



Positive Psychology Research

Positive Psychology Research  
E-ISSN: 2476-3705  
Vol. 7, Issue 2, No.26, Summer 2021, P:1-16  
Received: 16.11.2020 Accepted: 11.08.2021

Research Article

## Happiness Model: A Qualitative Grounded Theory Study

**Mehrdad Hajihسانی\***: Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Literature and Humanistic Sciences, Shahrekord University, Shahrekord, Iran.

[dr\\_hajihسانی@sku.ac.ir](mailto:dr_hajihسانی@sku.ac.ir)

**Farideh Hajihسانی**: Master student of Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

[f.hajihسانی12@gmail.com](mailto:f.hajihسانی12@gmail.com)

### Abstract

This study aimed to develop a model of happiness in Chaharmahal and Bakhtiari province. The research method was qualitative based on the grounded theory. For collecting data, purposeful sampling was used. According to the theoretical saturation, 24 people were selected and interviewed. Data were analyzed using the constant comparative method of Strauss and Corbin. The desirability of life as a central category and cognitive beliefs, emotional intelligence, spiritual health, lifestyle, and social support were presented as causal conditions and mediating conditions of three levels of family environment, residence, and individual and environmental health indicators. Happiness promotion strategies were also divided into problem-oriented and emotion-oriented, each of which included different subcategories. According to this study's results, the role of various factors that directly and indirectly affect the quality of happiness should be considered to promote happiness in individuals and the conceptual model of happiness should also be studied in other subcultures.

**Keywords:** Happiness, Grounded theory, Chaharmahal and Bakhtiari

\* Corresponding author



## مدل شادی: یک مطالعه نظریه داده‌بنیاد<sup>۱</sup>\*

مهرداد حاجی حسنی\*: استادیار گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران.

dr\_hajihassani@sku.ac.ir

فریده حاجی حسنی: دانشجوی کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه

طباطبایی، تهران، ایران.

f.hajihassani12@gmail.com

### چکیده

مطالعه حاضر با هدف تدوین مدل شادی در استان چهارمحال و بختیاری انجام شد. روش پژوهش، کیفی از نوع داده‌بنیاد بود که با توجه به قاعده اشباع، تعداد ۲۴ نفر از ساکنان مردم استان چهارمحال و بختیاری از طریق نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و مصاحبه و با استفاده از روش مقایسه‌ای مداوم استرواس و کوربین تحلیل شدند. در دسترسی به نمونه سعی شد افراد مدنظر از تمامی طبقات جنسیتی، سنی و طبقاتی (اقتصادی - اجتماعی) انتخاب شوند. مطلوبیت زندگی به‌عنوان مقوله مرکزی و باورهای شناختی، هوش هیجانی، سلامت معنوی، سبک زندگی و حمایت اجتماعی به‌عنوان شرایط علی و شرایط میانجی سه سطح محیط خانوادگی، محل سکونت و شاخص‌های سلامت فردی و محیطی ارائه شد. راهبردهای ارتقادهنده شادی نیز به دو دسته مسئله‌محور و هیجان‌محور تقسیم شدند که هر کدام شامل زیرطبقات متفاوتی بودند. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های ارتقای شادی در افراد به نقش عوامل مختلفی توجه شود که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر کیفیت شادی تأثیر می‌گذارند. همچنین، مدل مفهومی شادی در سایر خرده‌فرهنگ‌ها نیز مطالعه شود.

واژه‌های کلیدی: شادی، داده‌بنیاد، چهارمحال و بختیاری

۱. مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی به شماره قرارداد ۹۷/۲۰۷/۳۱۵۹/ص بین دانشگاه شهرکرد و اداره ورزش و جوانان استان چهارمحال و بختیاری است که اداره ورزش و جوانان از آن حمایت مالی کرد.

\* نویسنده مسئول



رتبه ۱۰۶ را در شادی و نشاط داراست (ساجز و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش منتظری و همکاران (۱۳۹۱) نیز روی ۲۷ هزار و ۸۸۳ ایرانی با میانگین سنی ۱۸ تا ۶۵ سال در کشور نشان دادند ۳۹/۳ درصد مردم از شادی سطح متوسطی برخوردارند. ۳۵/۴ درصد نیز شادی خود را کم توصیف می‌کنند و در این میان، تنها ۳ درصد خود را در سطح «بسیار زیاد» شادکام می‌دانند. در بین استان‌های کشور نیز استان چهارمحال و بختیاری از جمله استان‌هایی هست که آمارها نشان داده‌اند میزان شادی در بین مردمان آن کمتر از متوسط است (منتظری و همکاران، ۱۳۹۱).

ادبیات پژوهش نشان می‌دهد عوامل متعددی نظیر وضعیت اقتصادی (هول و هول، ۲۰۰۸)، باورهای شناختی (الیس، ۱۹۸۷؛ بک، ۱۹۷۱؛ جوشانلو و همکاران، ۲۰۱۷؛ سیکارلی و همکاران، ۲۰۱۷)، راهبردهای مقابله‌ای (سالورا و همکاران، ۲۰۱۷؛ فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۴)، سلامت روان (مک کی و موهانتی، ۲۰۱۹)، سلامت جسم (راس و همکاران، ۲۰۱۹)، هوش هیجانی (حاجی حسنی و سیم، ۲۰۱۹؛ چرنیس و همکاران، ۲۰۰۶)، معنویت (آترینر و همکاران، ۲۰۱۴؛ فلورزو و همکاران، ۲۰۱۸؛ جورج و پارک، ۲۰۱۷)، سبک زندگی (گشواندتر و همکاران، ۲۰۱۶؛ کلهری و همکاران، ۲۰۱۷)، عوامل اقتصادی و محیطی (ترن و همکاران، ۲۰۱۷) و روابط اجتماعی (عالی پور و همکاران، ۱۳۹۴؛ رید و همکاران، ۲۰۱۶؛ تن و همکاران، ۲۰۱۸) با مقولات مختلف نظیر سازگاری، سلامتی، رضایت و شادی در ارتباط‌اند. پژوهش‌های متعددی نیز در زمینه عوامل مرتبط با شادی در ایران انجام شده است و بر نقش عوامل متعدد بر شادی تأکید کرده‌اند؛ برای نمونه، شریف‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) فراتحلیلی در زمینه عوامل مؤثر بر شادی انجام دادند. در این فراتحلیل که همه مقالات معتبر علمی طی سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۴ با موضوع شادی را بررسی کرد، این نتیجه به دست آمد که

## مقدمه

شادی بخش مهمی از کیفیت زندگی به‌شمار می‌رود و از جمله متغیرهای مورد علاقه روانشناسانی است که توانمندی‌ها و جنبه‌های مثبت انسانی را بررسی می‌کنند (واترز، ۲۰۲۰). وینهون (۱۹۸۸)، به نقل از میرشاه جعفری و همکاران، (۱۳۸۱) شادی را خصیصه‌ای در نظر می‌گیرد که دارای ثبات زمانی، موقعیتی و علت درونی است و کجبل و همکاران (۲۰۱۴) و نیز آرجیل (۲۰۱۳) در تعریف شادی بر فروانی و درجه عواطف مثبت، نداشتن احساس منفی و رضایت کلی از زندگی تأکید می‌کنند.

شادی تلاشی برای افزایش سلامت روان است. شادی موجب این حس می‌شود که زندگی ارزشمند است و باعث محافظت از افراد در برابر بیماری‌ها می‌شود (عطاری و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین، شادی تحرکی برای فعالیت‌های اجتماعی است. لبخندهای شادی به تعامل اجتماعی کمک می‌کنند و اگر لبخندها ادامه یابند، برقراری روابط در طول زمان آسان‌تر می‌شوند (گودیباچ و همکاران، ۲۰۱۹). درضمن، شادی وظیفه تسلی بخش دارد. شادی موجب احساس مثبتی می‌شود که این امر زندگی را خوشایند جلوه می‌دهد و تجربه‌های منفی را متعادل‌تر می‌سازد (شلدون، ۲۰۱۳). نهایت اینکه شادی موجب خلاقیت و شوق به بازی را به وجود می‌آورد. شادی موجب گسترش توجه، شناخت و رفتار می‌شود و به این دلیل که عاملی برای پرورش منابع اجتماعی و عقلانی است، به افراد کمک می‌کند به آدم‌های خلاق‌تر، آگاه‌تر، انعطاف‌پذیرتر و سالم‌تری تبدیل شوند (سمدو و همکاران، ۲۰۱۷).

باوجود اینکه شادی برای بسیاری از مردم هدفی محوری است، بسیاری از بررسی‌ها نشان می‌دهند میزان شادی در بعضی از کشورها از جمله ایران پایین است؛ برای نمونه، رتبه‌بندی‌های بین‌المللی نشان می‌دهند ایران در سالیان اخیر (۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷) در بین ۱۵۶ کشور دنیا

متغیرهای رضایت از زندگی، عزت نفس، دینداری و ارتباط اجتماعی به نسبت سایر متغیرها، تأثیر زیادی بر شادی دارند. در پژوهشی دیگر، منتظری و همکاران (۱۳۹۱) که به صورت گسترده‌ای سطح شادی را در کل ایران بررسی کردند، به این نتیجه رسیدند که عوامل اقتصادی - اجتماعی نظیر وضعیت اشتغال، سطح درآمد و شهر محل سکونت و نیز درک افراد از سلامت خود تأثیر بسزایی بر سطح شادی افراد دارد. فلاحیان و همکاران (۱۳۹۹) نیز در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که پنج عامل بنیان‌های شادی، شادی‌سازها، شادی‌شکن‌ها، مکانیسم‌های شادی و پیامدهای شادی دارای تأثیرات متقابل بر یکدیگر و از عوامل مؤثر بر شادکامی همسران کارکنان مجتمع فولاد مبارکه است.

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر شادی که ضرورت انجام مطالعه حاضر را نیز نشان می‌دهد، فرهنگ و بافت اجتماعی افراد است. فرهنگ «برنامه‌ریزی جمعی ذهن که اعضای یک گروه از افراد را از افراد دیگر متمایز می‌کند» تعریف شده است (یه و همکاران، ۲۰۱۵) و فرهنگ را می‌توان تا حد زیادی بدون تغییر از نسلی به نسل دیگر منتقل کرد (گوسیو و همکاران، ۲۰۰۶). برخی از روانشناسان فرهنگ‌گرا بر نقش اساسی معانی جمعی (نظریه‌های فولکلور و عقل سلیم) و رفتارها (اعمال روزمره) به عنوان تعریف فرهنگ و نقش آن بر شکل دهی به احساسات تأکید کرده‌اند (بنسون، ۲۰۰۰). به عبارت دیگر، احساسات و شناخت‌ها همیشه در زمینه‌های فرهنگی خاصی قرار گرفته و در آن تعبیه شده‌اند. فرهنگ می‌تواند از نظر مقدار، دامنه یا درجه شادی تأثیر بگذارد (دینر و همکاران، ۲۰۰۳)؛ از این رو، بررسی شادی در بافت فرهنگی و اجتماعی افراد و تدوین الگوی شادی مبتنی بر آن ضروری به نظر می‌رسد.

به طور کلی می‌توان اذعان داشت شادی در زندگی دارای کارکردهای متعددی است؛ از این رو، مطالعه درباره عوامل ارتقادهنده آن و نیز ارائه مدل مفهومی

شادی از اهمیت زیادی برخوردار است. همچنین، شادی پدیده‌ای چندوجهی و مبتنی بر فرهنگ افراد است که درک آن مستلزم مطالعه دقیق مفهوم شادی از دیدگاه افراد در بافت فرهنگی خاص و ویژه خودشان است؛ این در حالی است که بیشتر پژوهش‌های انجام شده در زمینه شادی در ایران مبتنی بر روش‌های کمی بوده‌اند (نظیر روش‌های همبستگی، توصیفی مقطعی). یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های استفاده از روش‌های کمی این است که بر واقعیت‌های از قبل تعیین شده تأکید می‌کنند و این مسئله موجب ناشناخته ماندن متغیرهای زمینه‌ای و فردی تأثیرگذار در شادی می‌شود؛ بنابراین، برای دستیابی به اطلاعات گسترده بومی از پژوهش کیفی و نظریه داده‌بنیاد<sup>۱</sup> استفاده می‌شود که این روش با اهمیتی که به دیدگاه شرکت کنندگان پژوهش می‌دهد، تا حدی خلأهای موجود در مطالعات قبلی را برطرف می‌کند؛ بنابراین، هدف اصلی مطالعه حاضر، تدوین الگوی شادی در استان چهارمحال و بختیاری است.

## روش

روش، قلمرو پژوهش و شرکت کنندگان: با توجه به اهداف پژوهش از رویکرد کیفی برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. پژوهش کیفی انواع متفاوتی نظیر داده‌بنیاد، پدیدارشناسی، قوم‌نگاری، مطالعه موردی و تحلیل روایتی دارد. در پژوهش حاضر از روش داده‌بنیاد استفاده شد. دلیل استفاده از روش داده‌بنیاد در این پژوهش این بود که مدلی برای تبیین فرایند شادی وجود نداشته است و به کارگیری این روش پژوهش می‌تواند چنین چارچوبی را فراهم آورد. در روش داده‌بنیاد، الگو مستقیماً از داده‌هایی استخراج می‌شود که در جریان پژوهش به صورت منظم گردآوری و تحلیل شده‌اند. در روش استراوس و کوربین<sup>۲</sup> محقق از مدل پارادایمی استفاده می‌کند تا یک چارچوب نظری

<sup>1</sup> grounded theory

<sup>2</sup> Strauss & Corbin

در این پژوهش را داشتند. برای شناسایی افراد مدنظر اطلاعیه‌ای تنظیم شد که در آن درباره اهداف و نحوه مشارکت در پژوهش اطلاع‌رسانی شد. بدین ترتیب، از بین افرادی که برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کردند، عمل نمونه‌گیری تا اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت.

یک مطالعه مقدماتی برای بررسی نوع روش و محتوای به کار گرفته شده، استفاده شد. همچنین، مطالعه مقدماتی بر وضوح سؤالات در برنامه مصاحبه تأکید می‌کند. مطالعه مقدماتی روی ۵ شرکت‌کننده اجرا شد. در پایان مصاحبه از شرکت‌کنندگان خواسته شد درباره محتوای برنامه مصاحبه، اظهار نظر کنند. اظهارات شرکت‌کنندگان اطلاعات مفیدی به پژوهشگر ارائه داد؛ برای نمونه، برخی از سؤالات مبهم اصلاح شدند تا برای شرکت‌کنندگان درک‌پذیرتر باشند.

*ابزار سنجش: مصاحبه نیمه‌ساختاریافته<sup>۱</sup>.* از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته به این دلیل مناسب‌اند که نه مانند مصاحبه‌های ساختاریافته دست و پای پژوهشگر را در تولید اطلاعات می‌بندند و نه مانند مصاحبه‌های عمیق، اطلاعات بسیار وسیع و گاه غیرضروری فراهم می‌کنند. این نوع مصاحبه، نزدیکی و فاصله هم‌زمان و مناسب را با فضای ذهنی سوژه‌ها ممکن می‌کند. سؤالات طوری طراحی شدند که جنبه‌های مختلف موضوع را پوشش دهند (برای مثال، درباره جنبه‌های مثبت و منفی زندگی پرسیده شد/افراد به واسطه چه رویدادهایی شاد می‌شوند و چه چیزی آنها را ناراحت می‌سازد؛ چه تعریفی از شادی دارند؛ متغیرهای مختلف چگونه بر زندگی مطلوب و نیز شادی تأثیر گذارند؛ چه راهبردهایی در مقابله با مشکلات زندگی به کار می‌گیرند؛ نتیجه راهبردهای اتخاذ شده بر کیفیت شادی چه بوده است). موضوعاتی که محور مصاحبه بودند و در جریان مصاحبه سعی شد حول آنها

تولید کند. مدل پارادایمی در رویکرد استراوس و کوربین، هر طبقه را با بررسی شرایط علی (عواملی که به وقوع پدیده منجر می‌شوند)، شرایط میانجی (شرایطی که از طریق شرایط علی بر پدیده مدنظر اثر می‌گذارند) و راهبردهای عمل / تعاملی (عمل یا تعاملات مشخص که از پدیده مرکزی نشئت می‌گیرند) بررسی می‌کنند (استراوس و کوربین، ۱۹۹۴).

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به صورت هدفمند از بین ساکنان استان چهارمحال و بختیاری در محدوده سنی ۱۸ تا ۶۵ سال انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا زمانی که مقوله‌ها اشباع شوند، ادامه یافت. تعداد شرکت‌کنندگان ۲۴ نفر شد. میانگین سن مشارکت‌کنندگان در پژوهش ۲۶/۶۲ و انحراف معیار برابر با ۱۲/۰۳ بود. از نظر جنسیت تعداد ۱۱ مرد (۴۵/۸ درصد) و ۱۳ زن (۵۴/۲ درصد) در مطالعه حضور داشتند. ۱۸ نفر (۷۵/۰ درصد) از گروه نمونه، مجرد و ۶ نفر (۲۵/۰) متأهل بودند. همچنین، ۸ نفر (۳۳/۳ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۱۴ نفر (۵۸/۰ درصد) مدرک لیسانس و ۲ نفر (۸/۳ درصد) مدرک دکترا داشتند. از نظر قومیت، ۱۲ نفر (۵۰/۰ درصد) بختیاری، ۷ نفر (۲۹/۲ درصد) ترک و ۵ نفر (۲۰/۸ درصد) فارس بودند.

قبل از ورود مشارکت‌کنندگان به پژوهش در یک مصاحبه کوتاه که متخصص روان‌درمانی و مشاوره انجام داد، ملاک‌های زیر بررسی شدند: ۱- نداشتن بیماری حاد روانشناختی یا جسمانی؛ ۲- توان تکلم و پاسخگویی شفاهی به سؤالات و ۳- عدم دریافت درمان‌های روانشناختی برای ارتقای شادی در ۶ ماه اخیر.

در دسترسی به مشارکت‌کنندگان، با توجه به ملاک‌های تعیین‌شده بالا سعی شد افراد مدنظر از تمامی طبقات جنسیتی، سنی و طبقاتی (اقتصادی - اجتماعی) انتخاب شود. بنابراین، مشارکت‌کنندگان زن و مرد با تحصیلات و درآمدهای متفاوت امکان حضور

۱. در پیوست مقاله آمده است.

گفتگو صورت گیرد، به شرح ذیل بودند: ۱- تعریف و درک افراد از شادی؛ ۲- عوامل مؤثر بر شادی؛ ۳- راهبردهای مقابله‌ای و ۴- نتیجه راهبردها. یک جزء مهم پژوهش‌ها گزارش روایی<sup>۱</sup> داده‌ها و نتایج است. در پژوهش کیفی، توجه ویژه‌ای به روایی می‌شود تا تعیین شود آیا اطلاعات ارائه‌شده شرکت‌کنندگان مطالعه، معتبر است. برای تعیین روایی در پژوهش کیفی راهبردهایی وجود دارد. در پژوهش حاضر از روش بررسی توسط مشارکت‌کننده استفاده شد. پژوهشگر خلاصه‌ای از یافته‌های خود را در اختیار ۵ نفر از شرکت‌کنندگان کلیدی پژوهش (شرکت‌کنندگانی که بیشترین اطلاعات را ارائه دادند) قرار داد و از آنها پرسید آیا یافته‌ها منعکس‌کننده دقیق تجارب آنها هستند یا خیر. چهار نفر این افراد یافته‌ها را تأیید و اذعان داشتند یافته‌ها تا حد زیادی تجارب آنان را منعکس می‌کند. برای مدنظر قرار دادن نمونه‌گیری نظری، نمونه‌گیری به جای اینکه در پیش از پژوهش مشخص شود، در جریان پژوهش شکل گرفت. در واقع با پیش‌رفتن پژوهش بر مبنای مقوله‌های شناسایی‌شده عمل نمونه‌گیری ادامه پیدا می‌کرد. برای اشباع نظری داده‌ها فرایند گردآوری داده‌ها تا جایی که تمام مقوله‌ها اشباع شوند، ادامه یافت و زمانی که هیچ داده جدید یا مرتبط با یک مقوله به دست نیامد، به معنای اشباع نظری بود. در بعد حساسیت نظری نیز به محض تکمیل اولین مصاحبه، تحلیل داده‌ها شروع شد و در روند جمع‌آوری داده‌ها، سؤالات با توجه به مفاهیم استخراج‌شده به صورت مداوم تغییر داده می‌شوند تا تحلیل دقیق‌تری از مفاهیم شناسایی‌شده ارائه شود.

*روش اجرا و تحلیل:* پس از کسب مجوزهای لازم، درباره ضابط مصاحبه‌ها و نیز زمان و مکان انجام مصاحبه‌ها با مشارکت‌کنندگان، توافق و هماهنگی صورت گرفت. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، مشارکت‌کنندگان نسبت به اهداف پژوهش، روش

مصاحبه و نیز محرمانه‌بودن اطلاعات آگاهی یافتند. شرکت‌کنندگان پژوهش در بازه زمانی فروردین تا تیرماه سال ۱۳۹۸ مصاحبه شدند. مصاحبه‌ها در مکانی انجام شد که برای مصاحبه‌شونده راحت‌تر و دردسترس‌تر بود (برخی از مصاحبه‌ها در دفتر پژوهشگر صورت گرفت و در برخی از مصاحبه‌ها پژوهشگر به منزل شخصی شرکت‌کنندگان می‌رفت). هر جلسه مصاحبه بین ۳۰ تا ۴۰ دقیقه به طول انجامید. تحلیل داده‌ها و جمع‌آوری آنها به‌طور هم‌زمان اتفاق افتاد؛ برای مثال، تحلیل از همان روز اول جمع‌آوری داده‌ها شروع شد و در تمام طول زمان، جمع‌آوری داده‌ها ادامه یافت. پژوهشگر، فرایند دست‌نویسی را انجام داد و بعد از هر مصاحبه تحلیل شدند. در این مطالعه، پژوهشگران ۵ سؤال اصلی برگرفته از پارادایم داده‌بنیاد را دنبال می‌کردند: (۱) پدیده اصلی که پدیدار می‌شود، چیست؟ (۲) شرایط علی به‌وجودآورنده پدیده اصلی کدام‌اند؟ (۳) چه موضوعات تعاملی خاص و شرایط زمینه‌ای در این میان اثرگذارند؟ (۴) چه استراتژی‌هایی به کار گرفته شدند و (۵) پیامدهای حاصل از آن استراتژی‌ها چه بودند؟ تحلیل داده‌ها با استفاده از فنون استراوس و کوربین انجام شد که شامل کدگذاری باز، محوری و گزینشی بود. پس از پیاده‌سازی متن مصاحبه‌ها، مفاهیم در حاشیه صفحه یادداشت می‌شدند. در مرحله بعدی، مفاهیم به شیوه پیوسته با یکدیگر مقایسه شدند تا تعیین شود آیا با پدیده‌های یکسان یا متفاوتی ارتباط دارند. آنهایی که از نظر مفهومی شبیه بودند، در یک طبقه قرار داده شدند. با طبقه‌بندی مفاهیم، پژوهشگر توانست به ایجاد مقوله‌ها بپردازد. فرایند جمع‌آوری داده‌ها و طبقه‌بندی تا زمانی که مقوله‌های به‌دست آمده به کفایت نظری برسند، ادامه یافت. طی مرحله کدگذاری محوری<sup>۲</sup> و انتخابی<sup>۳</sup>، مدل مفهومی شادی با مشخص شدن مقوله محوری، ویژگی‌ها و ابعاد مختلف دیگر مقوله‌ها و نحوه ارتباط آنها با هم شکل گرفت.

<sup>۲</sup> axial coding<sup>۳</sup> selective coding<sup>۱</sup> validity

### یافته‌ها

ابتدا معنای شادی از دیدگاه شرکت‌کنندگان پژوهش آورده می‌شود، سپس با مبنا قرار دادن مقوله مطلوبیت زندگی به عنوان مقوله محوری در قالب یک مدل مفهومی، نحوه تأثیر سایر مقولات شادی درک می‌شوند. بر اساس مدل مفهومی به دست آمده، یافته‌ها در قالب عامل محوری، شرایط علی، عوامل زمینه‌ای، راهبردها و نتایج توضیح داده می‌شوند.

• معنای شادی از دیدگاه شرکت‌کنندگان پژوهش: تحلیل پاسخ‌ها نشان داد افراد دیدگاه متفاوتی درباره شادی دارند. مؤلفه‌های شادی در سه طبقه عاطفی،

شناختی و ترکیبی از مؤلفه‌های عاطفی و شناختی طبقه‌بندی شدند. سپس در درون این مفاهیم، خرده‌طبقات کدگذاری شد. طبقه عاطفی شامل خرده‌طبقات تجربه هیجانات مثبت نظیر خندیدن و حس‌های خوشایند و نیز تجربه نکردن هیجانات منفی نظیر ناراحتی، خشم و افسردگی بود. طبقه شناختی نیز شامل رضایت از زندگی به طور کلی و دستیابی به اهداف بود. جدول ۱ طبقات و خرده‌طبقات شادی را نشان می‌دهد. در ادامه نیز طبقات و زیرطبقات به طور مبسوط توضیح داده شده‌اند.

### جدول ۱. طبقات و زیرطبقات مؤلفه‌های شادی

طبقات	زیر طبقات	فراوانی
مؤلفه عاطفی	تجربه هیجانات مثبت (نظیر امید، شاد بودن)	۴
	تجربه نکردن هیجانات منفی (نظیر غم و اندوه)	۳
مؤلفه شناختی	رضایت کلی از زندگی	۵
	رسیدن به هدف	۲
ترکیبی از مؤلفه‌های عاطفی و شناختی	ترکیبی از مؤلفه‌های هیجانی و شناختی	۱۰

• تجربه نکردن هیجانات منفی: برای تعدادی از شرکت‌کنندگان پژوهش (۳ نفر)، شادی معادل تجربه نکردن هیجانات منفی بود. تجربه نکردن هیجانات منفی برخی از شرکت‌کنندگان معادل شادی بود عبارت بود از غم و خشم. بیشتر افرادی که شادی را معادل عدم تجربه هیجانات منفی می‌دانستند بین ۳۵ تا ۴۰ سال قرار داشتند و بیشتر متعلق به طبقات پایین‌تر اقتصادی اجتماعی بودند (۲ نفر).

«... به نظر من شادی یعنی غم و غصه نداشته‌ن ... همین که در زندگی ناراحت نباشم، یعنی اینکه شادم ...» (محمد، ۳۶ ساله).

• مؤلفه شناختی شادی: تحلیل پاسخ‌ها نشان داد افراد مؤلفه‌های شناختی را در طبقات رضایت

• مؤلفه عاطفی شادی: تحلیل پاسخ‌ها نشان داد افراد مؤلفه‌های عاطفی را در گروه تجربه هیجانات مثبت و تجربه نکردن هیجانات منفی طبقه‌بندی کردند.

• تجربه هیجانات مثبت: تجربه هیجانات مثبت نظیر احساس‌های خوب، خنده‌دار و لذت‌بخش برای تعدادی از افراد، معادل با شادی بود. بیشتر این افراد دختر و در سنین دبیرستانی بودند (۳ نفر).

«... شادی برای من یعنی خندیدن ... همین که بیشتر بخندم و احساس‌های خوبی داشته باشم، یعنی اینکه شادترم» (پرینسا، ۱۷ ساله).

۱. به دلیل رعایت اصل محرمانه بودن هویت شرکت‌کنندگان از اسامی مستعار برای معرفی افراد استفاده می‌شود.

• ترکیبی از مؤلفه‌های عاطفی و شناختی: بیشتر شرکت کنندگان پژوهش مؤلفه‌های شناختی و عاطفی را معادل شادی می‌دانستند. این گروه هم داشتن احساس‌های خوب و نیز رسیدن به اهداف و رضایت از زندگی را معادل شادی در نظر می‌گرفتند (۱۰ نفر). در واقع در این دسته، هم جنبه‌های عاطفی شادی و هم جنبه‌های شناختی مورد توجه مشارکت کنندگان بود.

«... داشتن حس‌های خوب مثل خندیدن برای من یعنی شادی... اگر به هدف‌هایی هم که مشخص کرده‌ام، برسم هم یعنی اینکه شاد هستم...» (نیلوفر، ۲۵ ساله).

با تجزیه و تحلیل داده‌ها و کدبندی آنها در طی سه مرحله مدل مفهوم زیر از شادی استخراج شد. در این مدل هر طبقه با توجه به شرایط علی، شرایط میانجی، راهبردهای عمل / تعاملی و نتایج بررسی شدند.

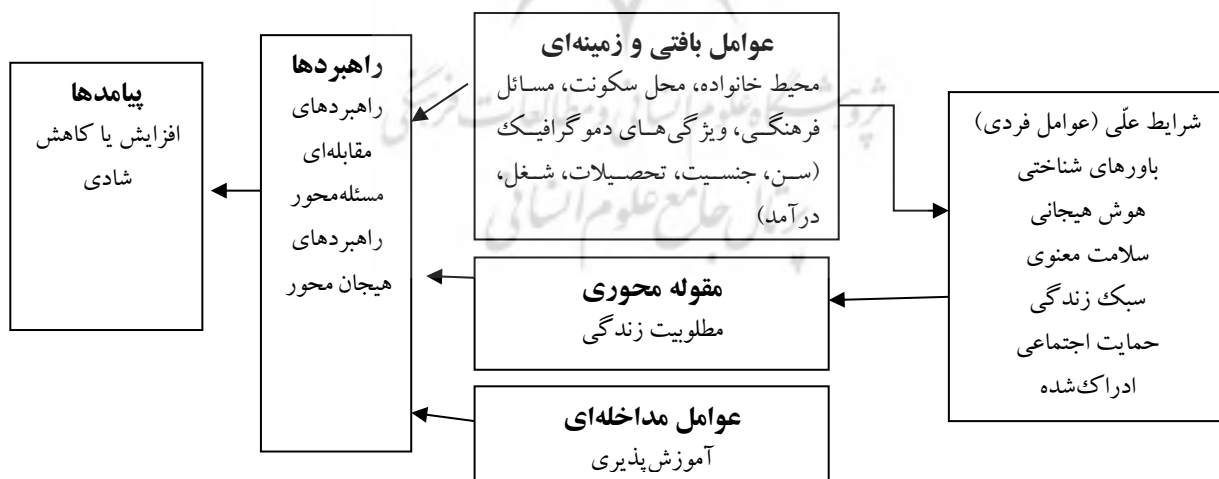
کلی از زندگی و رسیدن به هدف دسته‌بندی کردند.

• رضایت کلی از زندگی: تعدادی از افراد (۵ نفر) رضایت کلی از زندگی را معادل شادی می‌دانستند. بیشتر این افراد مرد بودند (۳ نفر) و در سنین بالاتر از ۴۰ سال قرار داشتند.

«... شادی یعنی رضایت... رضایت از کل زندگی... همین که احساس می‌کنم از زندگی راضی‌ام احساس شادی می‌کنم...» (نرگس، ۴۶ ساله)

• رسیدن به هدف: دستیابی به اهداف شخصی یکی از جلوه‌های شادی در برخی از شرکت کنندگان بود. کسانی که شادی را معادل رسیدن به هدف می‌دانستند، زیر ۲۵ سال سن داشتند و دانشجو یا دانش آموز بودند.

«برای من شادی یعنی دست یافتن به هدف... وقتی که به هدف‌هایی که تعیین کرده‌ام، می‌رسم، احساس عمیق شادی دارم...» (آرش، ۲۴ ساله).



شکل ۱. مدل مفهومی شادی

است. هر کدام از این کدها و مفاهیم در ادامه بحث می‌شوند.

در جدول ۲، مفاهیم و کدهای ثانویه مقولات شناسایی شده در مدل مفهومی شادی آورده شده



## جدول ۲. کدهای ثانویه و مفاهیم

مفاهیم	کدهای ثانویه
باورهای شناختی	باورهای منطقی یا غیر منطقی، تحریف‌های شناختی، سبک‌های خوشبانه و بدبینانه
هوش هیجانی	همدلی، درک، مهارت‌های ارتباطی، کنترل هیجانات
سلامت معنوی	اعتقاد به خدا، ارتباط مذهبی، دعا، امیدواری، هدف
سبک زندگی	نوع تغذیه، فعالیت بدنی، ارتباطات اجتماعی فعال، تفریح
حمایت اجتماعی	ارتباط صمیمی با دیگران، به اشراک گذاشتن نگرانی‌ها، احساس حامی داشتن
عوامل بافتی و زمینه‌ای	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، جنس، تحصیلات، شغل، درآمد)، محیط خانواده، محل سکونت، ارزش‌های فرهنگی
عوامل مداخله‌ای	آموزش‌پذیری
راهبردها	کناره‌گیری، ورزش، صحبت با دوست، مطالعه، متخصص، برخورد منطقی

سلامت معنوی، سبک زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده بود.

#### - باورهای شناختی: باورها و عقاید شناختی نقش

بسیار مهمی در کیفیت سلامت روان ایفا می‌کنند. افرادی که باورهای شناختی منطقی و مثبتی داشتند (مشکلات بخش طبیعی از زندگی اند یا اینکه من اعتقاد دارم اغلب انسان‌ها نیکوکارند) زندگی را مطلوب‌تر برداشت می‌کردند. باورهایی که شرکت کنندگان درباره دنیا، خود و آینده داشتند، به نحو زیادی بر احساس مطلوبیت زندگی تأثیر می‌گذارند. «... من اساساً نگاهم به زندگی مثبت است...؛ حتی اگر اتفاقات بدی برام بیفته باز هم به خودم اعتماد دارم و زندگی را دوست دارم...». سوءگیری‌های فکر نظیر فاجعه‌سازی و تفکر همه و هیچ با مشکلات تجربه‌شده در ارتباط بود. «... به نظر من حد وسطی وجود ندارد... آدم‌ها یا خوب‌اند یا بدند...».

#### - هوش هیجانی: هوش هیجانی سازه مهم

روانشناختی است که با بسیاری از جنبه‌های روانشناختی و نیز بین فردی در ارتباط است. شناخت احساسات و هیجانات و توانایی مدیریت آنها می‌تواند بر مطلوبیت زندگی تأثیر بگذارد. مشارکت کنندگان بر این اعتقاد بودند که برخورداری از تنظیم احساسات و

در ادامه با توجه به نتایج ارائه شده در شکل ۱ و جدول ۲، مقولات و کدهای شناسایی شده به تفصیل بحث می‌شوند.

#### ۱. مطلوبیت زندگی به عنوان عامل

محوری، تعیین کننده میزان شادی است. شرایط فردی، محیط خانوادگی، محل سکونت و ویژگی‌های دموگرافیک تعیین کننده مطلوبیت زندگی است. اینکه فرد چقدر زندگی را مطلوب برداشت می‌کرد، بر نوع راهبردهای مقابله‌ای تأثیر می‌گذاشت و به کارگیری برخی از این راهبردها می‌توانست موجب شادی شود. میزان مهارت‌ها و آموزش‌پذیری‌شان می‌توانست تعیین کند شرایط علی تا چه حد به حرکت در مسیر مطلوب بودن زندگی منجر می‌شود «... من می‌دانم که اگر خوش‌بین‌تر باشم و به مسائل مثبت‌تر نگاه کنم، احساسم از زندگی بهتر می‌شود؛ اما نمی‌توانم مثبت فکر کنم... من بدبین متولد شدم».

#### ۲. شرایط علی در ایجاد و میزان شدت

مطلوبیت زندگی تأثیری مستقیم دارند. در زیرمجموعه عوامل فردی ویژگی‌های قرار گرفتند که در اکثریت نمونه مورد پژوهش به طور مشترک مشاهده شد. این عوامل شامل باورهای شناختی، هوش هیجانی،

هیجانان و نیز مشارکت مؤثر با دیگران می‌تواند بر مطلوبیت زندگی تأثیر بگذارد. «... وقتی که احساس‌های منفی سراغم می‌آید، دیگر از زندگی ناامید می‌شوم... آن موقع هیچی برایم اهمیت ندارد». «... بهترین حسم از زندگی زمانی است که با دیگرانم... به نظرم قضاوتی که از زندگی دارم، به خاطر ارتباط خوبی است که با دیگران دارم...».

**-سلامت معنوی:** معنویت معنادهنده به زندگی است. مشارکت کنندگان معنویت را در داشتن هدف، برنامه و امیدواری، تعریف می‌کردند. این متغیر در نزد افراد تحصیل کرده بیشتر آشکار می‌شد. معنویت به‌طور مستقیم بر مطلوبیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌داد «... همین که امید دارم، یعنی اینکه معنوی‌ام... همین که می‌دانم از زندگی چه می‌خواهم، یعنی اینکه در زندگی معنویت دارم...». «... معنویت زندگی من را بهتر کرده... وقتی احساس معنوی بهم دست می‌دهد احساس می‌کنم دوست دارم بیشتر زندگی کنم...».

**-سبک زندگی:** سبک زندگی الگوی زندگی یک فرد است که در آن جنبه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری بروز پیدا می‌کند. شرکت کنندگان پژوهش، سبک زندگی را در ابعاد مختلفی دسته‌بندی کردند که شامل تغذیه، فعالیت جسمانی و مدیریت مؤثر با تنش بود. شرکت کنندگان معتقد بودند سبک زندگی سالم و فعال در نحوه برداشت‌شان از مطلوبیت زندگی تأثیر بسیاری مهمی داشت. «... من اهل ورزشم... تغذیه خیلی خوبی هم دارم... خیلی حواسم هست که وعده‌های غذایی‌ام به چه صورت باشد... این نوع از سبک زندگی باعث میشه زندگی بهتری داشته باشم...».

**-حمایت اجتماعی ادراک‌شده:** در نتیجه حمایت اجتماعی ادراک‌شده فرد به این نتیجه می‌رسد که مراقبت و دوست داشته شده است، احساس ارزشمندی می‌کند و به مجموعه‌ای از ارتباطات و

تهدات دوسویه تعلق دارد. مشارکت کنندگان، حمایت ادراک‌شده اجتماعی را در سه بعد دوستان، خانواده و اجتماع ارائه دادند و تأیید کردند حمایت اجتماعی عاملی مهم در ادراک مطلوب از زندگی است. «... زمانی حسم از زندگی خوبه که دیگران هستند... بودن دیگران بهم احساس خیلی خوب می‌ده...». «... من دوستان خیلی خوبی دارم... تعدادشون شاید کم باشند، اما خیلی صمیمی هستیم... وقتی که این حس را دارم که دوستان خوبی دارم، نگران اتفاقات بد زندگی نیستم...».

**۳. عوامل مربوط به آموزش‌پذیری به‌عنوان شرایط مداخله‌گر با تأثیر بر راهبردهای مقابله‌ای با تأثیر راهبردهای مقابله‌ای در کیفیت شادی تجربه‌شده تأثیر می‌گذارند.** میزان آموزش‌پذیری فرد با عنوان شرایط مداخله‌گر طبقه‌بندی شدند. نحوه تأثیر این عوامل بر راهبردهای مقابله‌ای به این صورت است که افراد برخوردار از ویژگی آموزش‌پذیری، برای تجربه شرایط زندگی مطلوب‌تر به دنبال مطالعه و شرکت در کارگاه‌های روانشناختی هستند و همین امر موجب به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری می‌شود. «... من اغلب در کلاس‌ها و کارگاه‌های روانشناسی شرکت می‌کنم... در این جلسات خیلی چیزها را یاد می‌گیرم... باعث شده قبل از اینکه هیجانی بخوام برخورد کنم شرایط را سبک و سنگین کنم و بعدش تصمیم بگیرم...».

**۴. افراد با توجه به عوامل بافتی و زمینه‌ای در مواجهه با زندگی نامطلوب به‌صورت متفاوتی واکنش نشان می‌دهند.** محیط خانواده، محل سکونت، مسائل فرهنگی و ویژگی‌های دموگرافیک با تأثیر بر عوامل علی و راهبردهای مقابله‌ای بر کیفیت شادی تجربه‌شده تأثیر می‌گذارند.

فرهنگ‌های بسته‌تر برخی از مؤلفه‌های سبک زندگی سالم (نظیر تحرک بدنی) برای زنان تحت تأثیر منفی قرار می‌گرفت. مسائل و ارزش‌های فرهنگی بر راهبردهای مقابله‌ای نیز تأثیر گذار بود. افرادی که ارزش‌های فرهنگی را خویششان دارانه ادارک می‌کردند، راهبردهای که در برابر عدم مطلوبیت زندگی به کار می‌گرفتند، بیشتر بر برنامه‌ریزی عقلانی (رویکردهای حل مسئله) تأکید می‌کردند. همچنین، در صورتی که ارزش‌های فرهنگی محدودکننده بودند، برای نمونه، زمانی که ابراز هیجانات به صورت صحیح امکان‌پذیر نبود، فرد از روش‌های ناسالم‌تری (برای نمونه، مصرف سیگار) در برابر شرایط نامطلوب زندگی استفاده می‌کرد.

**- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، تحصیلات و شغل):** افراد کم سن و سال‌تر بیشتر به جنبه‌های هیجانی شادی و با افزایش سن به جنبه‌های شناختی شادی (نظیر رضایت از زندگی) توجه داشتند. با افزایش سن متغیرهای علی (نظیر سبک زندگی، هوش هیجانی، سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده) بیشتر می‌شد. همچنین، زنان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و نیز هوش هیجانی بیشتری را گزارش دادند. جنسیت بر راهبردهای مقابله‌ای هم اثر گذار بود. زنان، بیشتر متمایل به راهبردهای هیجان‌محور و مردان گرایش بیشتری در به‌کارگیری راهبردهای منطقی‌تر (حل مسئله) در برخورد با شرایط نامطلوب زندگی بودند. تحصیلات نیز عاملی مؤثر در متغیرهای علی بود. افراد با تحصیلات بیشتر هوش هیجانی بهتری داشتند و سبک زندگی سالم‌تری را اتخاذ می‌کردند. همچنین، این افراد راهبردهای هیجان‌مدارانه سالم و نیز روش‌های حل مسئله مؤثرتری در برخورد با زندگی نامطلوب به کار می‌گرفتند. شغل نیز به‌عنوان آخرین متغیر

**- محیط خانواده:** مشارک‌کنندگان، محیط خانواده گرم و صمیمی را عاملی می‌دانستند که موجب ارتقای هوش هیجانی، حمایت اجتماعی، سبک زندگی سالم و نیز باورهای شناختی سالم می‌شود. همچنین، مشارکت‌کنندگان معتقد بودند خانواده عاملی مهمی در به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در مقابله با زندگی نامطلوب بودند. «... خانواده‌ام همیشه پشتم هستند ... حتی زمانی که بدترین اتفاق برام بیفته و کاملاً ناامید باشم خانواده‌ام یاری‌ام می‌کنند و این باعث میشه بهتر فکر کنم و تصمیم بگیرم ...».

**- محل سکونت:** محل سکونت عاملی تأثیر گذار بر برخی از عوامل علی و نیز راهبردهای مقابله‌ای بوده‌اند. کسانی که در روستا ساکن بوده‌اند، حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتری را گزارش دادند و باورهای شناختی بهتری داشتند؛ اما ساکنین در شهر از هوش هیجانی و سبک زندگی سالم‌تری برخوردار بودند. همچنین، ساکنین در شهر روش مقابله‌ای مؤثرتری در برخورد با شرایط نامطلوب زندگی به کار می‌گرفتند که آن را تا حدی به امکانات موجود در شهرها ربط می‌دادند. «... من در شهر زندگی می‌کنم ... درست است که روابط اجتماعی‌ام کمتر است، اما در عوض از سبک زندگی‌ام احساس رضایت دارم ... امکان ورزش برایم فراهم هست ... غذا بهتر می‌خورم و ... شهر امکانات خیلی خوبی داره ... حتی اگر وضع بد بشه، باز هم می‌تونم بر آن غلبه کنم ... مثلاً پارک برم، سینما برم یا برم باشگاه ...».

**- مسائل فرهنگی:** باورها و ارزش‌های فرهنگی عواملی‌اند که از دید مشارکت‌کنندگان بر عوامل علی و راهبردهای مقابله‌ای تأثیر می‌گذارند. فرهنگ جمع‌گرا حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتری را فراهم می‌آورد و فرهنگ‌هایی که ارزش مذهبی برای آنها مهم بود، معمولاً سلامت معنوی بیشتری داشتند. در

دوست و نیز گوش دادن به موسیقی‌های شاد در ذیل راهبردهای هیجان‌محور طبقه‌بندی شدند. «... وقتی زندگی‌ام به مشکل بر می‌خورد و ناراحتم به سمت سیگار می‌روم... نه سیگار مشکلم را حل نمی‌کند... شاید موقتاً بی‌خیال بشم، اما مشکلات بیشتری برایم ایجاد کرده... مثلاً از نظر اقتصادی اوضاعم بدتر شده و بیشتر هزینه می‌کنم...» «... وقتی حال خوب نیست، باشگاه ورزشی میرم... واقعاً حس و حال خوبی بهم میده...».

برخی دیگر از راهبردهایی استفاده می‌کردند که منطقی‌تر و توأم با برنامه‌ریزی برای حل مشکل بودند. این راهبردها با عنوان مسئله‌محور طبقه‌بندی شدند. برنامه‌ریزی کردن، مشورت کردن با یک متخصص و مطالعه هدفمند ذیل شیوه مسئله‌محور طبقه‌بندی شدند. در این روش، هدف صرفاً کاهش هیجانات منفی نبود، بلکه فرد به دنبال راه‌حلی برای حل مشکلات بود. «... من یک عادت دارم و اونم اینه زمانی که به مشکلی بر می‌خورم سعی می‌کنم به‌طور منطقی اونو حل کنم...؛ یعنی اول می‌خوام بفهمم دقیقاً مشکل چی هست و بعدش به دنبال راه‌حلی می‌گردم...» «... من عاشق مطالعه‌ام... خصوصاً زمانی که مشکلی در زندگی دارم بیشتر سراغ مطالعه می‌روم و سعی می‌کنم مشکلم را با مطالعه کتاب علمی برطرف کنم...».

#### ۶- شادی پیامد راهبردهای اتخاذشده در

**مواجهه با زندگی نامطلوب است.** در نتیجه مواجهه با نامطلوب بودن زندگی، افراد راهبردهایی را اتخاذ می‌کنند که بر کیفیت شادی آنان تأثیر بگذارد. به‌طور کلی راهبردهای مسئله‌مدار و برخی از راهبردهای هیجان‌مدار مؤلفه‌های شادی را در افراد افزایش می‌داد؛ اما برخی از راهبردهای هیجان‌مدار موجب ناراحتی بیشتری می‌شد. «... زمانی که ورزش می‌کنم احساس مثبتی بهم دست میده... امیدوارتر میشم

دموگرافیک بر متغیرهای علی و مداخله‌ای تأثیر می‌گذاشت. افراد بیکار به دلیل استرس‌های بیشتر نمی‌توانستند سبک زندگی سالمی اتخاذ کنند و روابط اجتماعی محدودتری داشتند. همچنین، نداشتن شغل می‌توانست بر برخی از مؤلفه‌های سلامت معنوی نظیر امیدواری و هدفمندی تأثیر منفی بگذارد. وضعیت شغلی بر راهبردهای مقابله‌ای نیز تأثیرگذار بود. افراد بیکار به احتمال بیشتری از راهبردهای هیجان‌محور استفاده می‌کردند (نظیر مصرف مواد و یا سیگار). مطلوبیت زندگی برای برخی از شرکت‌کنندگان مرتبط با پول بود؛ اما برخی دیگر نقش پول را کمتر برآورد می‌کردند. «... پول همه‌چیز است. اگر درآمد بیشتر بود، بسیاری از مشکلات راحت‌تر حل می‌شدند و احساس بهتری در مورد زندگی می‌داشتم...» «... نه، من اعتقاد دارم پول همه‌چیز نیست... واقعاً بعضی مشکلات با پول حل نمی‌شود...».

#### ۵- راهبردهای اتخاذشده در مقابله با

#### نامطلوب بودن زندگی که از عوامل بافتی و

#### مداخله‌گر تأثیر می‌گیرند، میزان شادی را رقم

#### می‌زنند. مشارکت‌کنندگان با توجه به عوامل مختلف

علی، بافتی و مداخله‌ای در مواجهه با مشکلات زندگی از راهبردهای متفاوتی استفاده می‌کنند. یافته‌ها نشان دادند استفاده از راهبردهای نامناسب عاملی برای ناراحتی و مشکلات بیشتر است. برخی از افراد هنگام مواجهه با مشکلات از راهبردهایی نظیر کناره‌گیری، خشم، مصرف سیگار یا مواد استفاده می‌کردند که این راهبردها در کوتاه‌مدت یا بلندمدت مشکلات آنان را تشدید می‌کرد. این راهبردها ذیل مقابله هیجان‌محور طبقه‌بندی شدند؛ البته همه راهبردهای هیجان‌محور نتایج منفی نداشتند. برخی از راهبردهای هیجان‌محور دست‌کم به‌طور کوتاه‌مدت در تجربه عواطف مثبت کمک‌کننده بودند. ورزش کردن، گفتگوی با یک

این یافته با یافته‌های گذشته درباره شادی و مؤلفه‌های آن همخوان است (کجیل و همکاران، ۲۰۱۴؛ آرجیل، ۲۰۱۳). آرجیل (۲۰۱۳) شادی را ترکیبی از وجود عاطفه مثبت، فقدان عاطفه منفی و رضایت از زندگی می‌داند که با مؤلفه‌های شناسایی شده در پژوهش حاضر همخوان است. واژه شادی در چارچوب حالات روانی یا هیجانی به کار گرفته می‌شود که دربرگیرنده هیجانات خوشایند یا مثبت اعم از احساس خرسندی تا شادی شدید و خوشی زیاد را شامل می‌شود.

مقوله مرکزی که در تحقیقاتی با رویکرد داده‌بنیاد، محوری‌ترین مقوله است، حرکت به سمت مطلوبیت زندگی است. این انتخاب به این علت است که تمام مفاهیم استخراج‌شده به‌نحوی به مطلوبیت زندگی کمک می‌کردند. درخور ذکر است مطلوبیت که پیامد اصلی آن شادی است، با متغیرهای علی و میانجی در ارتباط است و به‌خودی‌خود اتفاق نمی‌افتد. باورهای شناختی، هوش هیجانی، سلامت معنوی، سبک زندگی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده مهم‌ترین عوامل مرتبط با شادی‌اند.

این یافته که باورهای شناختی با مطلوبیت زندگی در ارتباط است، با بسیاری از پژوهش‌های گذشته که بر نقش باورهای شناختی بر جنبه‌های مختلف سلامت روان تأکید داشته‌اند، همخوان است (سیکارلی و همکاران، ۲۰۱۷). بک و الیس، سازه تحریف‌های شناختی را ارائه کردند؛ این سازه‌ها به‌عنوان استدلال‌های نادرستی مفهوم‌سازی شده‌اند که نقش اساسی در ایجاد برخی از اختلالات روانی ایفا می‌کنند (بک، ۱۹۷۱). در طول زمان چنین توالی بین افکار، هیجانات و رفتارها می‌تواند به حفظ یا ایجاد نشانه‌های افسردگی و شادی کمتر منجر شود (جوشانلو و همکاران، ۲۰۱۷). به نظر الیس، رفتار و عواطف انسان ناشی از باورها، اعتقادات و طرز فکر اوست. اضطراب،

و انرژی بیشتری پیدا می‌کنم...»... بله اگر مشکلم را به‌صورت منطقی حل کنم هم احساس بهتری پیدا می‌کنم و هم اینکه راضی‌تر میشم...»... وقتی از مشکلات فاصله می‌گیرم کمکی به حل مشکلم نمی‌کند... به نوعی فقط تحمل می‌کنم... نه، از این کارم احساس خوبی ندارم...».

به‌طور کلی یافته‌ها نشان دادند مشارکت کنندگان ادراک متفاوتی از شادی داشتند و آن را در مؤلفه‌های عاطفی و شناختی طبقه‌بندی کردند. همچنین، در مدل مفهومی شادی، مطلوبیت زندگی به‌عنوان مقوله مرکزی در نظر گرفته شد و باورهای شناختی، هوش هیجانی، سلامت معنوی، سبک زندگی و حمایت اجتماعی به‌عنوان شرایط علی و شرایط میانجی سه سطح محیط خانوادگی، محل سکونت و شاخص‌های سلامت فردی و محیطی ارائه شد. راهبردهای ارتقادهنده شادی نیز به دو دسته مسئله‌محور و هیجان‌محور تقسیم شدند که هر کدام شامل زیرطبقات متفاوتی بودند.

## بحث

افراد در پژوهش حاضر، ادراک و برداشت متفاوتی از شادی داشتند. گروهی بیشتر بر بعد عاطفی و هیجانی شادی تأکید داشتند. این گروه بیشتر افراد جوان بودند که شادی را معادل تجربه احساس‌های مثبت و خوب می‌دانستند. همچنین، برای برخی از این افراد، نداشتن تجربه‌های منفی نظیر غم، نگرانی و افسردگی با شادی برابر بود. همچنین، بر بعد شناختی شادی نیز در بین شرکت‌کنندگان پژوهش تأکید شد. در بعد شناختی، رسیدن به اهداف شخصی، موفقیت‌ها و رضایت از کلیت زندگی معادل شادی در نظر گرفته شد. برخی از شرکت‌کنندگان نیز ترکیبی از ابعاد شناختی و عاطفی را معادل شادی در نظر می‌گرفتند. افراد تحصیل‌کرده و با سن بالاتر تأکید بیشتری به هر دو جنبه شادی داشتند.

افسردگی، غم، شادی و ترس همگی ناشی از طرز فکر و باورهای فرد نسبت به جهان و دیگران است (الیس، ۱۹۸۷).

هوش هیجانی نیز به‌عنوان عاملی علی به‌صورت غیرمستقیم با شادی در ارتباط بود. هوش هیجانی می‌تواند کاربردها و تأثیرات مهمی بر فعالیت‌های گوناگون آدمی نظیر رهبری و هدایت‌شدن دیگران، رشد حرفه‌ای، سلامت روانی، زندگی خانوادگی و زناشویی داشته باشد (حاجی حسنی و سیم، ۲۰۱۹). طبق دیدگاه چرنیس و همکاران (۲۰۰۶) افراد برخوردار از هوش هیجانی، توانایی شناسایی و کنترل احساسات خود را دارند و از انعطاف روانشناختی بیشتری بهره‌مندند؛ بنابراین، این مؤلفه‌ها به آنها کمک می‌کند تا در بیشتر موقعیت‌ها خود را شاد نگه دارند.

شرکت‌کنندگان پژوهش سلامت معنوی را عاملی مؤثر در مطلوبیت زندگی عنوان کردند که به‌صورت غیرمستقیم بر شادی تأثیر می‌گذارد. سلامت معنوی تعیین‌کننده یکپارچگی و تمامیت فرد است و نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند (آنترنر و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش‌های مختلف تأییدکننده نقش مثبت سلامت معنوی در زندگی بوده‌اند. فلورز و همکاران (۲۰۱۸) به این نتیجه دست یافتند که سلامت معنوی نقشی محافظتی در پیشگیری از ناامیدی و گرایش به خودکشی در بیماران اختلال پس از سانحه دارد. همچنین، آنترنر و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند سلامت معنوی نقش مهمی در سلامت روان دارد که می‌تواند در بهبودی از بیماری‌های روانی و نیز به‌عنوان عاملی در پیشگیری از خودکشی عمل کند. معنویت موجب معناداری و احساس هدفمندی در زندگی می‌شود (جورج و پارک، ۲۰۱۷)؛ بنابراین، می‌توان انتظار داشت افراد برخوردار از سلامت معنوی، شادی بیشتری را تجربه کنند.

سبک زندگی نیز به‌صورت غیرمستقیم با شادی در ارتباط بود. این یافته با نتایج پژوهش گشواندتر و همکاران (۲۰۱۶) و کلهری و همکاران (۲۰۱۷) همخوان است. گشواندتر و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین سبک زندگی و شادی در انگلستان به این نتیجه رسیدند که مردان نسبت به زنان از نظر فیزیکی تحرک بیشتری دارند و این امر تأثیر بیشتری بر سلامت آنان دارد؛ اما در سبک تغذیه‌ای سالم که از ابعاد سبک زندگی سالم است، زنان نسبت به مردان از سبک تغذیه‌ای بهتری برخوردار بودند و این امر نیز تأثیر مثبتی بر سلامتی و شادکامی آنان داشت. شرکت‌کنندگان پژوهش معتقد بودند سبک زندگی سالم و فعال در نحوه برداشت‌شان از مطلوبیت زندگی تأثیر بسیاری مهمی داشت. «... من اهل ورزشم ... تغذیه خیلی خوبی هم دارم ... خیلی حواسم هست که وعده‌های غذایی‌ام به چه صورت باشد ... این نوع از سبک زندگی باعث میشه زندگی بهتری داشته باشم ...».

حمایت اجتماعی نیز به‌عنوان عامل مهم در شادی توسط شرکت‌کنندگان پژوهش برجسته شد. حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر مؤلفه‌های مختلف جسمی و روانی تأثیرات زیادی دارد و به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط نامساعد و فشارزای زندگی شناخته شده است (ریید، ۲۰۱۶). در حمایت اجتماعی دریافت‌شده، بر میزان حمایت‌های دریافت‌شده فرد تأکید می‌شود و در حمایت اجتماعی ادراک‌شده، در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع اضطرار مدنظر قرار می‌گیرد (به نقل از عالی‌پور و همکاران، ۱۳۹۴).

البته شرایط علی به‌عنوان سنگ بنای مدل شادی پایدار به تنهایی کافی نیست و شرایط دیگری نیز باید فراهم شود تا ادامه مسیر با موفقیت همراه باشد. محیط خانوادگی، محل سکونت، شاخص‌های سلامت فردی و امکانات محیطی جزو عوامل زمینه‌ای بودند که

مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر، استخراج مدل از یک خرده‌فرهنگ است که این مسئله تعمیم‌پذیری را با محدودیت مواجهه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود این مدل در سایر خرده‌فرهنگ‌ها نیز مطالعه شود.

### سیاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان بابت حضورشان در پژوهش و نیز اداره ورزش و جوانان استان چهارمحال و بختیاری به دلیل فراهم کردن حمایت مالی از مطالعه حاضر تشکر و قدرانی می‌شود.

### منابع

- رحیمی، ن، نوحی، ع و نخعی، ن. (۱۳۹۲). بررسی سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان. *مجله حیات*، ۱۹ (۴)، ۸۱-۷۴.
- شریف‌زاده، ح، میرمحمد تبار، س و عدلی پور، ص. (۱۳۹۶). بررسی عوامل مؤثر بر نشاط اجتماعی در ایران. *فصلنامه راهبرد فرهنگ*، ۴۰ (۱۰)، ۱۷۹-۱۵۹.
- عالی پور بیرگانی، س، سحافی، و ح، جلوداری، آ. (۱۳۹۴). بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی تحصیلی با سازگاری اجتماعی در دانشجویان جندی شاپور اهواز. *راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی*، ۲ (۱)، ۳۷-۲۶.
- عطاری، ب، منیرپور، ن، و ضرغام حاجبی، م. (۱۳۹۹). نقش قدردانی بر شادکامی با میانجی‌گری پذیرش خود و بخشش در سالمندان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۶ (۱)، ۸۲-۶۷.
- فلاحیان، ر، آقایی، ا، نشاط‌دوست، ح. (۱۳۹۹). تدوین الگوی عوامل مؤثر بر شادکامی همسران کارکنان مجتمع فولاد مبارکه اصفهان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۶ (۴)، ۶۲-۴۵.

می‌توانستند شادی را تسریع ببخشند. این یافته با نتایج پژوهش‌های گذشته همخوان است (نظیر، ترن و همکاران، ۲۰۱۷؛ منتظری و همکاران؛ ۱۳۹۱).

مشارکت‌کنندگان با توجه به عوامل مختلف از راهبردهای متفاوتی در مواجهه با شرایط نامطلوب زندگی استفاده می‌کردند. ترکیبی از راهبردهای هیجانی و منطقی استفاده می‌شد. راهبردهای هیجانی موجب بروز مشکلاتی در کوتاه‌مدت یا بلندمدت می‌شد. راهبردهایی مسئله‌محور بر حل مشکل، متمرکز و توأم با موشکافی دقیق تر راه‌حل‌های مؤثر در راستای حل مشکلات بودند. فولکمن و لازاروس (۱۹۸۴) راهبردهای مقابله‌ای را به‌عنوان مجموعه‌ای از پاسخ‌های رفتاری و شناختی تعریف کرده‌اند که هدف‌شان به حداقل رساندن فشارهای موقعیت استرس‌زا است. دو راهبرد کلی برای مقابله با مشکلات با عنوان مسئله‌مدار و هیجان‌مدار شناسایی شدند (بیگز و همکاران، ۲۰۱۷). در مقابله مسئله‌مدار افراد استرس‌ها را مدیریت می‌کنند، مهارت‌های اجتماعی بهتری به کار می‌گیرند و برنامه‌ریزی و حل مسئله بهتری دارند؛ ولی در مقابله هیجان‌مدار هدف اصلی، تمرکز بر احساسات و هیجان‌ها و کنترل ناراحتی هیجانی است که بیشتر با تمرین جسمانی، مراقبت، بیان احساسات و جستجوی حمایت اجتماعی همراه است. شرکت‌کنندگان پژوهش هنگام استفاده از راهبردهای مسئله‌مدار، شادی پایدارتری را گزارش دادند که با نتایج پژوهش‌های گذشته همخوان است (سالورا، ۲۰۱۷).

با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های ارتقای شادی در افراد به نقش عوامل مختلفی توجه شود که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر کیفیت شادی تأثیر می‌گذارند. همچنین، با توجه به اینکه این پژوهش نقش راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در برخورد با مشکلات زندگی را برجسته کرده است، توصیه می‌شود روانشناسان و مشاوران حیطه سلامت روان در مداخلات آموزشی بر این راهبردها تأکید کنند.

- and cancer survivors? *Psychology of Religion and Spirituality*, 9(1), 131.
- Gschwandtner, A., Jewell, S. L., & Kambhampati, U. S. (2016). *On the Relationship between Lifestyle and Happiness in the UK*. School of Economics Discussion Papers.
- Guiso, L., Sapienza, P., & Zingales, L. (2006). Does culture affect economic outcomes? *Journal of Economic Perspectives*, 20(2), 23-48.
- Hajihassani, M., & Sim, T. (2019). Marital satisfaction among girls with early marriage in Iran: Emotional intelligence and religious orientation. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(3), 297-306.
- Howell, R. T., & Howell, C. J. (2008). The relation of economic status to subjective well-being in developing countries: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 134(4), 536-560.
- Joshanloo, M., Park, Y. O., & Park, S. H. (2017). Optimism as the moderator of the relationship between fragility of happiness beliefs and experienced happiness. *Personality and Individual Differences*, 106, 61-63.
- Kalhari, R. P., Ziapour, A., Kianipour, N., & Foroughinia, A. (2017). A study of the relationship between lifestyle and happiness of students at Kermanshah University of Medical Sciences over 2015-2016. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(4), 1004-1009.
- Kjell, O., Daukantaitė, D., Hefferon, K., & Sikström, S. (2014). Harmony in Life Scale Complements the Satisfaction with Life Scale Expanding the Conceptualization and Measurement of the Cognitive Component of Subjective Well-Being. In *7th European Conference on Positive Psychology 2014*.
- Makki, N., & Mohanty, M. S. (2019). Mental Health and Happiness: Evidence From the US Data. *The American Economist*, 64(2), 197-215.
- Myers, D. G., & Diener, E. (2018). The scientific pursuit of happiness. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 218-225.
- Quoidbach, J., Taquet, M., Deseilles, M., de Montjoye, Y. A., & Gross, J. J. (2019). Happiness and social behavior. *Psychological Science*, 30(8), 1111-1122.
- Reid, G. M., Holt, M. K., Bowman, C. E., Espelage, D. L., & Green, J. G. (2016). Perceived social support and mental health among first-year college students with histories of bullying victimization. *Journal of Child and Family Studies*, 25(11), 3331-3341.
- Ross, A., Cloutier, S., & Searle, M. (2019). The association between leisure time physical activity and happiness: Testing the indirect role of health perception. *Journal of Community Psychology*, 47(5), 1169-1183.
- منتظری، ع، امیدواری، سپیده، آذین، ع، آیین پرست، ا. (۱۳۹۱). میزان شادکامی مردم ایران و عوامل مؤثر بر آن: مطالعه سلامت از دیدگاه مرد. *مجله پایش*، ۱۱(۴)، ۴۶۷-۴۷۵.
- میرشاه جعفری، ا، عابدی، م و دریکوندی، ه. (۱۳۸۱). شادکامی و عوامل مؤثر بر آن. *تازه‌های علوم شناختی*، ۴(۳)، ۴۹-۵۸.
- Anand, P. (2016). *Happiness explained: What human flourishing is and what we can do to promote it*. Oxford University Press.
- Argyle, M. (2013). *The psychology of happiness*. Routledge.
- Beck, A. T. (1971). Cognition, affect, and psychopathology. *Archives of General Psychiatry*, 24(6), 495-500.
- Benson, C. (2000). *The cultural psychology of self: Place, morality and art in human worlds*. Philadelphia, PA: Rout ledge.
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, (351-364). Wiley Blackwell.
- Chemiss, C., Extein, M., Goleman, D., & Weissberg, R. P. (2006). Emotional intelligence: what does the research really indicate? *Educational Psychologist*, 41(4), 239-245.
- Ciccarelli, M., Griffiths, M. D., Nigro, G., & Cosenza, M. (2017). Decision making, cognitive distortions and emotional distress: a comparison between pathological gamblers and healthy controls. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 204-210.
- Diener, E., Oishi, S., Richard, E., & Lucas, R. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425.
- Ellis, A. (1987). A sadly neglected cognitive element in depression. *Cognitive Therapy and Research*, 11(1), 121-145.
- Florez, I. A., Allbaugh, L. J., Harris, C. E., Schwartz, A. C., & Kaslow, N. J. (2018). Suicidal ideation and hopelessness in PTSD: spiritual well-being mediates outcomes over time. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(1), 46-58.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (pp. 150-153). Springer Publishing Company.
- George, L. S., & Park, C. L. (2017). Does spirituality confer meaning in life among heart failure patients



- Tan, C. S., Low, S. K., & Viapude, G. N. (2018). Extraversion and happiness: The mediating role of social support and hope. *PsyCh Journal*, 7(3), 133-143.
- Them, E., de Munter, J., Hemmingsson, T., & Rasmussen, F. (2017). Long-term effects of youth unemployment on mental health: does an economic crisis make a difference?. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(4), 344-349.
- Unterrainer, H. F., Lewis, A. J., & Fink, A. (2014). Religious/spiritual well-being, personality and mental health: a review of results and conceptual issues. *Journal of Religion and Health*, 53(2), 382-392.
- Waters, L. (2020). Using positive psychology interventions to strengthen family happiness: a family systems approach. *The Journal of Positive Psychology*, 15(5), 645-652.
- Ye, D., Ng, Y. K., & Lian, Y. (2015). Culture and happiness. *Social Indicators Research*, 123(2), 519-547.
- Sachs, J. D., Layard, R., & Helliwell, J. F. (2018). *World happiness report 2018*. Sustainable Development Solutions Network.
- Salavera, C., Usán, P., Pérez, S., Chato, A., & Vera, R. (2017). Differences in happiness and coping with stress in secondary education students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 1310-1315.
- Semedo, A. S. D., Coelho, A. F. M., & Ribeiro, N. M. P. (2017). Authentic leadership and creativity: The mediating role of happiness. *International Journal of Organizational Analysis*, 25(3), 395-412
- Sheldon, K. M. (2013). Individual daemon, universal needs, and subjective well-being: Happiness as the natural consequence of a life well lived. In A. S. Waterman (Ed.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudemonia* (pp. 119-137). American Psychological Association.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology: An overview. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 273-285). Sage Publications, Inc.

پیوست  
پروتکل مصاحبه

موضوع مصاحبه: درک چارچوب مفهومی شادی در افراد	
مصاحبه گر:	مصاحبه شونده‌گان: تمامی افراد بالای ۱۸ سال در استان چهارمحال و بختیاری
زمان / مکان:	فروردین تا تیرماه سال ۱۳۹۸
دفتر کار در دانشگاه شهرکرد- مرکز مشاوره نشاط زندگی	شهرکرد- منازل افراد
با تعیین وقت قبلی و ومجوزهای لازم	
مقدمه	شادی از مهمترین خواسته‌های انسان‌ها در زندگی است به طوری که برای خیلی از افراد به صورت یک هدف اصلی در زندگی نمایان می شود. افراد دیدگاه متفاوتی در مورد شادی دارند و شادی در افراد به صورت‌های مختلفی تجربه می شود. ما قصد داریم مطالعه‌ای در این زمینه داشته باشیم تا بتوانیم به یک مدل مفهومی از شادی برسیم. ممنون میشم در این مطالعه ما را یاری کنید.
سؤال مقدماتی	به طور کلی زندگی را چگونه می بینی؟ توضیح دهید.
سؤالات اصلی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- چه تعریفی از شادی دارید؟</li> <li>- خودتان را تا چه حد شاد می دانید؟</li> <li>- چه عواملی شادی شما را تحت تأثیر قرار می دهد؟</li> <li>- زمان‌هایی که شاد نیسید و اوضاع وفق مراد نیست چه کارهایی انجام می دهید تا اوضاع بهتر شود؟</li> </ul>
ملاحظات اخلاقی	<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. همکاری داوطلبانه مشارکت کنندگان پژوهش</li> <li>۲. ثبت و ضبط گفتگوها با رضایت مشارکت کنندگان</li> </ol>