میزان شادکامی مردم ایران و عوامل مؤثر بر آن: مطالعه سلامت از دیدگاه مردم ایران

علی منتظری[1*]، سپیده امیدواری[1]، سید علی آذین[2]، افسون آیین‌پرست[3]، کتایون جهانگیری[2]، ژیلا صدیقی[2]، مهدی عبادی[4]، فرانک فرزدی[3]، فرزانه مفتون[3]، محمود طاووسی[4]، علی اصغر هدایتی[1]، سمیه فتحیان[5]

۱. گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
۲. استادیار پژوهش، گروه بهداشت خانواده، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
۳. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
۴. گروه آموزش و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
۵. کارشناس فرهنگ جامع سلامت، مرکز تحقیقات سنجش سلامت،پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره چهارم مرداد ـ شهریور ۱۳۹۱ صص ۴۷۵-۴۶۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۱۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۹ دی ۱۳۹۰]

چکیده

شادکامی با بسیاری از مؤلفه‌های سلامت رابطه‌ای نزدیک دارد. هدف اصلی این مطالعه بررسی شادکامی مردم ایران و عوامل مؤثر بر آن بود. این مطالعه از نوع مقطعی بوده و نمونه‌گیری به روش چند مرحله‌ای انجام شد. افراد در سنین ۶۵-۱۸ سال به عنوان جمعیت هدف مورد مطالعه قرار گرفتند. حجم نمونه در کل کشور ۲۷۸۸۳ نفر برآورد شد که سهم هر استان حداقل ۸۰۰ نفر بود. میانگین سنی جمعیت ۳۲/۷ سال (۱۱/۸= انحراف معیار) بود. سطح شادکامی با استفاده از یک سؤال اندازه‌گیری شد. بیشتر افراد شادکامی خود را در سطح «نه زیاد، نه کم» (۳۹/۳ درصد) و «زیاد» (۳۵/۴ درصد) ارزیابی نموده و میزان شادکامی در سطح «اصلا» تنها ۳/۰ درصد گزارش شد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد علاوه بر عوامل اقتصادی ـ اجتماعی از قبیل وضعیت اشتغال، سطح درآمد و شهر محل سکونت، درک افراد از سلامت خود (P<۰/۰۰۰۱، ۹۵٪ CI=۵/۳۲-۱۱/۴۸، OR: ۷/۸۲) تأثیر بسزایی بر سطح شادکامی افراد دارد.

نتایج این مطالعه نشان داد بیشتر مردم ایران شادکامی خود را «در سطح متوسط» ارزیابی می‌نمایند. به نظر می‌رسد ارتقای سلامت و بهبود وضعیت زندگی روزمره مردم بتواند در افزایش شادکامی آنان مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: شادکامی، مردم، ایران

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴ نمابر: ۶۶۴۸۰۸۰۵
E-mail: montazeri@acecr.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.7.5]

مقدمه

شادکامی بخش مهمی از کیفیت زندگی و بالاتر از هر ثروتی به شمار می‌رود. در ادبیات پیشین افلاطون شادکامی را حالت تعادل و هماهنگی میان سه عنصر استدلال، هیجان و امیال و ارسطو آن را زندگی معنوی می‌داند [۱]. در ادبیات جدید برای مثال آرگایل و همکاران شادکامی را ترکیبی از وجود عاطفه مثبت و فقدان عاطفه منفی و رضایت از زندگی می‌دانند [۲].

از مهم‌ترین نکاتی که در این زمینه مطرح است چگونگی حصول شادکامی و تقویت آن و عوامل تأثیرگذار بر دستیابی به این نیاز حیاتی است. از جمله عواملی که بر این پدیده می‌تواند تأثیر بسزایی داشته باشد عبارتند از: شخصیت، عزت نفس، اعتقادات مذهبی، سرمایه اجتماعی، فعالیت‌های اوقات فراغت و غیره.

پژوهش‌های مختلفی در زمینه شادکامی در ایران صورت پذیرفته است که بیشتر محدود به گروه‌های خاص بوده و کمتر در سطح جمعیت شهری و یا استانی به بررسی این موضوع پرداخته شده است [۷-۳]. برای مثال در مطالعه‌ای عوامل مؤثر بر شادکامی کارکنان شرکت فولاد مبارکه مورد بررسی قرار گرفت. نمونه تحقیق شامل ۴۰۰ نفر بود که به شیوه تصادفی از کارکنان استخدام رسمی (۶۲۰۰) این شرکت انتخاب گردیدند. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که پنج متغیرِ رضایت از زندگی، میزان ورزش هفتگی، میزان خوش‌بینی به زندگی، شادکامی همسر و عدم‌سابقه بیماری عصبی، در مجموع ۵۴ درصد شادکامی آنان را به طور معناداری تبیین می‌کند [۳]. در پژوهشی دیگر اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اشنایدر بر میزان شادکامی سالمندان زنان آسایشگاه شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر کمکی، مداخلات آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اشنایدر منجر به افزایش شادکامی سالمندان شد [۴].

در مطالعه‌ای دیگر تأثیر تنظیم هیجان بر شادکامی و نشخوار فکری دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان مورد مطالعه قرار گرفته بود. افراد مورد بررسی ۷۵ دانشجوی دختر ساکن در خوابگاه دانشگاه اصفهان بودند که به تصادف در سه گروه ۲۵ نفری سرکوب هیجان، ارزیابی هیجان و گواه جای داده شدند. تفاوت میان میانگین‌های نشخوار فکری و شادکامی گروه سرکوب هیجان با میانگین‌های دو گروه دیگر معنی‌دار، نشخوار فکری آنها از دو گروه دیگر بیشتر و شادکامی آنها از سایر گروه‌ها کمتر بود [۵].

در پژوهش‌های انجام شده در سطح بین‌الملل، مطالعه‌ای رابطه شادکامی و نوع حاکمیت را در ۱۳۰ کشور مورد بررسی قرار داد. حاکمیت مطلوب با دو مؤلفه کلی دموکراسی (پاسخگو بودن و ثبات سیاسی حکومت) و کیفیت حکومت (کارآیی، کیفیت نظارتی، حاکمیت قانون و کنترل و مبارزه با فساد اقتصادی) ارزیابی شد. در این مطالعه شادکامی بر اساس معیاری از ۰ تا ۱۰ نمره‌گذاری شده بود. نتیجه تحقیقات نشان داد زمانیکه حاکمیت دارای تمامی مؤلفه‌های فوق بوده شادکامی هم افزایش یافته است. کمترین شادکامی متعلق به کشور توگو (۳/۲۴) و بیشترین شادکامی را کشور دانمارک (۸/۰۰) داشته است. میانگین نمره شادکامی مردم ایران نیز در این تحقیق ۵/۲۹ گزارش شده است [۸]. در بررسی معیار و شاخص اندازه‌گیری شادکامی اخیراً مطالعه‌ای نشان داده است که مقیاس اندازه‌گیری ۱۰-۰ در واقع منعکس کنندهٔ یک طیف اندازه‌گیری کلامی از ۴ گزینه غیرشاد، نه خیلی شاد، شاد و بسیار شاد است [۹].

با توجه به ضرورت تدوین دانش بومی در این زمینه، این پژوهش بر آن بوده است تا به بررسی عوامل مؤثر بر میزان شادکامی در مردم ایران پرداخته و بستری را جهت تدوین ادبیات پژوهشی بومی و مورد نیاز در ارتباط با موضوع شادکامی در کشور فراهم آورد.

مواد و روش کار

این مطالعه به روش «مقطعی» در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت. جمعیت هدف شامل کل جمعیت ۱۸ تا ۶۵ سال کشور ایران بود. جمعیت تحت مطالعه به صورت نمونه‌گیری چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با احتساب α=٪۵ ($Z_{1-\alpha/2}$=۱/۹۶)، P=٪۵۰ و d=٪۵ مساوی ۳۸۵ نفر محاسبه شد که جهت جلوگیری از ریزش‌های احتمالی معادل ۴۰۰ نفر تعیین شد. حجم نمونه کلی با احتساب مقدار فوق و Design effect=۲ و ۳۰ استان مساوی ۲۴۰۰۰ در کل کشور برآورد شد. با این وجود در اغلب استان‌ها برای جلوگیری از ریزش نمونه‌های کشوری، تعداد بیشتری از افراد مورد پرسشگری قرار گرفتند.

در این مطالعه از نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده شد. نمونه‌گیری مرحله اول به صورت طبقه‌ای بوده و در این مرحله کل جمعیت کشور ایران به تفکیک استان‌ها طبقه‌بندی شدند. نمونه‌گیری مرحله دوم نیز به صورت تصادفی ساده بود. بدین صورت که شهرهای هر استان بر اساس معیارهایی از جمله جمعیت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.7.5]

به سه سطح تقسیم و یک شهر از هر سطح به صورت تصادفی انتخاب شد. در مرحله سوم از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. با در نظر گرفتن ۱۰ نفر در هر خوشه، در هر استان ۸۰ خوشه برای جمع‌آوری داده‌ها انتخاب شدند. پس از انتخاب خانوارها در هر خوشه یک پرسشگر آموزش دیده به درب منازل مراجعه و نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام نمود. جزئیات بیشتر پیرامون طراحی و روش‌شناسی این مطالعه در مقاله دیگری گزارش شده است [۱۰].

میزان شادکامی توسط یک سؤال سنجش شد. این سؤال با عبارت «آیا فردی با نشاط و شاداب هستید؟» به صورت کیفی در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت بسیارزیاد، زیاد، نه‌زیاد نه‌کم، کم/بسیارکم و اصلاً در پرسشنامه تعریف شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS به صورت توصیفی و تحلیلی انجام شد. میانگین امتیاز شادکامی به تفکیک با رسم نمودار مورد مقایسه قرار گرفت. بدین منظور، متغیر شادکامی به متغیری کمی با طیف پاسخ‌های پنج گزینه‌ای به امتیاز ۱ تا ۵ تبدیل شد: ۵=بسیار زیاد، ۴=زیاد، ۳=نه زیاد/نه کم، ۲= کم/بسیارکم و ۱= اصلاً. با توجه به تعریف امتیازات، امتیاز بیشتر به مفهوم بیشتر بودن وضعیت شادکامی و کاهش امتیاز به معنی کاهش وضعیت شادکامی افراد مورد مطالعه در نظر گرفته شد. در این مطالعه شادکامی متغیر وابسته و سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اشتغال، سطح درآمد، سلامت خودگزارشی، بیماری مزمن و شهر محل سکونت متغیرهای مستقل بودند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۷۸۱۳ نفر از افراد دارای سن ۱۸ تا ۶۵ سال در سطح کشور ایران از نظر «میزان شادکامی» مورد مطالعه قرار گرفتند.

در جدول شماره ۱ مشخصات جمعیتی افراد مورد مطالعه ارائه شده است. اکثر افراد مورد مطالعه در گروه سنی ۲۵-۱۸ (۳۶/۱ درصد) سال بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۲/۷ (انحراف معیار ۱۱/۸) سال بود. افراد مورد مطالعه میانگین تحصیلات خود را ۱۱ (انحراف معیار ۴/۴) سال گزارش کردند.

جدول شماره ۲، اطلاعات مربوط به شادکامی را به تفکیک استان‌ها و در کل کشور نشان می‌دهد. در این جدول تعداد و درصد افراد پاسخگو، میانگین امتیاز شادکامی و انحراف معیار در هر یک از استان‌ها و کل کشور ارائه شده است.

جدول شماره ۱- مشخصات جمعیتی افراد تحت مطالعه در کشور (n=۲۷۸۸۳)

	تعداد	درصد
جنسیت		
مرد	۱۳۶۱۹	۴۸/۸
زن	۱۴۰۴۵	۵۰/۴
بدون پاسخ	۲۱۹	۰/۸
گروه سنی (سال)		
۲۵ - ۱۸	۱۰۰۶۵	۳۶/۱
۳۵ - ۲۶	۸۱۲۷	۲۹/۱
۴۵ - ۳۶	۵۰۰۹	۱۸
۵۵ - ۴۶	۳۲۴۱	۱۱/۶
۶۵ - ۵۶	۱۴۴۱	۵/۲
میانگین (انحراف معیار)	۳۲/۷ (۱۱/۸)	
تحصیلات		
بیسواد-ابتدایی	۴۴۵۲	۱۶/۰
راهنمایی	۳۴۲۷	۱۲/۳
دبیرستان	۹۷۴۰	۳۴/۹
دانشگاهی	۸۹۱۴	۳۲/۰
بدون پاسخ	۱۳۵۰	۴/۸
میانگین (انحراف معیار)	۱۱/۰ (۴/۴)	
وضعیت تأهل		
مجرد	۹۹۹۶	۳۵/۹
متأهل	۱۶۸۵۰	۶۰/۴
مطلقه	۲۶۹	۱
بیوه	۵۰۵	۱/۸
بدون پاسخ	۲۶۳	۰/۹
شغل		
خانه دار	۷۱۷۵	۲۵/۷
محصل/ دانشجو	۶۰۷۵	۲۱/۸
شاغل	۱۰۵۶۵	۳۷/۹
بیکار	۲۴۵۳	۸/۸
بازنشسته	۱۰۷۹	۳/۹
بدون پاسخ	۵۳۶	۱/۹
سطح درآمد		
بسیار خوب	۲۷۸۳	۱۰
خوب	۳۹۶۸	۱۴/۲
نه خوب نه بد	۱۱۵۹۹	۴۱/۶
بد	۷۵۸۰	۲۷/۲
بسیار بد	۹۳۰	۳/۳
بدون پاسخ	۱۰۲۳	۳/۷
ابتلا به بیماری مزمن		
دارد	۵۵۱۸	۱۹/۸
ندارد	۲۱۱۹۸	۷۶/۰
بدون پاسخ	۱۱۶۷	۴/۲

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.7.5]

بیشتر افراد شادکامی خود را «نه زیاد/نه کم» (۳۹/۳ درصد) و «کم/بسیارکم» (۳۵/۴ درصد) ارزیابی نموده و میزان شادکامی در سطح «اصلا» تنها ۳/۰ درصد گزارش شد. استان‌های زنجان و یزد به ترتیب بالاترین (۳/۶۹) و پایین‌ترین (۳/۱۲) میانگین امتیاز شادکامی را داشته‌اند. استان‌های گلستان، بوشهر، هرمزگان و کردستان از میزان شادکامی بالاتری از خط میانگین برخوردار بودند.

وضعیت میانگین شادکامی افراد مورد مطالعه ساکن در استان‌های مختلف کشور نسبت به هم و نسبت به خط مرجع (میانگین این امتیاز در کل افراد مورد مطالعه در کشور) در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

در جدول شماره ۳، نتایج حاصل از سنجش اثر عوامل مختلف بر میزان عدم شادکامی افراد مورد مطالعه را در مدل رگرسیون لجستیک ارائه داده شد. نتایج نشان دادند که:

- با افزایش هر یک سال به سن فرد، ۱ درصد از شادکامی آنان کاسته می‌شود.

- افراد مطلقه/بیوه و متأهل از سطح شادکامی کمتری نسبت به افراد مجرد برخوردار بودند. به بیان دیگر افراد «مطلقه/بیوه» و افراد «متأهل» به ترتیب به احتمال ۱/۷۰ و ۱/۱۱ برابر از سطح کمتر شادکامی نسبت به افراد مجرد برخوردار بودند.

- سطح تحصیلات نیز ارتباط معناداری با میزان شادکامی فرد داشته و افراد در سطوح تحصیلی پایین‌تر از وضعیت شادکامی نامناسب‌تری برخوردار بودند.

- همچنین افراد خانه‌دار، شاغل و بی کار نسبت به دانش آموزان/دانشجویان سطح شادکامی کمتری را گزارش نموده‌اند و به ترتیب ۱/۳۹، ۱/۳۲ و ۱/۴۰ برابر این احتمال وجود داشته است که از سطح شادکامی پایین‌تری برخوردار باشند.

- افراد در سطوح پایین‌تر اقتصادی در مقایسه با افراد در سطح اقتصادی «خوب/بسیارخوب» به صورت معناداری وضعیت شادکامی خود را کمتر ارزیابی نموده بودند. افراد در سطوح اقتصادی ارزیابی شده در دسته بندی «نه خوب/نه بد، بد و بسیار بد» به ترتیب به احتمال ۱/۷۵، ۲/۱۴ و ۲/۳۳ برابر نسبت به افراد دارای وضعیت اقتصادی بسیارخوب، وضعیت شادکامی خود را نامناسب‌تر گزارش کرده بودند.

- سطوح پایین‌تر سلامت خودگزارشی در مقایسه با سطح سلامت خودگزارشی «بسیارخوب» به صورت معناداری شادکامی خود را کمتر ارزیابی نموده بودند. افراد در سطوح ارزیابی شده توسط خودشان در دسته‌بندی «خوب، نه‌خوب/نه‌بد، بد و بسیار بد» به ترتیب به احتمال ۲/۲۸، ۵/۱۸، ۷/۸۴ و ۷/۸۲ برابر نسبت به افراد دارای سطح بسیارخوب سلامت خودگزارشی وضعیت شادکامی خود را نامناسب‌تر گزارش کرده بودند.

- ابتلا به بیماری مزمن تأثیر چندانی بر میزان شادکامی نداشت

- ساکنان شهر درجه ۲ و درجه ۱ نسبت به ساکنان شهر درجه ۳ از وضعیت شادکامی نامناسبی برخوردار بودند. ساکنان شهر درجه ۱ و درجه ۲ به ترتیب به احتمال ۱/۱۷ و ۱/۰۵ برابر نسبت به ساکنان شهر درجه ۳ دارای وضعیت شادکامی نامناسب‌تری بودند.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه ۲۷۸۱۳ نفر افراد دارای سن ۱۸ تا ۶۵ سال را در سطح کشور ایران از نظر «میزان شادکامی» مورد مطالعه قرار داد. در مجموع بیشتر افراد شادکامی خود را «نه زیاد، نه کم» (۳۹/۳ درصد) و «زیاد» (۳۵/۴ درصد) ارزیابی نموده و میزان شادکامی در سطح «اصلا» تنها ۳/۰ درصد گزارش شد.

در خصوص اندازه‌گیری شادکامی، روش‌های گوناگونی بکار برده شده است. یکی از پرسشنامه‌هایی که برای اندازه‌گیری شادکامی به کاربرده شده است پرسشنامه شادکامی آکسفورد است. در ایران پرسشنامه Oxford Happiness Inventory (OHI) توسط علی‌پور و نوربالا ترجمه شده و درستی برگردان آن توسط تعدادی از متخصصان تأیید شده است. این پرسشنامه بر اساس چهارچوب پرسشنامه افسردگی بک ساخته شده که دارای ۲۹ سؤال چهارگزینه‌ای است. که گزینه‌های آن به ترتیب از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. جمع نمرات مواد ۲۹گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد. نمره کل از ۰ تا ۸۷ متغیر است [۱۱].

حسن هادی‌نژاد و همکاران نسخه ایرانی پرسشنامه شادکامی آکسفورد Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) را به منظور اندازه‌گیری شادکامی تهیه و روایی و پایایی آن را گزارش کرده‌اند. گزینه‌های پاسخ این پرسشنامه از بسیارمخالف تا بسیارموافق متغیر است و نمره هر فرد می‌تواند از ۱ (حداقل) تا ۶ (حداکثر) به دست آید. نمرات بالاتر نشان‌دهنده وضعیت بهتر است. در این پرسشنامه مواردی چون احترام به خود، حس هدف داشتن در زندگی، منافع اجتماعی، مهربانی، حس شوخ طبعی و میزان قدردانی از دیگران مورد سنجش قرار می‌گیرد [۱۲]. اما بررسی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.7.5]

شادکامی در این مطالعه مانند همان مطالعه جهانی [۸] تنها با یک سؤال مورد ارزیابی قرار گرفته است. این مطالعه یک مطالعه بسیار گسترده بوده که نتایج متعددی از آن منتشر شده است [۲۱-۱۳، ۱۰].

جدول شماره ۲- وضعیت شادکامی افراد مورد مطالعه به تفکیک استان و کل کشور

استان	میانگین (انحراف معیار)	بسیار زیاد تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)	نه زیاد نه کم تعداد (درصد)	کم/ بسیار کم تعداد (درصد)	اصلاً تعداد (درصد)
آذربایجان شرقی	۳/۳۵ (۰/۸۴)	۶۲ (۱/۸)	۳۶۶ (۳/۷)	۴۰۴ (۳/۷)	۱۰۲ (۳/۷)	۲۴ (۲/۹)
آذربایجان غربی	۳/۴۱ (۰/۹۱)	۱۱۹ (۳/۵)	۳۱۰ (۳/۱)	۴۰۰ (۳/۷)	۱۱۶ (۴/۲)	۱۸ (۲/۲)
اردبیل	۳/۳۶ (۰/۹۱)	۹۸ (۲/۹)	۴۱۰ (۴/۲)	۴۵۰ (۴/۲)	۱۲۱ (۴/۴)	۴۰ (۴/۸)
اصفهان	۳/۴۱ (۰/۹۱)	۱۲۷ (۳/۷)	۲۸۷ (۲/۹)	۴۵۶ (۴/۲)	۸۶ (۳/۱)	۲۵ (۳/۰)
ایلام	۳/۵۳ (۰/۹۴)	۱۳۱ (۳/۸)	۲۸۴ (۲/۹)	۳۲۴ (۳/۰)	۵۶ (۲/۰)	۲۶ (۳/۱)
بوشهر	۳/۶۳ (۰/۹۳)	۱۵۸ (۶/۴)	۴۴۲ (۴/۵)	۲۵۷ (۲/۳)	۹۹ (۳/۶)	۲۰ (۲/۴)
تهران	۳/۴۳ (۰/۸۹)	۱۱۹ (۳/۵)	۴۴۹ (۴/۶)	۴۶۸ (۴/۳)	۱۰۵ (۳/۸)	۳۳ (۴/۰)
چهارمحال و بختیاری	۳/۳۳(۰/۹۷)	۱۱۱ (۳/۳)	۲۸۴ (۲/۹)	۴۰۵ (۳/۷)	۱۰۹ (۳/۹)	۴۱ (۴/۹)
خراسان جنوبی	۳/۴۴ (۰/۸۵)	۱۰۳ (۳/۰)	۳۴۰(۳/۴)	۴۲۴ (۳/۹)	۸۴ (۳/۰)	۱۶ (۱/۹)
خراسان رضوی	۱۸/۳ (۰/۹۲)	۶۶ (۱/۹)	۲۶۱ (۲/۶)	۴۵۵ (۴/۲)	۱۱۷ (۴/۲)	۵۰ (۶/۰)
خراسان شمالی	۴۲/۳ (۱/۰۱)	۱۲۲ (۳/۶)	۲۸۸ (۲/۹)	۳۳۴ (۳/۰)	۷۱ (۲/۶)	۴۷ (۵/۶)
خوزستان	۳/۶۰ (۰/۹۲)	۱۵۷ (۴/۶)	۴۱۲ (۴/۲)	۳۴۴ (۳/۱)	۶۷ (۲/۴)	۲۷ (۳/۲)
زنجان	۳/۶۹ (۰/۸۴)	۱۶۹ (۵/۰)	۴۰۵ (۴/۱)	۳۴۳ (۳/۱)	۴۶ (۱/۷)	۱۰ (۱/۲)
سمنان	۳/۵۲ (۰/۹۲)	۱۱۹ (۳/۵)	۳۳۱ (۳/۴)	۳۰۷ (۲/۸)	۷۹ (۲/۹)	۱۹ (۲/۳)
سیستان و بلوچستان	۳/۴۳ (۰/۸۸)	۱۰۲ (۳/۰)	۲۹۰ (۲/۹)	۳۸۰ (۳/۵)	۸۲ (۳/۰)	۱۷ (۲/۰)
فارس	۳/۳۷ (۰/۹۶)	۷۰ (۲/۱)	۳۳۹ (۴/۳)	۲۷۵ (۲/۵)	۹۴ (۳/۴)	۴۱ (۴/۹)
قزوین	۳/۳۸ (۱/۰)	۱۱۹ (۳/۵)	۳۴۳ (۳/۵)	۳۵۳ (۳/۲)	۱۰۵ (۳/۸)	۵۰ (۶/۰)
قم	۳/۵۰ (۰/۹۱)	۸۸ (۲/۶)	۲۴۴ (۲/۳)	۲۵۰ (۲/۳)	۵۱ (۱/۸)	۱۶ (۱/۹)
کردستان	۳/۵۹ (۰/۹۲)	۱۶۲ (۴/۸)	۳۳۹ (۳/۴)	۳۴۲ (۳/۱)	۷۳ (۲/۶)	۱۷ (۲/۰)
کرمان	۳/۳۶(۰/۹۷)	۹۹ (۲/۹)	۲۳۴ (۲/۴)	۳۰۹ (۲/۸)	۹۹ (۳/۶)	۲۷ (۳/۲)
کرمانشاه	۳/۱۵ (۰/۹۴)	۵۶ (۱/۶)	۲۹۲ (۳/۰)	۴۰۷ (۳/۷)	۱۵۶ (۵/۶)	۵۱ (۶/۱)
کهگیلویه و بویراحمد	۳/۵۰ (۰/۹۵)	۱۱۹ (۳/۵)	۳۰۷ (۳/۱)	۳۱۳ (۲/۹)	۶۲ (۲/۲)	۳۱ (۳/۷)
گلستان	۳/۶۵ (۰/۹۲)	۱۸۵ (۵/۴)	۳۷۷ (۳/۸)	۳۲۲ (۲/۹)	۷۱ (۲/۶)	۱۸ (۲/۲)
گیلان	۳/۵۲ (۰/۹۲)	۱۴۰ (۴/۱)	۳۲۱ (۳/۳)	۳۷۸ (۳/۵)	۵۹ (۲/۱)	۲۷ (۳/۲)
لرستان	۳/۴۵(۰/۸۱)	۸۱ (۴/۲)	۳۹۹ (۴/۰)	۴۱۳ (۳/۸)	۸۱ (۲/۹)	۱۵ (۱/۸)
مازندران	۳/۵۲ (۰/۹۶)	۱۲۱ (۳/۶)	۲۴۳ (۲/۵)	۲۹۶ (۲/۷)	۴۷ (۱/۷)	۲۷ (۳/۲)
مرکزی	۳/۳۴ (۰/۹۵)	۱۰۸ (۳/۲)	۲۷۶ (۲/۸)	۳۹۱ (۳/۶)	۱۰۹ (۳/۹)	۳۴ (۴/۱)
هرمزگان	۳/۶۳ (۰/۸۲)	۱۳۴ (۳/۹)	۴۲۲ (۴/۳)	۳۴۸ (۳/۲)	۶۰ (۲/۲)	۸ (۱/۰)
همدان	۳/۳۰ (۰/۹۴)	۹۷(۲/۸)	۳۴۲ (۳/۵)	۳۸۵ (۳/۵)	۱۷۰(۶/۱)	۲۷ (۳/۲)
یزد	۳/۱۲ (۰/۹۱)	۶۲ (۱/۸)	۲۴۱ (۲/۴)	۴۱۹ (۳/۸)	۱۹۰(۶/۹)	۳۰ (۳/۶)
کل کشور	۳/۴۳ (۰/۹۳)	۳۴۰۴ (۱۲/۳)	۹۸۵۸ (۳۵/۴)	۱۰۹۵۲ (۳۹/۴)	۲۷۶۷ (۹/۹)	۸۳۲ (۳/۰)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.7.5]

جدول شماره ۳- عوامل مؤثر بر میزان عدم شادکامی *

	OR (95% CI)	P
سن	۱/۰۱ (۱/۰-۱/۰۱)	<۰/۰۰۰۱
جنسیت		
مرد	۱/۰۰(ref.)	
زن	۱/۱۴ (۱/۰۶-۱/۲۲)	<۰/۰۰۰۱
تأهل		
مجرد	۱/۰۰(ref.)	
متاهل	۱/۱۱ (۱/۰۲-۱/۲۰)	۰/۰۱۰
مطلقه/بیوه	۱/۷۰(۱/۳۸-۲/۰۹)	<۰/۰۰۰۱
تحصیلات		
≥۱۲	۱/۰۰(ref.)	
۶-۱۱	۱/۰۱ (۰/۹۳-۱/۰۹)	۰/۷۵
۰-۵	۱/۰۶ (۰/۹۷-۱/۱۷)	۰/۱۴
شغل		
دانش‌موز / دانشجو	۱/۰۰ (ref.)	
خانه دار	۱/۳۹ (۱/۲۴-۱/۵۴)	<۰/۰۰۰۱
شاغل	۱/۳۲ (۱/۲۱-۱/۴۵)	<۰/۰۰۰۱
بیکار	۱/۴۰ (۱/۲۶-۱/۵۶)	<۰/۰۰۰۱
درآمد		
خوب / بسیار خوب	۱/۰۰(ref.)	
نه خوب / نه بد	۱/۷۵ (۱/۶۴-۱/۸۶)	<۰/۰۰۰۱
بد	۲/۱۴ (۱/۹۶-۲/۳۴)	<۰/۰۰۰۱
بسیار بد	۲/۳۳ (۲/۱۰-۲/۵۸)	<۰/۰۰۰۱
سلامت خود گزارش شده		
بسیار خوب	۱/۰۰(ref.)	
خوب	۲/۲۸(۲/۱۰-۲/۴۶)	<۰/۰۰۰۱
نه خوب / نه بد	۵/۱۸(۴/۷۰-۵/۷۱)	<۰/۰۰۰۱
بد	۷/۸۴(۶/۵۷-۹/۳۵)	<۰/۰۰۰۱
بسیار بد	۷/۸۲ (۵/۳۲-۱۱/۴۸)	<۰/۰۰۰۱
بیماری مزمن		
ندارد	۱/۰۰(ref.)	
دارد	۱/۰۳ (۰/۹۵-۱/۱۲)	۰/۴۲
محل سکونت**		
شهر درجه ۳	۱/۰۰(ref.)	
شهر درجه ۲	۱/۱۷ (۱/۰۹-۱/۲۶)	<۰/۰۰۰۱
شهر درجه ۱	۱/۰۵(۰/۹۶-۱/۱۴)	۰/۲۵

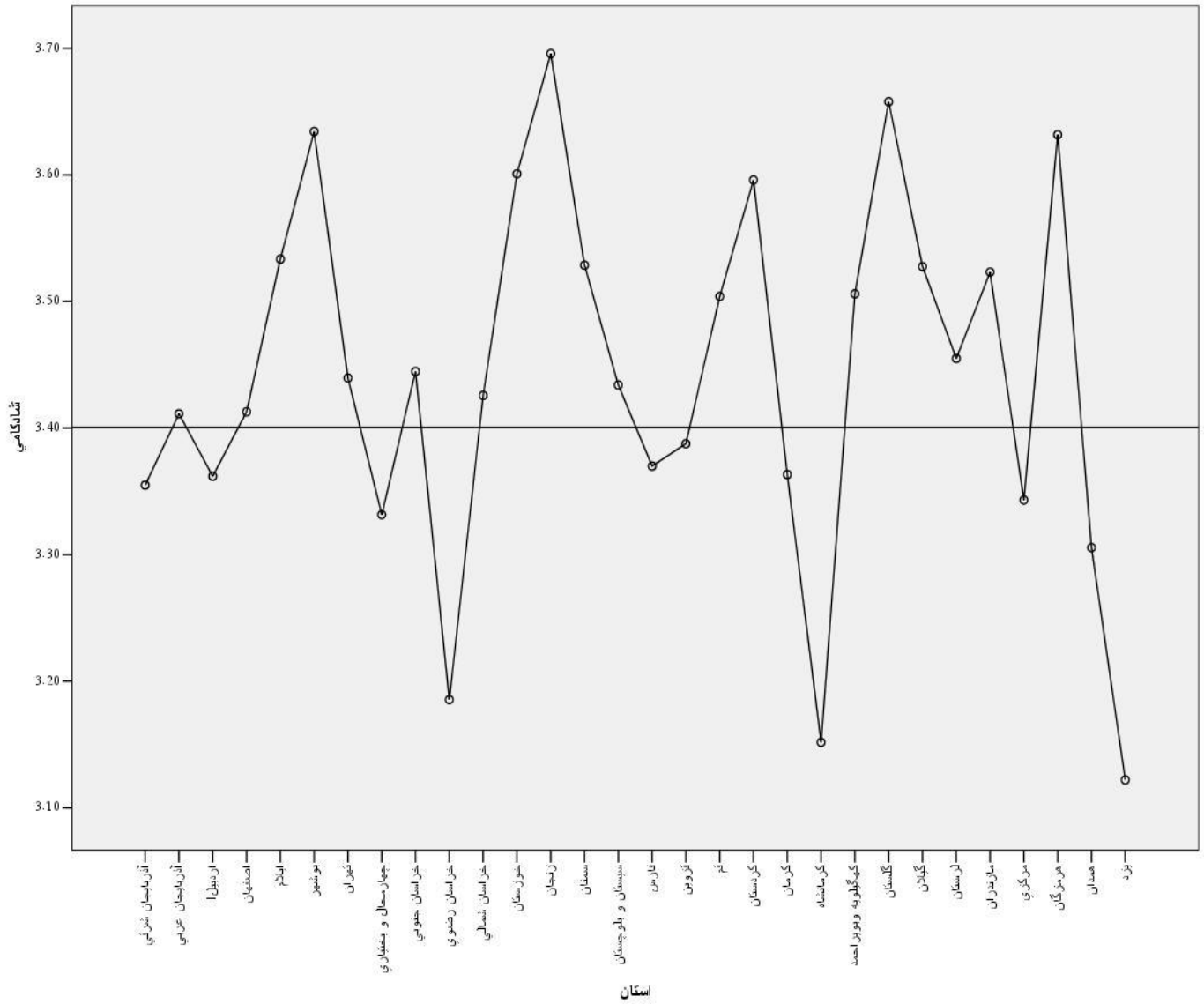
* گزینه‌های اصلاً، کم/بسیار کم و نه کم/نه زیاد، عدم شادکامی و گزینه‌های زیاد و بسیار زیاد وجود شادکامی تعریف شد.

** مراکز استان شهر درجه ۱ تلقی گردیده و شهرهای دیگر استان با توجه به تعداد جمعیت و موقعیت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی آن به درجه ۲ و ۳ طبقه‌بندی شدند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.7.5]

نمودار شماره ۱- میانگین امتیاز شادکامی در استان‌های مختلف کشور *



*** خط مرجع بر اساس میانگین امتیاز شادکامی در افراد مورد مطالعه در کشور رسم شده است.**

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.7.5]

ارزیابی سلامت توسط فرد یا سلامت خودگزارشی یک شاخص شناخته شده بین‌المللی است که برای سنجش وضعیت سلامت افراد در تحقیقات سلامت همگانی و اپیدمیولوژی دارای کاربرد گسترده‌ای است. مطالعات صورت گرفته در این زمینه در سطح کشور نشان داده است ۷۱/۵ درصد از جمعیت سطح سلامت خود را به صورت بسیارخوب و خوب ارزیابی نموده‌اند [۱۷].

همانطور که در نتایج مشاهده شد یکی از مهم‌ترین یافته‌هایی که شادکامی افراد را تفسیر و توجیح می‌کند درک افراد از سلامت خود است. افراد با سطوح پایین‌تر سلامت خودگزارشی در مقایسه با سطح سلامت خودگزارشی «بسیار خوب» به صورت معناداری شادکامی خود را کمتر ارزیابی کرده بودند.

همچنین در نمونه مورد مطالعه افراد با وضعیت پایین‌تر اقتصادی شادکامی خود را کمتر ارزیابی نموده‌اند. این یافته در تأیید نتایج تحقیقات پیشین است که نشان دهنده ارتباط بین درآمد و میزان شادکامی است [۲۲]. در مطالعه‌ای با بررسی رابطه بین نابرابری درآمد و شادکامی در آمریکا چنین استدلال شده است در سال‌هایی که میزان نابرابری درآمد کمتر بوده شادکامی افراد بهتر بوده است. نتیجه مهم‌تر آن است که فقر مادی و احساس بی‌عدالتی منجر به کاهش شادکامی در افراد خواهد شد [۲۳]. بر اساس نتایج این مطالعه شهر محل سکونت نیز با ارزیابی وضعیت شادکامی در افراد ارتباط داشته و شهروندان ساکن شهرهای درجه اول و دوم وضعیت شادکامی پایین‌تری را نسبت به ساکنان شهر درجه سه گزارش کرده‌اند. در حقیقت برای شهرهای کوچکتر شادکامی بهتری برآورد شده است. این امر می‌تواند به عواملی نظیر مشغله‌کاری، آلودگی هوا، آلودگی صوتی، تراکم بیشتر جمعیت بستگی داشته باشد. بر اساس نتایج به دست آمده سن در ارزیابی شادکامی افراد مؤثر بوده و با افزایش هر سال سن میزان شادکامی ۱ درصد کاهش می‌یابد. این یافته بر خلاف نتایج مطالعه‌ای است که اکثر افراد مسن بسیار یا نسبتاً شاد هستند و با بالا رفتن سن شادکامی آنها افزایش می‌یابد [۲۴]. به طور کلی نتایج به دست آمده از این تحقیق امکان دستیابی و تحلیل اطلاعات عوامل مؤثر بر میزان شادکامی شامل عوامل اقتصادی و اجتماعی و درک افراد از سلامت خود را میسر می‌سازد که این امر به نوبه خود می‌تواند سیاست‌گذاری‌های مرتبط در هر یک از این حوزه‌ها را تسهیل نماید. برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران می‌توانند با استفاده از نتایج به دست آمده برنامه و سیاست‌هایی را جهت ارتقای شادکامی جمعیت ارائه نمایند. به نظر می‌رسد ارتقای سلامت و بهبود وضعیت زندگی روزمره مردم بتواند در افزایش شادکامی آنان مؤثر باشد.

سهم نویسندگان

علی منتظری نویسنده اصلی این مقاله و مسئول تجزیه و تحلیل داده‌ها بوده است.

سایر نویسندگان در طراحی مطالعه، طراحی ابزار، اجرای طرح، تفسیر و تحلیل یافته‌ها و مرور پیش‌نویس مقاله مشارکت داشته‌اند.

یادآوری می‌نماید این مقاله بخشی از یافته‌های مطالعه «سلامت از دیدگاه مردم ایران» است که توسط نویسنده اصلی به عنوان طراح و مجری انجام شده است.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله تمایل دارد از کلیه افرادی که در جمع‌آوری داده‌های این مطالعه همکاری کرده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی نمائیم. جمع‌آوری داده‌های این مطالعه مرهون همکاری بی‌شائبه رؤسای واحدهای استانی جهاد دانشگاهی، معاونان فرهنگی جهاد دانشگاهی و همکاران سخت‌کوش ما در مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا) و شعب آن در سراسر کشور است.

از معاونت محترم پژوهش و فناوری جهاد دانشگاهی در تأمین بخشی از هزینه‌های این مطالعه سپاسگزاری می‌شود. بخشی از اعتبارات این طرح نیز از محل اعتبار پژوهش و نوآوری بنیاد ملی نخبگان در حمایت از دکتر علی منتظری (۱۳۸۹/۱۱/۹-۱۵/۸۲۲۷) تأمین شده است. در پایان لازم است از خانم‌ها راحله رستمی،آرزو اسدی، طاهره رستمی، فریبا رسولی، فاطمه ریاضی و سمیه مددی که در ورود اطلاعات این مطالعه همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی نماید.

منابع

1. Abedi MR, Mirshah Jafari SE, Liaghatdar MJ. Standardization of the oxford Happiness Inventory in students of university. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2006; 12: 95-100 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.7.5]

2. Argle M, Martin M, Lu L. Teasting for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. In: CD Spielberger, & IG Sarason (Eds.). Stress and emotion. Taylor & Francis: Washington DC, 1995
3. Neshat Doost HT, Mehrabi HA, Nouri N, Kalantari M, Palahang H, Soltani I. Predicting factors of happiness in Mobarekeh steal Company personnel. Psychology Department, the University of Isfahan 2009; 20: 105-18 [Persian]
4. Ghasemi A, Abedi A, Bagheban A. The impact of group education based on Snyder's Hop theory on the rate of happiness in elder's life. Knowledge & Research in Applied Psychology 2009; 41: 17-40 [Persian]
5. Rezvan S, Bahrami F, Abedi MR. The effect regulation on happiness end mental rumination of students. Iranian Journal of Psychiatry and clinical Psychology 2006; 12: 251-57 [Persian]
6. Farzadfar M, Molavi H, Atashpor H. The effect of Fordyce happiness training on depression of sponsorless women in Isfahan. Knowledge & Research in Applied Psychology 2006; 30: 39-50 [Persian]
7. Omidian M. The study of mental health & happiness among Yazd. Journal Management System 2009; 10: 101-16 [Persian]
8. Ott JC. Government and happiness in 130 nations: good governance fosters higher level and more equality of happiness. Social Indicators Research 2011; 102: 3-22
9. Kalmijn WM, Arends LR, Veenhoven R. Happiness scale interval study. Methodological considerations. Social Indicators Research 2011; 102: 497-515
10. Montazeri A, Omidvari S, Azin A, Aeenparast A, Jahangiri K, Sadighi J, et al. Iranian health perception survey: the study protocol. Payesh 2011; 10: 315-22 [Persian]
11. Alipour A, Noorbala A. Introductory survey on validity and reliability of Oxford Happiness Inventory in Tehran universities. Journal of Thought and Behavior 1999; 5: 55-65 [Persian]
12. Hadinezhad H, Zaree F. Reliability, validity, and normalization of the Oxford Happiness Questionnaire. Psychological Research 2009; 12: 62-77 [Persian]
13. Farzadi F, Maftoon F, Aeenparast A, Azin A, Omidvari S, Jahangiri K, et al. Determinants of satisfaction with health care system: a population-based study from Iran. Payesh 2011; 10: 323-30 [Persian]
14. Jahangiri K, Sadighi J, Azin A, Omidvari S, Aeenparast A, Ebadi M, et al. People's perspectives about the role of physicians and health specialists: Iranian Health Perception Survey (IHPS). Payesh 2011; 10: 331-36 [Persian]
15. Aeenparast A, Farzadi F, Maftoon F, Azin A, Omidvari S, Jahangiri K, et al. Percieved health knowledge among Iranians: a nationwide study. Payesh 2011; 10: 337-45 [Persian]
16. Maftoon F, Farzadi F, Aeenparast A, Azin A, Omidvari S, Jahangiri K, et al. Who is responsible for health: Iranian Health Perception Survey (IHPS). Payesh 2011; 10: 347-53 [Persian]
17. Vahdaninia M, Ebadi M, Azin A, Aeenparast A, Omidvari S, Jahangiri K, et al. How people rate their own health: a nationwide study from Iran. Payesh 2011; 10: 355-63 [Persian]
18. Ebadi M, Vahdaninia M, Azin A, Aeenparast A, Omidvari S, Jahangiri K, et al. Prevalence of tobacco consumption: Iranian health perception survey. Payesh 2011; 10: 365-72 [Persian]
19. Omidvari S, Azin A, Montazeri A, Sadighi J, Jahangiri K, Aeenparast A. Trait anxiety among Iranians: a nationwide study. Payesh 2011; 10: 373-80 [Persian]
20. Sadighi J, Jahangiri K, Azin A, Omidvari S, Aeenparast A, Ebadi M, et al. Lifestyle and nutrition behaviors among Iranian population. Payesh 2011; 10: 381-90 [Persian]
21. Bagheri Lankarani N, Azin A, Sadighi J, Jahangiri K, Aeenparast A, Omidvari S, et al. Chronic diseases in a population-based study: Iranian Health Perception Survey (IHPS). Payesh 2011; 10: 391-95 [Persian]
22. Easterlin RA, McVey LA, Switek M, Sawangfa O, Zweig JS. The happiness-income paradox revisited. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 2010; 107: 22463-68
23. Cooper C, Bebbington P, Livingston G. Cognitive impairment and happiness in old people in low and middle income countries: results from the 10/66 study. Journal of affective disorders 2011; 130: 198-204
24. Oishi S, Kesebir S, Diener E. Income inequality and happiness. Psychological science 2011; 22: 1095-100

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.7.5]