. خانزاده، عباسعلی و صفی خانی، لیلا. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین شخصیت و شادکامی، نشریه اصلاح و تربیت، شماره ۱۳۱.
۱۶. خوش کنش، ابولقاسم و کشاورز افشار، حسین. (۱۳۸۷). رابطه شادکامی و سلامت روانی دانشجویان. مجله اندیشه و رفتار، دوره دوم، شماره ۷، صص ۴۱-۵۲.

۱۷. دشتی، مریم (۱۳۹۰). تأثیرالگوهای ارتباطی خانواده برشادکامی به واسطه خودکارآمدی دربین دانش آموزان دخترویسر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
۱۸. زهرا کار، کیانوش (۱۳۸۷)، مشاوره استرس، تهران: نشر دانشگاهی بال.
۱۹. رایبسنون، ناسی ام و رایبسنون، هال برت بی . (۱۹۷۶) (کودک عقب مانده ذهنی . ترجمه فرهاد ماهر (۱۳۶۸) مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
۲۰. شاهقلیان، مهناز، مردای، علیرضا. و کافی، سید موسی. (۱۳۸۶). بررسی رابطه ناگویی خلقی با سبک های باراز هیجان و سلامت عمومی در دانشجویان. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، سال ۱۳، شماره ۳، ۲۴۸-۲۳۸.

21. Antonovsky, A. (1993). **The structure and properties of the sense of coherence scale**. Soc Sci Med. 36(6):725-33.
22. Antonovsky, A. (1996). **The salutogenic model as a Theory to guide health promotion**. Health promotion International. 11(1), 11-18.
23. Antonovsky, A. (1996). **The salutogenic model as a theory to guide health promotion international**. 11(1), 11-18.
24. Antonovsky, A., (1993). **The structure and properties of the sense of coherence Scale**. Social science & medicine, 36, 725-733.
25. Argyle, D. (2001). **The social psychology of happiness**, (2nd). Grea. Brit saiu:Routledge.
26. Argyle, M., & LU, L. (1990). **The happiness of extraverts, personality and Individual Difference**, 11, 1011-1017.
27. Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (1997). **Affect dysregulation and alexithymia**. In G. J. Taylor, R. M. Bagby, & J. D. A. Parker (Eds), **Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness** (pp. 26-45). Cambridge: University Press.
28. Bernbaum, H., & James, T. (1994). **Correlates and retrospectively reported Insomnia in Prison Improve with Time?** Prospective study among remanded prisoners using the Pittsburgh Sleep Quality Index. Medicine, Science and law. 2003; 43(4): 334-344.
29. Staner L. Comorbidity of insomnia and depression. Sleep Medicine Reviews. 2010; 14: 35-46.
30. Bencar RM, Peterson MJ. Insomnia and depression. Sleep Medicine. 2008; 9 Suppl (1): S3-S9.
31. Vgontzas AN, Tsigos C, Bixler EO, Stratakis CA, Zachman K, Kales A, Vela-Bueno A, Chrousos GP. Chronic insomnia and activity of the stress system: a preliminary study. Journal of Psychosomatic Research. 1998; 45(1): 21-31.
32. Kamphuis J, Meerlo P, Koolhaas JM, Lancel M. Poor sleep as a potential causal factor in aggression and violence. Sleep Medicine. 2012; In Press.
33. Briones B, Adams N, Strauss M, Rosenberg C, Whalen C, Carskadon M, Roebuck T, Winters M, Redline S. Relationship between sleepiness and general health status. Sleep. 1996; 19(7):583-8.
34. Dastani M, Jomheri F, Fathi-Ashtiani A, Sadeghniai Kh, Someloo S. Effectiveness of drug therapy and behavioral therapy on chronic insomnia. Journal of Behavioral Sciences. 2011; 5 (1): 27-32 (In Persian).

35. Taylor DJ, Lichstein KL, Weinstock J, Sanford S, Temple JR. A Pilot Study of Cognitive-Behavioral Therapy of Insomnia in People with Mild Depression. *Behavior Therapy*. 2007; 38: 49–57.
36. Gross CR, Kreitzer MJ, Reilly-Spong M, Wall M, Winbush NY, Patterson R, Mahowald M, Cramer-Bornemann M. Mindfulness-based stress reduction versus pharmacotherapy for chronic primary insomnia: A randomized controlled clinical trial. *Explore*. 2011; 7: 76-87.
37. Wykes. T., Hayward, P., Thomas, N., Green, N., Surguladze, S., Fannon, D., Landau. S. What are the effects of group cognitive behaviour therapy for voices? A randomised control trial. *Schizophrenia Research*, 2005 ; 77 : 201– 210.
38. Garety, PH. A., Fowler, D., Kuipers, E. Cognitive- behavioral Therapy. In: Leiber, J.A., & Murray, R. M., *Comprehensive Care of Schizophrenia; A Textbook of Clinical Management*. PP: 94-105. UK: Martin Dunitz. Ltd, 2001.
 - Roszkowska J., Geraci SA. Management of insomnia in the geriatric patient. *Am J Med*, 2010; 123(12): 1087-90.