

## بررسی عوامل موثر بر سلامت و نشاط اجتماعی در شهر درجزین

مهديه پارسا<sup>۱</sup>، سمانه قوشچیان<sup>۲</sup>، سعید حاجی عبدالرحیم خباز<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مهندسی فناوری اطلاعات

<sup>۲</sup> دکتری روانشناسی

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد مدیریت توسعه منابع انسانی

### چکیده

یکی از موضوعات و نیازهای مهم هر جامعه برای قشرهای مختلف به ویژه جوانان، نشاط اجتماعی است. نشاط اجتماعی با متغیرهای مختلفی در ارتباط است و به کاهش بسیاری از آسیب ها و معضلات جامعه کمک میکند مسلماً تدوین برنامه های ارتقای سلامت در جامعه، بدون توجه به زمینه های اجتماعی و فرهنگی جامعه مورد نظر به راهکارهای غیرکارآمد منجر می گردد. تحقیق حاضر به منظور سنجش میزان عوامل موثر نشاط و سلامت اجتماعی در بین جوانان شهر درجزین و ارائه راهکارهای افزایش آن انجام شده است. پژوهش حاضر از نوع پیمایشی بوده و جامعه آماری پژوهش را کلیه افراد بین ۱۵ تا ۴۵ ساله شهر درجزین تشکیل می دهند. برای تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده از طریق پرسشنامه ها، در این پژوهش از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است. سپس در آمار تحلیلی این پژوهش ابتدا به بررسی وضعیت کیفیت نمونه گیری با استفاده از نرم افزار SPSS پرداخته شده است. به منظور بررسی رابطه بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج نشان داد که همبستگی بین سلامت اجتماعی و شادکامی ۰,۳۷۳ است و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همچنین از متغیر سلامت اجتماعی، مولفه مشارکت اجتماعی بیشترین ارتباط را با متغیر شادکامی ( $p < ۰/۰۱$ ) و  $r = ۰/۲۵۰$  دارد. بنابراین با احتمال ۹۹ درصد میتوان گفت که بین سلامت اجتماعی و شادکامی رابطه معناداری وجود دارد همچنین بین میانگین سلامت اجتماعی در مناطق مورد مطالعه، تفاوت معناداری وجود دارد و مشخص گردید بین میزان سرمایه اجتماعی و میزان نشاط اجتماعی و بین میزان بهره مندی از وسایل ارتباط جمعی و میزان نشاط اجتماعی رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد و معلوم شد بین میانگین شادکامی در مناطق مورد مطالعه، تفاوت معناداری وجود دارد.

**واژه های کلیدی:** شادکامی، نشاط اجتماعی، سرمایه اجتماعی، سلامت اجتماعی، مشارکت

## مقدمه:

پس از ظهور روانشناسی مثبت گرا، نظریه پردازان و محققان به جای توجه صرف به تجارب یا ادراکهای منفی به بررسی سازه هایی چون خود کنترلی، معنویت، شادی، خوش بینی و امید پرداختند (اسنایدر و مک کالوف، ۲۰۰۰، به نقل از قاسمی، عابدی، باغبان ۱۳۸۸). شادکامی به عنوان یکی از متغیرهای موجود در روانشناسی مثبت عبارت است از مقدار ارزش مثبتی که یک فرد برای خود قائل است (وین هوون، ۱۹۹۷). این سازه دو جنبه دارد، یکی عامل عاطفی که نمایانگر تجربه عاطفی هیجانی شادی، خوشنودی، سرخوشی و سایر هیجانهای مثبت هستند. و دیگری ارزیابی شناختی رضایت از قلمروهای مختلف زندگی که بیانگر شادکامی و بهزیستی روانی است (اندروز و مک لنل، ۱۹۸۰). همچنین دینر (۱۹۹۷) شادکامی را نوعی ارزشیابی فرد از خود و زندگی اش می داند و مواردی از قبیل خوشنودی از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل میشود. با وجود این شادکامی نشانه فقدان افسردگی نیست بلکه نشان دهنده وجود شماری از حالت‌های شناختی و هیجانی مثبت است (دینر، سو، لوکاس و اسمیت ۱۹۹۹). سلامت مفهومی چند بعدی است و سازمان جهانی بهداشت نیز به چهار بعد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی آن اشاره کرده است سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل دهنده سلامت است. سلامت از مفاهیم بسیار پویایی است که روز به روز بر دامنه و ابعاد آن افزوده میشود ابعاد سلامت اثرات متقابل بر هم دارند؛ به عنوان مثال بعد اجتماعی سلامت اثرات پیشگیرانه بر روی دو بعد جسمی و روانی دارد. سلامت اجتماعی، ارزیابی شخص از نحوه عملکردش در اجتماع و نوع نگرش او نسبت به افراد دیگر جامعه است.

وضعیت سلامت تک تک افراد جامعه به رو شهای گوناگون بر سلامت دیگران و عواطف آنها و همچنین شاخص های اقتصاد دی و اجتماعی جامعه اثر می گذارد و از این رو تأمین سلامت افراد جامعه هم تکلیف دولت است و هم وظیفه ای همگانی به شمار می آید. نشاط را میتوان رضایتمندی اجتماعی، روانی و جسمانی و یا رضایت مندی از جریانهای زندگی تعریف کرد (آرجیل و لو، ۲۰۰۱) فرهنگ اسلامی می تواند فرمولی را در جهان ارایه دهد که صادر کننده شادی های درونی واقعی و پایدار باشد. شادمانی و خوشحالی از عطایای الهی است که در این باره خداوند می فرماید: "فرحین بما آتاهم من فضله" این نوع شادمانی که در قرآن از آن به عنوان فضیلت اخلاقی یاد شده، شادمانی به خاطر فضل و بخشش الهی است که بهترین انواع شادی ها محسوب می شود.

برخی استدلال می کنند که شادی و نشاط در دین اسلام تقبیح شده است و این در حالیست که خداوند در قرآن می فرماید: "قل بفضل الله و برحمته فبذلک فلیفرحوا هو خیر مما یجمعون". در این آیه نیز خداوند عالم خطاب به بنده اش نه تنها شادی به واسطه ی فضل و رحمتش را امر فرموده بلکه به وی تأکید فرموده که: شاد باش!

در سنجش سلامت اجتماعی، به نحوه ارتباط شخص در شبکه روابط اجتماعی توجه می شود اهمیت سلامت اجتماعی به حدی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی با موفقیت بیشتری می توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش های اصلی اجتماعی کنار بیایند احساس شادی و نشاط یکی از ضروری ترین خواسته های فطری و نیازهای روانی انسان به شمار میرود و به دلیل تأثیرات عمده بر سالم سازی و بهسازی جامعه، مدت مدیدی است ذهن آدمیان را به خود مشغول کرده است، به طوری که امروزه بسیاری از ملل به نوعی درصدد ایجاد یک جامعه سالم و بانشاط هستند. زیرا به نظر میرسد احساس شادی از یک سو انسانها را برای زندگی بهتر و بازدهی بیشتر آماده میکند و از طرفی دیگر به دلیل ویژگی مسری بودن آن، بستگی های

فرد را با محیط گسترده میکند. از این رو مادامی که شهروندان احساس شادی کنند، همواره در خدمت به شهر و جامعه اهتمام بیشتری می ورزند. از این منظر نقش شادی و نشاط در زندگی افراد به حدی به سزا است که راسکین متفکر اجتماعی بر این نکته تأکید میورزد ((که ثروتمندترین کشور، کشوری است که بیشترین افراد شاداب را زیر بال خود داشته است)) (مظفر، ۱۳۷۹: ۱۳). هم همچنین نقطه مقابل شادی و نشاط، افسردگی است و ((پویایی و تحرک جامعه تاحد زیادی به فراوانی عناصر شادی آفرین مشروع و کاهش اضطراب، افسردگی و غم در جامعه بستگی دارد)) (طریقه دار، ۱۳۷۹: ۱۲) از سوی دیگر باید توجه داشت ((پیشرفت سریع علم و فناوری، علیرغم ایجاد مزایای فراوان، خلاهایی را نیز برای انسان معاصر به وجود آورده است. موج فزاینده افسردگی، پایین آمدن سن خودکشی، افزایش طلاق و بزهکاری و بسیاری از مشکلات روانی - اجتماعی دیگر، واقعیت های انکارناپذیری هستند که نشان می دهند شادی در حال رخت بستن از جوامع است)) (آرگایل، ۱۳۸۳: ۱۱). کیز و شاپرو معتقدند که کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است و عملکرد اجتماعی افراد را نیز در بر میگیرد آنها مفهوم سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیان می کنند امروزه سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی و معنوی، به عنوان یکی از ابعاد سلامت نقش و اهمیت گستره ای یافته است به طوری که عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح جامعه به شمار می رود ، بی توجهی به جنبه اجتماعی سلامت در عصر ارتباطات ، موجب افزایش آسیب پذیری افراد در ابعاد روانی و آسیبهای اجتماعی می شود

کیز در تحلیل عاملی گسترده ، مدل پنج بعدی سنجش پذیری را از سلامت اجتماعی ارائه داد . طبق این ابعاد فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد مناسبی دارد که اجتماع را مجموعه ای معنادار و فهمیدنی و دارای استعدادها بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه های اجتماعی است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند (کیز و شاپرو، ۲۰۰۴) برای این متغیر پنج بعد در نظر گرفته شده که عبارت اند از :

انسجام اجتماعی : ارزیابی فرد از کیفیت روابط خود در جامعه و گروه های اجتماعی را انسجام اجتماعی می نامند. فرد سالم احساس می کند که بخشی از اجتماع است و خود را با دیگرانی سهیم می داند که واقعیت اجتماعی او را می سازند؛ بنا براین فردی که از انسجام اجتماعی برخوردار است، به اجتماع خود احساس نزدیکی می کند و گروه اجتماعی خود را منبعی از آرامش و اعتماد می داند.

پذیرش اجتماعی : افراد برخوردار از این بعد از سلامت، اجتماع را به صورت مجموعه ای کلی و عمومی درک می کنند که از افراد مختلف تشکیل شده است و به دیگران به عنوان افراد باظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند و باور دارند که مردم می توانند ساعی و مؤثر باشند . این افراد دیدگاه مطلوبی درباره ماهیت انسان دارند و با دیگران احساس راحتی می کنند در واقع پذیرش اجتماعی مصداق پذیرش از خود است . در پذیرش اجتماعی، فرد نگرش مثبت و احساس خوبی به خودش و زندگی گذشته دارد و با وجود ضعف ها و ناتوانایی هایی که دارد، همه جنبه های خود را می پذیرد.

همبستگی اجتماعی : انطباق اجتماعی درک کیفیت و سازمان دهی و عملکرد دنیای اجتماعی فرد است . فرد سالم از نظر اجتماعی سعی می کند درباره دنیای اطراف خود بیشتر بداند . وقایع بی شماری در روز اتفاق می افتد که ممکن است مثبت یا منفی، غیرمنتظره یا پیش بینی پذیر، شخصی یا عمومی باشند . افراد سالم به طرح های اجتماعی علاقه مند بوده و احساس

می کنند قادر به فهم وقایع اطرافشان هستند. آنان خود را با تصور اینکه در حال زندگی در دنیایی کامل و عالی اند، فریب نمی دهند و خواسته ها و آرزوهایشان را در جهت فهم و درک زندگی ارتقا می بخشند. همبستگی اجتماعی معادل مفهوم تسلط بر محیط است و در مجموع، دیدن دنیا به صورت منطقی و هوشمند و قابل درک و پیشبینی است.

مشارکت اجتماعی: مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن، فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می داند و فکر می کند چیزهای ارزشمندی برای عرضه به جامعه دارد. این افراد می کوشند احساس دوست داشته شدن کنند و در دنیایی سهیم باشند که صرفاً به دلیل انسان بودن برای آن ها ارزش قائل است. مشارکت اجتماعی یعنی اینکه فرد احساس می کند اجتماع کارهای او را ارزشمند می داند و در رفاه عمومی مؤثر است.

شکوفایی اجتماعی: شکوفایی اجتماعی عبارت است از ارزیابی توان بالقوه و مسیر تکاملی اجتماع و باور به اینکه اجتماع در حال تکاملی تدریجی است و توانمندی های بالقوه ای برای تحول مثبت دارد که از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی می شود. افراد سالم درباره وضعیت آینده جامعه امیدوار و قادر به شناسایی نیروهای جمعی هستند و معتقدند که خود و سایر افراد از این نیروها و تکامل اجتماعی سود میبرند

جامعه ایران به لحاظ مواجه شدن با تحولات ساختاری همانند افزایش سالانه جمعیت، مسائل اقتصادی، اجتماعی و سیاسی و همچنین گذر از جامعه سنتی به جامعه مدرن و در آستانه ورود به عرصه دنیای تکنولوژی، شاهد بروز پدیدههای مختلفی در حوزه امنیت و آسیبهای اجتماعی است که این موضوع نشاط و شادی جامعه ایران را بیشتر از گذشته تحت تأثیر قرار داده است و جامعه مورد مطالعه (شهر درجزین) نیز از این قاعده مستثنی نیست.

زمانی که مردم جامعه ای از نشاط اجتماعی برخوردار باشند، وفاق، همبستگی، تعلق اجتماعی، تعاملات اجتماعی مطلوب، رضایت از زندگی و همچنین سلامت روانی و اجتماعی افراد افزایش پیدا کرده و طبیعی است که به موازات آن آسیبهای اجتماعی نیز کاهش می یابد و انگیزه برای کار و تلاش افزایش می یابد. در نتیجه چنین جامعه ای، مسیر پیشرفت و ترقی را طی خواهد کرد.

گسترش شهرنشینی، دسترسی بیشتر به فناوری، مشغله های فراوان، تحمیل استرس های متعدد بر افراد، تعامل فرهنگی بالا و خطر تضعیف هویت فرهنگی، کاهش ارتباطات عاطفی میان مردم و افزایش اختلالات روانی، از ویژگی های جامعه امروزی و زندگی به اصلاح مدرن است. بعضی از جامعه شناسان بر این عقیده اند که جامعه ایرانی آن اندازه که باید و شاید شاد نیست و از نبود بسترها و زمینه های لازم برای ابراز شادمانی به شکل جمعی و عمومی رنج می برد. به عبارت دیگر در جامعه، شیوه های شناخته شده و متعارف محدودی برای شادمانی های همگانی وجود دارد و در برخی مواقع این شادمانی عمومی در تعارض با نظم و امنیت اجتماعی قرار میگیرد.

داشتن احساس محرومیت ناشی از بالاتر بودن خواسته ها از داشته ها، عدم انسجام بافت شهری، سرانه پایین فضای فرهنگی، فضای سبز و ورزشی و مشکلات اقتصادی، از جمله مهمترین عواملی هستند که موجب کاهش نشاط در شهر می شوند.

اما برای ارتقا و اصلاح، عوامل بسیاری بر ایجاد نشاط اجتماعی تاثیر دارند که مهمترین آنها فرصت سازی برای توسعه اقتصادی است. در واقع مادامی که جهت تقویت شاخصهای موثر بر رفاه عمومی مانند افزایش اشتغال، کم کردن بیکاری، تقویت امنیت

شغلی، برداشتن موانع ازدواج، تامین مسکن و مواردی از این دست برنامه ریزی می کنیم، می توانیم با طراحی یک نقشه راه عالمانه، به اجرای برنامه های تاثیرگذار بر افزایش نشاط اجتماعی و سطح اعتماد مردم به کشور و نظام، نیز بپردازیم. در نهایت ضمن بهره مندی همیشگی از مردم به عنوان سرمایه های عظیم اجتماعی، شاهد مشارکت روز افزون آنان با دولت در دستیابی به اهداف عالی نظام مقدس اسلامی خواهیم بود.

### پیشینه تحقیق

نتایج پژوهش مایرز (۲۰۰۰) و پترسون (۲۰۰۰) نشان داده است که شادی میتواند سلامت جسمانی و روانی را بهبود دهد. مطالعات فرانسیس و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد رابطه معنی داری بین مذهب و نشاط در بین دانشجویان آلمانی وجود دارد، اما با کنترل متغیر شخصیت، این ارتباط معنی دار نبود.

لیوبومسکی، شلدون، و شید (۲۰۰۵) نشان دادند افراد شاد به شرایط و اتفاقات به شیوه مثبت تر و سازگارانه تری پاسخ میدهند و دارای سطح استرس کمتر و سیستم ایمنی قویتر و خلاق تر از افراد ناشاد هستند. علاوه بر این، نتایج تحقیقات مختلف نشان میدهد که شادکامی، صرف نظر از، چگونگی به دست آوردن آن، میتواند سلامت جسمانی و روانی را بهبود بخشد (مایرز ۲۰۰۱).

دولان، پیسگوود و وایت (۲۰۰۷) با مرور مقالات منتشر شده از سال ۱۹۹۰، به این جمع بندی رسیدند که تحقیقات انجام گرفته در مورد عوامل مرتبط با شادکامی، به دلیل بکارگیری روش ها و ابزارهای متفاوت، نادیده گرفتن بعضی عوامل مرتبط و نامشخص بودن جهت ارتباط، به نتایج متفاوت و در بعضی موارد به نتایج متناقضی رسیده اند. آنها به این جمع بندی رسیدند که بیماری، بیکاری و نداشتن ارتباط اجتماعی در تحقیقات مختلف عوامل مشترکی هستند که با شادکامی رابطه منفی قوی دارند.

یاماوکا (۲۰۰۸) در پژوهشی بر روی کشورهای آسیای شرقی نشان داد که سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با سلامت روانی و شادکامی رابطه دارد و ضعف در هنجارهای متقابل با علائم جسمانی بیشتری همراه است.

لیناستروم (۲۰۰۸) بین سرمایه اجتماعی و بهزیستی روانشناختی، ارتباط معناداری به دست آورد. وینسترا (۲۰۰۰) و پودتای (۲۰۰۸) بین سرمایه اجتماعی و شادکامی، رابطه مثبت و معناداری به دست آوردند.

نتایج پژوهشگر و سیفرشی، مانی و بخشی پور (۱۳۸۵) نشان داد که شادکامی با ویژگیهای شخصیتی برونگرایی، دلپذیر بودن و با وجدان بودن رابطه مثبت و معنادار و با بعد روان نژاد گرایی رابطه منفی دارد. همچنین با بعد انعطاف پذیری ارتباط معنادار به دست نیامد

وکیلی و همکاران (۱۳۸۸) در تحقیق خود با عنوان بررسی شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در رانندگان کامیون استان یزد به این نتایج دست یافته اند که در مجموع ۷۰/۳ درصد رانندگان درجاتی از افسردگی داشتند ۱۴/۸ افسردگی اساسی، ۲۵/۴ درصد افسردگی متوسط و ۳۰/۱ درصد به درجات خفیف تر افسردگی مبتلا بودند و فقط ۲۹/۷ درصد آنها فاقد علائم افسردگی بودند.

در پژوهشهایی که در ایران انجام شده است رابطه متغیرهای مختلفی نظیر هیجانات مثبت (رضوان و همکارانش ۱۳۸۹) ورزشکار بودن (حمایت طلب، بزازان و لحمی، ۱۳۸۲: گودرزی و حمایت طلب، ۱۳۸۴) جنسیت، سن، ثروت، وضعیت تأهل، تحصیلات و سلامت (آزموده ۱۳۸۲) بیان احساسات (جعفری و همکارانش ۱۳۸۳) اعتماد به نفس (فرهادی و همکاران، ۱۳۸۴) امید به آینده، ارضای نیاز عاطفی و مقبولیت اجتماعی (هزارجریبی و آستین افشان ۱۳۸۸) عملکرد نظام ایمنی بدن (علی پور و همکاران ۱۳۷۹) با شادکامی و نشاط بررسی و تأیید شده است ولی در پژوهشهای اجتماعی، کمتر به سنجش نشاط اجتماعی و رابطه آن با متغیرهای اجتماعی به خصوص سلامت اجتماعی پرداخته شده است. از این رو این پژوهش از این حیث نیز دارای اهمیت است.

### ملاحظات نظری

لوپری و فرایدرس (۱۹۹۲) روند زندگی زناشویی و ارتباط آن با میزان شادمانی را به شکل (U) تصور میکنند. آنها معتقدند که وقتی فرد تصمیم میگیرد ازدواج کند، شادی او افزایش مییابد، وقتی که ازدواج صورت میگیرد از شادی ایجاد شده کم میشود و این کاهش تا زمان رسیدن فرزندان به سن نوجوانی، ادامه مییابد. بعد از این دوره، شادمانی مجدداً سیر صعودی پیدا میکند تا به سطح اولیه خود میرسد.

هادلر و هالر (۲۰۰۶: ۱۷۹) در مطالعات خود نشان دادند که روابط صمیمانه و خوب با دیگر مردم، همسر، والدین، فرزندان، خویشاوندان، دوستان، همسایگان و همکاران از منابع اصلی رضایت از زندگی و شادی است.

اگر شرایط واقعی شخص از معیار مورد نظر او یا سطح انتظار او بهتر و مطلوبتر باشد، شادی فرد نیز افزایش مییابد (آیزنک، ۱۳۷۸: ۱۴۰) میکالوس (۱۹۸۵) معتقد است که بخشی از شادکامی و خوشبختی از طریق مقایسه با استانداردهای اجتماعی تعیین میشود. از نظر او مردم با مشاهده اطرافشان و مقایسه خود با دوستان و آشنایان و یادآوری گذشته، اهداف و استانداردهایی را انتخاب میکنند. اگر از این استانداردها بالاتر باشند، شادکام و خشنود میگردند و چنانچه پایین تر از آن باشند، شادکامی و خرسندی اندکی خواهند داشت

پوتنام و همکاران معتقدند که سرمایه اجتماعی، در واقع یک پیشینی 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 (به نقل از هوپکه ۲۰۰۱)

برخی از تحقیقات از جمله داینر و همکاران (۱۹۹۹) چنین گزارش کرده اند که مردم کشورهای ثروتمند از مردم کشورهای فقیر بسیار شادترند. اما مایرز (۲۰۰۰) چنین بیان میکند که بین سطح درآمد و شادی در میان مردم آمریکا، کانادا و اروپا همبستگی ضعیفی وجود دارد

تچ و لوبومیرسکی (۲۰۰۶: ۴) معتقدند که علت تفاوت شادی افراد و جوامع، صرفاً در مسائل اقتصادی نیست، بلکه فاکتورهایی مدنی، سیاسی، اجتماعی چون ((میزان آزادیهای اجتماعی در دستیابی به حقوق سیاسی و مدنی شان یا فرصت انتخاب وسایل مورد نظر برای دستیابی به اهداف خود نیز نقش عمدهای در تبیین شادمانی افراد جامعه دارد

اما امروزه ما در حال رقابت و مقایسه خود با افرادی هستیم که در دنیا جزو بهترین ها هستند. از آنجا که نمیتوانیم به زندگی خیالی که در تلویزیون میبینیم برسیم در ما افسردگی و حسد افزایش و شادکامی کاهش مییابد (باس: ۲۰۰۰) در همین زمینه کنریک و همکاران (۱۹۹۴: به نقل از عابدی، ۱۳۸۳) دریافتند مردانی که زنان خود را با زنان برتر مقایسه میکنند، شادکامی آنها کاهش مییابد.

### فرضیات تحقیق

فرضیه اول: آیا تفاوت معناداری بین میانگین سلامت اجتماعی در مناطق مورد مطالعه وجود دارد

فرضیه دوم: آیا تفاوت معناداری بین میانگین شادکامی در مناطق مورد مطالعه وجود دارد

فرضیه سوم: بین میزان بهره مندی از وسایل ارتباط جمعی و میزان نشاط اجتماعی رابطه وجود دارد.

فرضیه چهارم: بین میزان محرومیت نسبی و میزان نشاط اجتماعی رابطه وجود دارد.

فرضیه پنجم: بین سلامت اجتماعی و مولفه های آن با شادکامی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ششم: بین میزان سرمایه اجتماعی و میزان نشاط اجتماعی رابطه وجود دارد.

### روش شناسی پژوهش

یکی از مهمترین مراحل هر تحقیق تجزیه و تحلیل اطلاعات و داده های گرد آوری شده می باشد، چون تنها از این طریق می توان سوالات پژوهشی را بررسی و نتایج و پیشنهادات نهایی را ارائه کرد. زمانیکه داده ها توسط ابزار جمع آوری اطلاعات گرد آوری شوند، لازم است که با توجه به روش های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند. تجزیه و تحلیل اطلاعات به عنوان مرحله ای علمی از پایه های اساسی هر پژوهش علمی به شمار می رود که به وسیله آن کلیه فعالیت های پژوهش تا رسیدن به نتیجه، کنترل و هدایت می شوند. امروزه در بیشتر تحقیقاتی که متکی بر اطلاعات جمع آوری شده از موضوع مورد تحقیق می باشد، تجزیه و تحلیل اطلاعات از اصلی ترین و مهم ترین بخش های پژوهش محسوب می شود. داده های خام با استفاده از فنون آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند و پس از پردازش به شکل اطلاعات در اختیار استفاده کنندگان قرار می گیرند.

برای تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده از طریق پرسشنامه ها، در این پژوهش از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است. سپس در آمار تحلیلی این پژوهش ابتدا به بررسی وضعیت کیفیت نمونه گیری با استفاده از نرم افزار SPSS۲۲ پرداخته شده است. به منظور بررسی رابطه بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. در این

فصل نیز به توصیف داده های پژوهشی و تجزیه و تحلیل داده هایی که به وسیله پرسشنامه از افراد نمونه گردآوری شده اند پرداخته خواهد شد و سپس به هر یک از فرضیات پاسخ داده می شود.

### توصیف جمعیت شناختی نمونه

به منظور شناخت بهتر ماهیت جامعه ای که در پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته است و آشنایی بیشتر با متغیرهای پژوهش، قبل از تجزیه و تحلیل داده های آماری، لازم است این داده ها توصیف شود. همچنین توصیف آماری داده ها، گامی در جهت تشخیص الگوی حاکم بر آن ها و پایه ای برای تبیین روابط بین متغیرهایی است که در پژوهش بکار می رود.

### توصیف نمونه مورد مطالعه بر اساس منطقه

توزیع پاسخ دهندگان بر اساس منطقه مورد مطالعه در جدول ۴ - ۱ ارائه شده است.

جدول ۴ - ۱: توزیع پاسخ دهندگان بر اساس منطقه		
نام منطقه	فراوانی	درصد فراوانی
بعثت	۳۹	۵۲/۰۰
شوکت پور	۲۴	۳۲/۰۰
محلہ	۱۲	۱۶/۰۰
مجموعه	۷۵	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که ۵۲ درصد از پاسخ دهندگان به پرسشنامه پژوهش یعنی بیشترین تعداد افراد نمونه را منطقه بعثت به خود اختصاص داده اند و مناطق شوکت پور و محلہ نیز به ترتیب ۳۲ و ۱۶ درصد از پرسشنامه پژوهش را تکمیل نموده اند. اطلاعات فوق در نمودار زیر به تصویر کشیده شده است.





### آمار استنباطی

در پژوهش‌های روانشناسی و سایر علوم رفتاری کسب اطلاعات درباره گروه‌های کوچک غالباً هدف پژوهشگر نیست، بلکه او علاقمند است که از طریق یافته‌های این گروه کوچک، اطلاعات لازم را درباره جامعه‌ای که این گروه کوچک را از آن انتخاب کرده است، کسب کند. یعنی در این پژوهش‌ها هدف پژوهشگر تعمیم نتایج به دست آمده از یک گروه کوچک به یک جامعه بزرگتر می‌باشد. این تعمیم مستلزم آن است که پژوهشگر از روش‌های آماری پیشرفته‌تر تحت عنوان "آمار استنباطی" استفاده کند (هومن، ۱۳۸۷). آمار استنباطی آن قسمت از آمار است که به برآورد و آزمون فرضیه‌ها در خصوص پارامترهای جامعه از روی نمونه می‌پردازد. استنباط‌هایی که از نمونه می‌شود نمی‌تواند قطعی باشد و این استنباط‌ها احتمالی هستند و لذا باید مبانی نظریه احتمال را در بیان آنها به کار گیریم. در واقع هدف نهایی آمار استنباطی برآورد ویژگی‌های جامعه است.

به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل‌های گوناگون استفاده شده است. در مرحله اول نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف می‌باشد. در مرحله بعد آزمون کیفیت نمونه‌گیری با استفاده از آزمون<sup>۱</sup> KMO و بارتلت مورد بررسی قرار می‌گیرد. در ادامه از آزمون معناداری ضریب همبستگی برای بررسی ارتباط میان اجزای متغیرهای پژوهش بهره گرفته شد.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش، خوشه‌های چند مرحله‌ای بوده است. بدین صورت که ابتدا سه منطقه شهرداری درجین از توابع شهرستان مهدیشهر به عنوان سه خوشه اصلی در نظر گرفته شد (شامل شهرک بعثت، شهرک شوکت پور و منطقه درجین محله) و در مرحله بعد خیابانها و میادین اصلی هر منطقه از شهرداری در حکم بلوک برای خوشه‌ها در نظر گرفته شد. سپس هر محله به بلوک‌ها و کوچه‌ها تقسیم و در کوچه‌ها، خانه‌هایی به طور تصادفی برگزیده شدند. آنگاه پرسشگر با یکی از

<sup>۱</sup>. Kaiser Meyer olkin

اعضای ۱۵ تا ۴۵ ساله خانواده مصاحبه انجام داده و پرسشنامه را پر نموده است. در صورتی که در آن خانواده، جوانی در این دامنه سنی وجود نداشت خانواده مجاور جایگزین میگردید.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه است. پرسشنامه پس از احراز اعتبار و پایایی آن در مراحل مقدماتی پژوهش، برای جمع آوری داده های مورد نیاز در مرحله نهایی مورد استفاده قرار گرفت.

برای سنجش میزان نشاط اجتماعی از پرسشنامه آکسفورد (OHI) استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرجیل و لو تهیه شده است. در ساخت این پرسشنامه، آرجیل پساز رایزنی با آرون بک، بر آن شد تا جمله های فهرست افسردگی بکرا معکوس کند و به این ترتیب ۲۱ گویه تهیه کرد. سپس ۱۱ گویه دیگر به آن افزود تا سایر جنبه های شادکامی را نیز در برگیرد. سرانجام فهرست ۳۲ گویهای را در مورد ۸ دانشجو اجرا کرد و از آنها خواست تا پس از مرتب کردن گزینه ها، درباره اعتبار صوری آن نیز قضاوت کنند. بدین ترتیب با ایجاد تغییر در برخی از گویه های آزمون و حذف سه گزاره، فرم نهایی فهرست به ۲۹ گویه تقلیل یافت. بعد از چند سال آرجیل OHI را مورد تجدید نظر قرار داد، فرم نهایی آن ۲۹ ماده دارد و از آن به طور وسیعی در انگلستان استفاده میشود.

در ایران به منظور پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در پژوهشی مقدماتی توسط علی پور و نوربالا (۱۳۷۸)، ۱۰۱ دانشجوی دانشگاه های علامه طباطبایی و شاهد با میانگین سنی ۲۲/۵ مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش همسانی درونی مواد پرسشنامه نشان داد که تمام موارد ۲۹ گانه آن با نمره کل همبستگی بالایی دارد. آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی دو نیم کردن آزمون ۰/۹۲ بود. پایایی بازآزمایی پرسشنامه بعد از سه هفته، ۰/۷۹ بود. همچنین بار بررسی روایی صوری پرسشنامه از ۱۰ کارشناس نظر خواهی شد که همگی توان سنجش شادکامی را توسط این آزمون تایید کردند. رئیسی (۱۳۸۳) نیز در پژوهش خود، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کرد. در بررسی مقدماتی که بر روی ۴۰ نفر (۲۰ مرد و ۲۰ زن) از مردم شهر اصفهان صورت گرفت، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ بدست آمد. پایایی به دست آمده در پژوهش حاضر به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد که حاکی از پایایی بالای این پرسشنامه است. همچنین به منظور تعیین روایی به تعداد عوامل پرسشنامه سوالاتی طرح شد که در زیر میزان همبستگی عوامل پرسشنامه با سوالات مطروحه آورده شده است.

برای سنجش محرومیت نسبی از پرسشنامه محقق ساخته شده است و زندگی، تحصیلات، تفریحات، محل زندگی، اتومبیل و مسکن، با دوستان و نزدیکان و غیره ... خود مقایسه نماید. در این تحقیق، از اعتبار محتوایی استفاده شده است. به همین منظور، پرسشنامه تدوین شده را به اساتید و متخصصان نشان داده و از نظرات آنها برای تصحیح پرسشنامه کمک گرفته شد. برای محاسبه پایایی نیز با استفاده از داده های آزمون مقدماتی (پیش آزمون) و به کمک کامپیوتر و نرم افزار SPSS، میزان آلفای کرونباخ برای متغیرهایی که به صورت سازه تهیه شده بودند محاسبه گردید.

## آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

قبل از آزمون فرضیات، لازم است از وضعیت نرمال بودن توزیع اطلاع حاصل شود. برای این منظور می‌توان از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده نمود.

جدول (۲-۴) آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها

مؤلفه	کولموگروف اسمیرنوف	معنی داری
سلامت اجتماعی	۲/۰۰۸۷	۲,۰۰
شادکامی	۱/۴۹۴۷	۲,۰۰

هرگاه سطح معناداری متغیرها بیشتر و بزرگتر از سطح (۰/۰۵) باشد می‌توان گفت داده‌ها دارای توزیع نرمال هستند، لذا همانطور که در جدول ۲-۴ مشاهده می‌گردد همه متغیرها سطح معناداری آن‌ها بزرگتر از (۰/۰۵) است. بنابراین از آزمون همبستگی پیرسون و آزمون میانگین یک جامعه می‌توان استفاده نمود.

## کفایت نمونه‌گیری داده‌ها

این آزمون که به منظور تشخیص مناسب بودن داده‌ها می‌باشد با استفاده از آزمون KMO و بارتلت انجام می‌شود. مقدار آن همواره بین ۰ و ۱ در نوسان است در صورتی که KMO کمتر از ۰/۵ باشد داده‌ها مناسب نخواهند بود و اگر مقدار آن بین ۰/۵ تا ۰/۶۹ باشد داده‌ها متوسط بوده و اگر مقدار این شاخص، بزرگتر از ۰/۷ باشد همبستگی موجود در بین داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب خواهند بود.

جدول (۳-۴) آماره‌های اطمینان متغیرهای پژوهش

متغیر	سلامت اجتماعی	شادکامی
شاخص کفایت نمونه‌گیری	۰,۶۸۷	۰,۶۸۷
کرویت-بارتلت	۱۰,۸۸۷	۱۰,۸۷۷
درجه آزادی	۱	۱
ضریب معناداری	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱

بر اساس نتایج بدست آمده، مقدار آزمون KMO برای هر یک از متغیرهای سلامت اجتماعی و شادکامی به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۶۸ ( $KMO > 0/05$ ) و مقدار آزمون بارتلت هم به ترتیب ۱۰,۸۸۷ و ۱۰,۸۷۷ ( $P < 0/01$ ) می‌باشد و این حاکی از کفایت نمونه و متغیرهای وارد شده جهت انجام تحلیل عاملی است.

## بررسی متغیر های پژوهش

در این قسمت به بررسی متغیر های پژوهش پرداخته می شود که در زیر به آنها اشاره می شود:

قبل از پرداختن به آزمون فرضیه های پژوهش، سنجش وضعیت هر یک از مولفه ها یا متغیر های پژوهش، می تواند فرآیند تحلیل و تفسیر نتایج پژوهش را تسهیل ببخشد.

## وضعیت سلامت اجتماعی

به منظور پاسخ گویی به سؤال پژوهش یعنی «وضعیت سلامت اجتماعی در مناطق مورد مطالعه در چه سطحی می باشد» از آزمون تی تک نمونه ای استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴-۴ ارائه شده است.

جدول ۴-۴: نتایج آزمون تی تک نمونه ای جهت بررسی وضعیت سلامت اجتماعی و مولفه های آن با میانگین فرضی ۳

شاخص مولفه	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	مقدار آماره t	درجه آزادی
سلامت اجتماعی	۳/۰۰۸۷	۰/۳۷۴۳۸	۰/۸۴۲	۰/۲۰۰	۷۴
شکوفایی اجتماعی	۳/۳۲۰۰	۰/۶۸۲۲۶	۰/۰۰۱	۴/۰۶۲	۷۴
همبستگی اجتماعی	۲/۸۰۸۹	۰/۵۵۹۳۱	۰/۰۰۴	-۲/۹۵۹	۷۴
انسجام اجتماعی	۳/۱۶۴۴	۰/۸۵۶۶۵	۰/۱۰۱	۱/۶۶۲	۷۴
پذیرش اجتماعی	۲/۵۹۳۳	۰/۶۱۸۹۲	۰/۰۰۱	-۵/۶۹۰	۷۴
مشارکت اجتماعی	۳/۲۱۶۰	۱/۱۴۴۵	۰/۱۰۶	۱/۶۳۴	۷۴

همان طور که در جدول ۴-۴ مشاهده می شود میانگین سلامت اجتماعی (۳/۰۰۸۷) می باشد که این مقدار تقریباً برابر با میانگین فرضی (۳) است و با توجه به سطح معناداری (بزرگتر از ۰/۰۵) می توان استنباط کرد که میانگین سلامت اجتماعی در حد متوسط قرار دارد، همچنین میانگین شکوفایی اجتماعی (۳/۳۲۰۰) با توجه به سطح معناداری (کوچکتر از ۰/۰۵) بیشتر از حد متوسط قرار دارد. و میانگین همبستگی اجتماعی (۲/۸۰۸۹) و پذیرش اجتماعی (۲/۵۹۳۳) با توجه به سطح معناداری (کوچکتر از ۰/۰۵) کمتر از حد متوسط قرار دارند. میانگین انسجام اجتماعی (۳/۱۶۴۴) و مشارکت اجتماعی (۳/۲۱۶۰) نیز با توجه به سطح معناداری (بزرگتر از ۰/۰۵) در حد متوسط قرار دارند.

## وضعیت سلامت اجتماعی در مناطق مورد مطالعه

به منظور پاسخ گویی به سوال پژوهش یعنی « آیا تفاوت معناداری بین میانگین سلامت اجتماعی در مناطق مورد مطالعه وجود دارد یا خیر؟» از آزمون آنوا استفاده گردیده است. نتایج آن در جدول زیر گزارش گردیده است.

جدول ۴-۵: نتایج آزمون آنوا جهت بررسی وضعیت سلامت اجتماعی در مناطق مورد مطالعه

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع	
		۰/۶۴۱	۲	۱/۲۸۲	بین گروهی	
۰/۰۰۹	۵/۰۷۸	۰/۱۲۶	۷۲	۹/۰۹۰	درون گروهی	سلامت
			۷۴	۱۰/۳۷۲	کل	اجتماعی

بنابر نتایج مندرج در جدول ۴-۵، F مشاهده شده بین میانگین سلامت اجتماعی در مناطق مورد مطالعه، تفاوت معناداری وجود دارد؛ به منظور بررسی تفاوت مشاهده شده در سلامت اجتماعی با مناطق مورد مطالعه، از آزمون توکی استفاده شده است.

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود، در آزمون واریانس، سطح معناداری سلامت اجتماعی با مناطق مورد مطالعه از ۰/۰۵ کوچکتر است. پس می توان نتیجه گرفت که بین سلامت اجتماعی در مناطق مختلف تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین برای بررسی این مطلب که تفاوت به وجود آمده در کدام منطقه مورد مطالعه است، از آزمون توکی استفاده شده است. نتایج آن در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۴-۶، خلاصه آزمون توکی برای مقایسه جفتی سلامت اجتماعی بر اساس بخش های مورد مطالعه

مؤلفه	منطقه (I)	منطقه (J)	اختلاف میانگین (I-J)	خطای معیار	سطح معناداری
مناطق مورد مطالعه	بعثت	شوکت پور	۰/۲۰۳۲۱	۰/۰۹۲	۰/۰۹۵
	بعثت	داراج محله	-۰/۱۸۰۱۳	۰/۱۱۷۲	۰/۳۱۳
	شوکت پور	بعثت	-۰/۲۰۳۲۱	۰/۰۹۲۱۸	۰/۰۹۵
	شوکت پور	داراج محله	-۰/۳۸۳۳۳	۰/۱۲۵۶۲	۰/۰۱۳
	داراج محله	بعثت	۰/۱۸۰۱۳	۰/۱۱۷۲۹	۰/۳۱۳
	داراج محله	شوکت پور	۰/۳۸۳۳۳	۰/۱۲۵۶۲	۰/۰۱۳

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۴-۶ حاکی از اختلاف معنادار بین میانگین سلامت اجتماعی منطقه شوکت پور و داراج محله می باشد و بین میانگین بعثت با سایر مناطق اختلاف معناداری وجود ندارد.

## وضعیت شادکامی

به منظور پاسخ گویی به سؤال پژوهش یعنی «وضعیت شادکامی افراد در مناطق مورد مطالعه در چه سطحی می باشد» از آزمون تی تک نمونه ای استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴-۷ ارائه شده است.

جدول ۴-۷: نتایج آزمون تی تک نمونه ای بررسی وضعیت شادکامی و مولفه های آن با میانگین فرضی ۱/۵

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	مقدار آماره t	درجه آزادی	شاخص
شادکامی	۱/۴۹۴۷	۰/۵۷۲۵۸	۰/۹۳۶	۰/۵۱۵	۷۴	
سلامتی	۱/۵۳۳۳	۰/۵۶۰۸۶	۰/۶۰۸	۰/۶۹۷	۷۴	
رضایت	۱/۵۵۳۹	۰/۶۷۰۲۴	۰/۴۸۸	-۱/۸۹۰	۷۴	
خلق مثبت	۱/۴۴۱۷	۰/۵۶۷۳۹	۰/۳۷۶	-۲/۲۳۳	۷۴	
عزت نفس	۱/۲۲۶۷	۱/۰۶۰۰۰	۰/۰۲۹	-۲/۳۳۶	۷۴	
کارآمدی	۱/۴۸۰۰	۰/۷۳۳۷۹	۰/۸۱۴	-۱/۰۸۰	۷۴	

همان طور که در جدول ۴-۷ مشاهده می شود میانگین شادکامی (۱/۴۹۴۷) می باشد که این مقدار تقریباً برابر با میانگین فرضی (۱/۵) است و با توجه به سطح معناداری (بزرگتر از ۰/۰۵) می توان استنباط کرد که میانگین شادکامی در حد متوسط قرار دارد همچنین میانگین مولفه سلامتی (۱/۵۳۳۳)، میانگین مولفه رضایت (۱/۵۵۳۹)، میانگین مولفه خلق مثبت (۱/۴۴۱۷) و میانگین مولفه کارآمدی (۱/۴۸۰۰) با توجه به سطح معناداری (بزرگتر از ۰/۰۵) در حد متوسط قرار دارد. و میانگین مولفه عزت نفس (۱/۲۲۶۷) با توجه به سطح معناداری (کوچکتر از ۰/۰۵) کمتر از حد متوسط قرار دارند.

## وضعیت شادکامی در مناطق مورد مطالعه

به منظور پاسخ گویی به سؤال پژوهش یعنی « آیا تفاوت معناداری بین میانگین شادکامی در مناطق مورد مطالعه وجود دارد یا خیر؟ » از آزمون آنوا استفاده گردیده است. نتایج آن در جدول زیر گزارش گردیده است.

جدول ۴-۸: نتایج آزمون آنوا جهت بررسی وضعیت سلامت اجتماعی در مناطق مورد مطالعه

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
بین گروهی	۲/۵۷۴	۲	۱/۲۸۷		
درون گروهی	۲۱/۶۸۹	۷۲	۰/۳۰۱	۴/۲۷۳	۰/۰۱۸
کل	۲۴/۲۶۰	۷۴			

بنابر نتایج مندرج در جدول ۴-۸، F مشاهده شده بین میانگین شادکامی در مناطق مورد مطالعه، تفاوت معناداری وجود دارد؛ به منظور بررسی تفاوت مشاهده شده در شادکامی با مناطق مورد مطالعه، از آزمون توکی استفاده شده است.

همان طور که در جدول مشاهده می‌شود، در آزمون واریانس، سطح معناداری شادکامی با مناطق مورد مطالعه از ۰/۰۵ کوچکتر است. پس می‌توان نتیجه گرفت که بین شادکامی در مناطق مختلف تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین برای بررسی این مطلب که تفاوت به وجود آمده در کدام منطقه مورد مطالعه است، از آزمون توکی استفاده شده است. نتایج آن در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۴-۹، خلاصه آزمون توکی برای مقایسه جفتی شادکامی بر اساس بخش های مورد مطالعه

مؤلفه	منطقه (I)	منطقه (j)	اختلاف میانگین i-j	خطای معیار	سطح معناداری
مناطق مورد مطالعه	بعثت	شوکت پور	۰/۴۰۸۶۰	۰/۱۴۲۳۸	۰/۰۲۰
	بعثت	درج محله	۰/۲۵۱۹۹	۰/۱۸۱۷۷	۰/۳۸۵
	شوکت پور	بعثت	-۰/۴۰۸۶۰	۰/۱۴۲۳۸	۰/۰۲۰
	شوکت پور	درج محله	-۰/۱۵۶۶۱	۰/۱۹۴۰۴	۰/۷۲۳
	درج محله	بعثت	-۰/۲۵۱۹۹	۰/۱۸۱۷۷	۰/۳۸۵
	درج محله	شوکت پور	۰/۱۵۶۶۱	۰/۱۹۴۰۴	۰/۷۲۳

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۴-۹ حاکی از اختلاف معنادار بین میانگین شادکامی منطقه شوکت پور و بعثت می‌باشد و بین میانگین درج محله با سایر مناطق اختلاف معناداری وجود ندارد.

#### همبستگی متغیرهای پژوهش

بعد از انجام سنجش وضعیت متغیرهای پژوهش، تعیین همبستگی بین ابعاد متغیرهای پژوهش صورت می‌گیرد. تحلیل همبستگی برای تعیین نوع و درجه رابطه یک متغیر کمی با متغیر کمی دیگر است. در پژوهش حاضر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. که در جدول ۴-۱۰ به تصویر کشیده شده است.

جدول ۴-۱۰. ماتریس همبستگی بین متغیرها و ابعاد پژوهش

متغیر	شادکامی	سلامت اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	همبستگی اجتماعی	انجام اجتماعی	پذیرش اجتماعی	مشارکت اجتماعی
شادکامی	۱						
سلامت اجتماعی	۰.۳۷۳**	۱					
شکوفایی اجتماعی	۰.۱۰۹	۰.۲۹۷**	۱				

			۱	-.۲۷۱**	-.۰۵۵	-.۰۷۸	همبستگی اجتماعی
		۱	-.۵۵۷**	-.۴۳۰**	.۰۲۶	-.۱۰۸	انسجام اجتماعی
	۱	-.۰۵۹	.۰۵۲	.۰۸۴	.۴۸۹**	.۱۹۵	پذیرش اجتماعی
۱	-.۰۱۴۵	-.۰۲۷	.۰۱۲	.۰۹۶	.۸۷۱**	.۲۵۰**	مشارکت اجتماعی

\*\* . Correlation is significant at the ., .۱ level (۲-tailed).

جدول شماره ۴-۱۰ نشان می‌دهد که همبستگی بین سلامت اجتماعی و شادکامی ۰,۳۷۳ است و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همچنین از متغیر سلامت اجتماعی، مولفه‌ی مشارکت اجتماعی بیشترین ارتباط را با متغیر شادکامی ( $p < ۰/۰۱$ ) و  $r = ۰/۲۵۰$ ) دارد. بنابراین با احتمال ۹۹ درصد می‌توان گفت که بین سلامت اجتماعی و شادکامی رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

از نتایج دیگری که به دست آمد، رابطه‌ی معنادار و معکوس بین محرومیت نسبی و میزان نشاط اجتماعی بود، یعنی هر چه محرومیت نسبی افزایش پیدا میکند، میزان نشاط اجتماعی کاهش پیدا میکند. نتایج این فرضیه با نظر داینر و همکاران (۱۹۹۹) همسو بود. آنها گزارش کرده بودند که مردم کشورهای ثروتمند از مردم کشورهای فقیر بسیار شادترند.

همچنین نتایج پژوهش با نظرات آرجیل (۱۹۹۹) همسو بود؛ او معتقد است بین درآمد و شادمانی ارتباط مثبت وجود دارد، پژوهش‌های وی نشان می‌دهد که این ارتباط در بین اقشار کم درآمد بیشتر است. کلارکو اسوالد (۱۹۹۴) نیز گزارش کردند که شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد تولید ناخالص ملی سرانه با میزان شادمانی افراد جامعه رابطه‌ی مستقیم دارد و افزایش در آمد ملی، شادمانی مردم را افزایش می‌دهد. بر اساس نظر مارتین، بایستی با «خلق سازوکارهای تنظیمی و تعدیلی، ایجاد رضایتمندی در افراد جامعه و کاهش نابرابری را در جامعه فراهم نمایند» (برگزما، ۲۰۰۶: ۱۱۵) از این رو است که وینهوون و کالمیجن بر عدالت در ایجاد احساس شادی تأکید کرده و معتقدند «هرچه عدالت (اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی) در جامعه نمود بیشتری یابد، میزان شادی و توزیع آن بین مردم نیز منصفانه‌تر خواهد بود» (وینهوون و کالمیجن، ۲۰۰۵: ۴۳۵). همچنین بنا بر پژوهش‌های آلسینا، دیتلا و مک‌کلوج که نابرابری را موجب کاهش شادی در جامعه قلمداد می‌کنند (گراهام و فلتون، ۲۰۰۶: ۱۰۸) اگر شادی معلول (پیامد عوامل متعدد) فرض شود، به نظر می‌رسد تا حد زیادی متأثر از نابرابری در امکانات و منابع طبیعی یا نابرابری در دستیابی به منابع کمیاب اجتماعی - فرهنگی همانند شغل، درآمد، قدرت، پرستیژ، کارآمدی (مهارت) و... است.

همچنین نتایج نشان داد بین میزان بهره‌مندی از وسایل ارتباط جمعی و میزان نشاط اجتماعی رابطه‌ی معنادار و مستقیم وجود داشت. مشخص می‌شود که هر چه بهره‌مندی از وسایل ارتباط جمعی افزایش پیدا میکند، میزان نشاط اجتماعی هم افزایش پیدا میکند.

به منظور بررسی فرضیه اینکه (آیا بین سلامت اجتماعی و مولفه‌های آن با شادکامی رابطه معناداری وجود دارد) از ضریب رگرسیون استفاده شده است.



جدول ۴-۱۱: جدول ضرایب رگرسیون سلامت اجتماعی و مولفه های آن با شادکامی

سطح معناداری	T	ضرایب غیراستاندارد			مدل
		ضرایب استاندارد	خطای استاندارد	B	
۰/۶۵۸	-/۴۴۴		۰/۵۰۳	-/۲۲۴	(ثابت)
۰/۰۰۱	۳/۴۳۹	۰/۳۷۳	۰/۱۶۶	۰/۵۷۱	سلامت اجتماعی
۰/۳۵۲	۰/۹۳۷	۰/۱۰۹	۰/۳۰۶	۰/۱۰۹	شکوفایی
۰/۵۰۸	-/۰/۶۶۵	-/۰/۰۷۸	۰/۲۶۸	-/۰/۰۷۸	همبستگی
۰/۳۵۶	۰/۹۲۹	۰/۱۰۸	۰/۲۳۶	۰/۱۰۸	انسجام
۰/۰۹۳	۱/۷۰۲	۰/۱۹۵	۰/۲۶۵	۰/۱۹۵	پذیرش
۰/۰۳۰	۲/۲۰۹	۰/۲۵۰	۰/۳۰۳	۰/۲۵۰	مشارکت

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می شود ضرایب بتا در مقیاس سلامت اجتماعی و مولفه مشارکت معنادار بوده در حالیکه در سایر مولفه ها معنادار نبوده است. بر اساس ضرایب بتا به ازای یک واحد افزایش در سلامت اجتماعی، میزان شادکامی افراد ۰/۳۷۳ واحد و به ازای یک واحد افزایش در مشارکت اجتماعی، میزان شادکامی افراد ۰/۲۵۰ واحد افزایش می یابد. نتیجه دیگری که از آزمون فرضیات به دست آمد، وجود رابطه معنادار و مستقیم بین میزان سرمایه اجتماعی و میزان نشاط اجتماعی بود. به عبارت دیگر با افزایش سرمایه اجتماعی میزان نشاط اجتماعی نیز افزایش می یابد. نتایج این پژوهش با نظر پوتنام و همکاران، رابینسون و دراکر همسو است. همچنین نتایج به دست آمده با این فرضیه، با نتایج تحقیقات یاماوکا (۲۰۰۸)، وینسترا (۲۰۰۰) و پاودتاوی (۲۰۰۸) همخوانی دارد.

یاماوکا (۲۰۰۸) در پژوهشی بر روی کشورهای آسیای شرقی نشان داد که سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با شادکامی رابطه دارد. پوتنام و همکاران در تحقیقی که با همکاری دانشگاه هاروارد و مرکز بشردوستی دانشگاه ایندیانا انجام دادند، دریافتند که افرادی که از نظر روابط اجتماعی مهارت بیشتری 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 (هوپکه، ۲۰۰۱).

#### عوامل احصاء شده که کاهنده نشاط اجتماعی میباشند:

**عوامل فردی، خانوادگی:** عواملی چون اشکال در سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی، دستمزد پایین و مشکلات شدید اقتصادی، کمبود وسایل تفریحی و رفاهی، ضعف در مهارتهای ارتباطی با دیگران و انزوا و گوشه گیری، مشکلات خانوادگی و کاهش روابط خانوادگی و اجتماعی و...

**عوامل محیطی - اجتماعی:** عواملی چون بافت شهر و محله که با استانداردهای روحی و روانی و فرهنگی در تعارض باشند، آلودگی‌های صوتی و سروصدای شدید و خشن و از بین رفتن صدای طبیعت مانند صدای آب جاری، نغمه دلنشین پرندگان و وزش باد در شاخسار درختان، تنش‌های عصبی و پایین بودن نقطه جوش افراد و گلاویز شدن افراد به دلایل بسیار ساده، عدم ثبات اقتصادی و تورم و دسترسی سخت و دشوار به امکانات لازم و اولیه برای یک زندگی ساده، بزه کاریهای اجتماعی و نگرانی از برخوردهای خشن در جامعه، بی نظمی و هنجارشکنی‌های اجتماعی، تعارض بین فرهنگ و باورهای دینی با رفتارهای اجتماعی و بروز، شکل‌گیری و نهادینه شدن بعضی ضد ارزشها مانند کم شدن روحیه تعاون و همدلی و نوع دوستی یا زیاد شدن ریا و دروغ، کم شدن فضای سبز و محدود شدن زیبایی فضای سبز به پارکهای دور از دسترس که اکثر افراد به صورت بسیار گذرا و با فاصله زمانی زیاد می‌توانند از این فضاها استفاده کنند و در عوض از بین رفتن فضای سبز متصل به زندگی روزانه مانند حیاط خانه و یا تراس و ایوان منازل و درختان خیابانها و گذرگاهها و یا آرایش بسیار نازیبا آنها، جدا شدن انسان از طبیعت و پرندگان و سایر مخلوقات زیبای خداوند، کم شدن جلوه زیبای شهری با بکارگیری رنگهای سرد و کدر مانند رنگهای خاکی، خاکستری و رنگهای تیره با درخشندگی کم، عدم استفاده از جلوه‌های ویژه و زیبا از نمادهای هنری و استفاده بسیار محدود از موسیقی آب روان، خرابیها و زشتیهای راهها، پیاده روها، جویهای خیابانها، دیوارهای منازل و سایر عناصر شهری و....

### تجزیه و تحلیل‌های کاربردی

شادی همیشه با هیجان و خنده و حرکت همراه است در حالیکه در نشاط لزوماً با خنده همراه نیست در واقع احساسی است که موجب لذت فرد می‌شود و یک حس درونی است. به همین ترتیب شادی می‌تواند یک هیجان کاذب و زودگذر حتی منفی باشد در حالیکه ماهیت نشاط اصیل، مثبت و با دوام است در اینجا صحبت از صرفاً شاد کردن جامعه با تمسک به هر ترفندی نیست بلکه منظور روشهایی است که شور و هیجان پایا و واقعی را در تمامی زیر گروههای جامعه بالا برده و باعث تحرک بیشتر و موثرتر جامعه شود. البته بعضی از انواع شادی نیز مطلوب است و یا حداقل با هنجارهای جامعه در تضاد نیست مانند به خیابان آمدن و شادی عده‌ای از مردم بعد از پیروزی انتخابات یا برد تیم‌های ورزشی مورد علاقه و یا در چهارشنبه سوری. این شادی اگر کنترل شده باشد قطعاً به نشاط جامعه کمک می‌کند. اما باز برای افزایش نشاط جامعه باید به دنبال راهکارهایی پایاتر و پویاتر بود و در کنار این شادی‌های اجتماعی از ابزارهای دیگر نیز استفاده نمود.

نشاط اجتماعی شرایطی است که افراد از آن احساس رضایت کرده و پویایی دارند. به عنوان مثال مردم در ماه محرم با شرکت در مجالس عزاداری احساس رضایت، پویایی و نشاط درونی می‌کنند زیرا برای امام حسین (ع) کار می‌کنند که با آرمانهای ایشان از یک انسان کامل همخوانی دارد و یا کسی که در حرفه خود می‌تواند کار مفیدی انجام بدهد و یا در کانون‌های فرهنگی، ادبی یا خیریه‌ها فعالیت می‌کند، به علت احساس مفید واقع شدن، نشاط واقعی پیدا می‌کند و از رضایت درونی بسیار بالایی بهره‌مند می‌شود.

با این حال این روزها مردم در جزین به اهمیت شادی بیش از پیش واقف‌اند و به دنبال راههایی برای افزایش شادی و تفریح در زندگی خود هستند و چنانچه ضوابط شادی و نشاط جمعی در شهر تعریف نگردد، شادی‌ها تبدیل به عامل تخریب

اجتماعی خواهند شد و آثار منفی شادی های کاذب در حوزه های فردی شامل اشتباه در مصادیق شادی، تبدیل شادی به عادت، زیاده روی در شادی، غفلت از یاد خدا، خود تخریبی، از بین رفتن وقار فردی، کاهش خرد و حریم شکنی می باشد.

### پیشنهادات عمومی

با توجه به توضیحات پیش به نظر می رسد باید به دنبال راهکارهایی مطلوب برای ارتقا نشاط باشیم که به راهکارها زیر اشاره می شود.

- داشتن لبخند بر لب در برخوردهای اجتماعی و دوری از عبوس بودن، اخم کردن و مکدر بودن که باعث انتقال انرژی منفی به دیگران میشود
- استفاده از عطر و لباس های آراسته با رنگ های شاد در منزل و در جامعه متناسب با هنجارهای اجتماعی، به عنوان مثال رنگهای سنگین اما شاد برای خانمها و آقایان وجود دارد که می تواند در محیط کار، جامعه، و خانواده استفاده کنند ولی کم توجه ای به این مهم باعث گرایش افراطی به رنگهای تیره و کدر می شود
- تقویت اعتماد به نفس، اراده و حافظه و تربیت آنها در مسیر پرورش با روشهای کار آمد
- پیشگیری از فشار های روانی و ایجاد کنترل بر فشار های روانی، کمک به بالا بردن ظرفیت تحمل پذیری و پرهیز از عصبانیت های زود هنگام
- ریشه کنی افکار منفی و نا آرام و هیجانهای رنج، به عبارتی باید تلاش کنیم که مشکلات زندگی مانند مسایل اقتصادی تمامی فکر و ذکر افراد را در تمامی لحظات زندگی اشغال نکند و در حد متعادل به افکار مثبت نیز توجه داشته-باشند و روحیه امید را در درون خود و با اراده تقویت نمایند
- فراگیری بهداشت روانی و پیشگیری از آسیبهای فردی
- ایجاد قدرت غلبه بر ترس و ناراحتیهای زندگی
- تقویت ارتباط های اجتماعی و ارتباط های خانوادگی صحیح و کار آمد
- فراگیری ورزشهای فکری و به کارگیری آن در مسیر تعلیم و تربیت
- رشد و شکوفایی استعدادها
- بکار گیری افکار مثبت و متعادل در زندگی
- پرداخت به عوامل امید بخش و شادی آور مانند رضایت و تحمل، پرهیز از گناه، مبارزه با نگرانی، حضور در مجالس شادی، ورزش، سفر و تفریح، تفکر در آفریده های خداوند، یادگیری و اتخاذ شیوه صحیح برخورد با مشکلات، داشتن قضاوت های مثبت در خصوص افراد و امور و تصویر سازی های مثبت

## پیشنهادات اجرایی جهت افزایش نشاط اجتماعی در جهت نقش ها و نهادها

- آگاه سازی مردم برای درک تمایز نشاط با لذات مادی و زودگذر و یا شادی های کاذب با توجه به زمانبر بودن ایجاد زیرساختها، می بایست با استفاده از شرایط موجود، موضوع نشاط اجتماعی را از طرق مختلف تقویت کرد. راههایی مانند اجرای برنامه های شاد فرهنگی و هنری شامل طنز، مسابقه و یا اجرای زنده موسیقی محلی در محل های عمومی مثل بوستانهای بزرگ شهر با همکاری و مشارکت الزامی همه دستگاهها بصورت هفتگی است.
- استفاده از هنرهای خیابانی مانند مسابقات نقاشی در خیابانها و مراکز تفریحی، جشنواره طراحی نمادهای هنری با ابزارهایی ساده مانند شن و ماسه، ساخت آدم برفی در زمستان و اقدامات اجتماعی و حرکتی عمومی مانند پیاده-رویهای دسته-جمعی، درختکاری به صورت وسیع، اشاعه فرهنگ پرورش گل‌های آپارتمانی
- بهبود زیر ساختهای تفریح و سرگرمی های سالم اجتماعی از جمله افزایش سرانه فضای سبز در شهر، تعریف و ایجاد مجموعه های فرهنگی و ورزشی در بوستانها، ایجاد سینماهای روباز در محل بوستانهای شهر، ایجاد سایت های کوچک ورزشی (فوتسال، تنیس روی میز، بد مینتون و ..)
- ایجاد سینمای روباز و یا فرهنگسرا که مورد استفاده عمومی خانواده ها هستند؛ در صورت وجود این مجموعه ها می توان در تمام روز ها مخصوصاً روز های تعطیل یا ایام اعیاد (مذهبی و یا ملی) با طراحی برنامه های شاد فرهنگی برای اقشار و گروههای سنی مختلف مردم، نشاط اجتماعی تقویت نمود.
- طراحی مسابقاتی با جوایز ارزنده برای جلب مردم شهر به مقوله ورزشهای همگانی نظیر کوهپیمایی عمومی و یا پیاده روی عمومی، که در نتیجه آن می توان هم سلامت مردم را مورد توجه قرار داد و هم نشاط اجتماعی را تقویت کرد.
- تبلیغ و ترویج فناخت و بهره بردن از شرایط موجود و روی آوردن به سمت طبیعت برای ایجاد تفریحات و سرگرمی های سالم؛ برای مثال در برخی شهرها بسیار متداول است که یک خانواده می تواند غذای ساده خود را بردارد و به دامن طبیعت یا پارک محل زندگی خود برود و لحظات و ساعات با نشاطی را بگذراند.
- ساماندهی و رونق بخشی جشن ها و اعیاد مذهبی مانند نیمه شعبان، عید مبعث، عید قربان، عید فطر و یا عید نوروز و روز طبیعت و یا جشن های ملی مانند هفته دفاع مقدس، روز ملی شدن نفت و یا ایام دهه فجر و اجرای طراحی جشنهای محله ای شاد و فرهنگی.
- تعیین روزهای خاص عمومی مانند روز پاکسازی محیط، هفته بهسازی دیوارها و پیاده روها و یا نظافت جامعه یا روز خنده و یا هفته مبارزه با اخم و عصبانیت در طی سال برای جلب توجه مردم به مقوله نشاط
- تقویت هویت فرهنگی در میان مردم؛ چنان که نیاکان ما به خوبی این موضوع را دریافته بودند و از هر فرصتی برای با هم شاد بودن استفاده می کردند و این منظور با تعاملات بیشتر و تقویت صله رحم فراهم می شود.
- تقویت هویت فرهنگ قومی، ملی و دینی با تدارک جشنواره غذای محلی، مسابقات محلی کشتی و یا جشنواره آیین های محلی
- امنیت اقتصادی و امنیت شغلی، سلامت اداری و شایسته سالاری هم می تواند در حوزه نشاط اجتماعی بسیار تاثیر گزار باشد. حفظ شان کارکنان و تکریم ارباب رجوع در ادارات و سازمانها، تاثیر بسزایی بر آرامش روانی و رضایت اجتماعی آنان دارد. این تحول و افزایش روحیه کار و حفظ آرامش روحی باید ابتدا در بدنه ادارات دولتی شهر رخ دهد تا مردم به آرامش برسند شهرداری و فرمانداری باید پیش قراولان این حرکت باشند.

- شادسازی فضای شهری و عرصه های عمومی، مشتمل بر ساختمان ها، خیابان ها و میدانی و نمادهای شهری با نمادسازی، مجسمه سازی و طراحی و نقاشیهای زیبا در دیوارهای شهر، لذا بعضی شهرهای دنیا صرفا با رنگ آمیزی شاد دیوارها و خیابانها، فضای شهر را شاد کرده اند؛ لذا اصلاح مبلمان شهری فرسوده یا آسیب دیده، رنگ آمیزی شهرها و رنگ آمیزی هماهنگ دیوارها و پاک سازی آلودگی دیوارها، ضروری است.
- امیدواریم که با اجرای برنامه های پیشنهادی این مستند و سایر برنامه های مناسب، شاهد تحول جدی در شهر در جزین باشیم؛ بطوریکه که اگر ۴ سال دیگر، فردی که در این مدت در جزین نبوده اگر به جزین بازگردد، متوجه این تغییر اساسی در سطح شهر بشود.

### فهرست منابع:

- آرگایل، مایکل (۱۳۸۳). روانشناسی شادی (ترجمه فاطمه بهرامی و دیگران)، اصفهان: جهاد دانشگاهی اصفهان.
- آزموده، پیمان (۱۳۸۲). رابطه جهت گیری با سرسختی و شادکامی دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- آیزنک، مایکل دلیو (۱۳۷۸). همیشه شاد باشی (ترجمه ز. چلونگر). انتشارات نسل نواندیش.
- جعفری، سیدابراهیم؛ عابدی، محمدرضا و لیاقتدار، محمدجواد (۱۳۸۳). «شادمانی دانشجویان دانشگاه اصفهان، میزان و عوامل مؤثر بر آن»، فصلنامه طب و تزکیه، شماره ۵۴: ۲۴-۱۵.
- حمایت طلب، رسول؛ بزازان، صدیقه و لحمی، ریحانه (۱۳۸۲). مقایسه میزان شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه های تهران و پیام نور، حرکت، پیاپی ۱۸، ۱۳۱-۱۴۰.
- دهقانی، مجید (۱۳۸۱). بررسی میزان افسردگی در دانش آموزان یزد، رساله دکتری پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یزد.
- رضوان، شیوا؛ بهرامی، فاطمه و عابدی، محمدرضا (۱۳۸۵). تأثیر تنظیم هیجان بر شادکامی و نشخوار فکری دانشجویان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال دوازدهم، شماره ۳، ۲۵۱-۲۵۷.
- شریفی، خدیجه؛ سوکی، زهرا؛ تقریبی، زهرا و اکبری، حسین (۱۳۸۹). «وضعیت نشاط و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان طی سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵»، فیض، دوره چهاردهم، شماره ۱: ۶۹-۶۲.
- طریقه دار، محسن (۱۳۷۹). شرع و شادی. قم: موسسه فرهنگی انتشارات حضور.

عابدی، محمدرضا (۱۳۸۳). «بررسی اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری فوردایس بر شادمانی، اضطراب، افسردگی و روابط اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان». در خلاصه مقالات چهارمین هفته پژوهش دانشگاه اصفهان (صص ۴۷-۴۱). اصفهان: معاونت پژوهشی دانشگاه اصفهان.

عبداللهی، محمد و موسوی، میرطاهر (۱۳۸۶). «سرمایه اجتماعی در ایران؛ وضعیت موجود، دورنمای آینده و امکان شناسی گذار». رفاه اجتماعی، سال ششم، شماره ۲۵: ۲۳۳-۱۹۵.

علی پور، احمد؛ نوربالا، احمدعلی؛ اژه ای، جواد و مطیعیان، حسین (۱۳۷۹). شادکامی و عملکرد ایمنی بدن، مجله روانشناسی، ۳(۴) (پیاپی ۱۵): ۲۱۹-۲۳۳.

علی پور، احمد و آگاه هریس، مژگان (۱۳۸۶). «اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی ها». فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، سال سوم، شماره ۱۲: ۲۹۸-۲۸۷.

عمید، حسن (۱۳۶۹). فرهنگ عمید. تهران: امیرکبیر.

عنصری، مهیار (۱۳۸۶). «رابطه‌ی بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر»، اندیشه و رفتار، دوره دوم، شماره ۶: ۷۵-۸۴.

فرهادی، علی؛ جواهری، فرزانه؛ غلامی، یزدان بخش و فرهادی، پریش (۱۳۸۴). «میزان نشاط و ارتباط آن با اعتماد به نفس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان»، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره ۲۶-۲۵: ۶۲-۵۷.

کشاورز، امید (۱۳۸۴). بررسی رابطه‌ی بین شادکامی با سرزندگی، جزمیت، انعطاف پذیری و ویژگی های جمعیت شناسی در مردم شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه اصفهان.

گروسی فرشی، میرتقی؛ مانی، آرش و بخشی پور، عباس (۱۳۸۵). «بررسی ارتباط بین ویژگی های شخصیتی و احساس شادکامی در بین دانشجویان دانشگاه تبریز»، فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال، شماره ۱، صص ۱۴۳-۱۵۹.

گودرزی، محمود و حمایت طلب، رسول (۱۳۸۴). مقایسه میزان شادکامی دانشجویان ورزشکار دختر و پسر دانشگاه تهران، حرکت، شماره ۲۵، ۴۳-۵۲.

مظفر، حسین (۱۳۷۹). «اثر نشاط روحی بر شکوفایی خرد»، تربیت، شماره ۷: ۱۵-۱۲.

ممتاز، فریده (۱۳۸۱). انحرافات اجتماعی: نظریه ها و دیدگاه ها. تهران: شرکت سهامی انتشار.

منتظری، علی و همکاران (۱۳۹۱). «میزان شادکامی مردم ایران و عوامل مؤثر بر آن: مطالعه سلامت از دیدگاه مردم ایران»، پایش، سال یازدهم، شماره چهارم، مرداد و شهریور ۱۳۹۱: ۴۷۵-۴۶۷.

وکیلی، محمود؛ اسلامی فارسانی، شهین؛ حسینی، سیدمحمدحسین و دهقانی تفتی، محمدحسین (۱۳۸۸). «بررسی شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در رانندگان کامیون استان یزد». سلامت کار ایران، ۶ (۴): ۶۶-۷۳.

هزارجریبی، جعفر و آستین فشان، پروانه (۱۳۸۸). «بررسی عوامل مؤثر بر نشاط اجتماعی (با تأکید بر استان تهران)». جامعه شناسی کاربردی، سال بیستم - شماره پیاپی (۳۳). شماره ۱: ۱۴۶-۱۱۹.

Argyle, M. (۱۹۹۹). "Causes and correlates of happiness". In D. Kahneman, E. Diener & N. Schwartz (Eds.), WELL-BEING: The foundations of hedonic psychology (pp. ۳۵۳-۳۷۳). New York, US: Russell Sage

.Argyle, M., & Lu, L. (۲۰۰۱). The psychology of happiness. London: Rutledge

Bergsma. A. (۲۰۰۶) "Book Reviews: Parents and Teacher as the Founder of Happiness", Journal of Happiness Studies, ۷: ۱۱۳-۱۲۸

.Buss, D. (۲۰۰۰). "The evaluation of happiness", American Psychologist, ۵۵ (۱): ۱۵-۲۳

Car, A. (۲۰۰۴). Positive psychology, the science of happiness and human strengths. New York: Brunner Rutledge Ltd

Clark, A., & Oswald, A.J. (۱۹۹۴). "Unhappiness and unemployment". Economic Journal, ۱۰۴: ۶۴۸-۶۵۹

.Diener, E. (۱۹۹۴). "Subjective well – being. Psychology", Bulletin, ۹۵: ۵۴۲-۵۷۵

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (۱۹۹۹). "Subjective well – being three decades of well – being", Psychological Bulletin, ۱۲۵ (۲): ۲۷۶-۳۰۲

A Dolan, P., Peasgood, T., & White, M. (۲۰۰۷). Do we really know what makes us happy review of the economic literature on the factors associated with subjective wellbeing. Journal of Economic Psychology, doi: ۱۰.۱۰۱۶/j.joep, Available on the WWW.Weincedrit.com, ۱-۲۹

Eddington, N. & Shuman, R. (۲۰۰۴). Subjective Well-being. Presented by continuity psychology education

Francis, L. J., Zibertz, H. G., & Lewis, C. A. (۲۰۰۳). "The relationship between religion and happiness among German students". Pastoral Psychology, ۵۱: ۲۷۳- ۲۸۱

Fujita, F., Diener, E., & Sandvic, E (۱۹۹۱). "Gender differences in negative affect and well – being: The case for emotional intensity". Journal of Personality & Social Psychology, ۶۱ (۳): ۴۲۷-۴۳۴

Graham, C. and A. Felton (۲۰۰۶) "Inequality and Happiness: Insights from Latin America", Journal of Economic Inequality, ۴: ۱۰۷-۱۲۲

Gurin, G., Veroff, J., & Fled, S. (۱۹۶۰). American view their mental health, New York: Basic Books

Haller, H. & M. Hadler (۲۰۰۶) "How Social Relations and Structures Can

Produce Happiness and Unhappiness", Social Indicators Research, ۷۵: ۱۶۹, ۲۱۶

work linked to happiness, Htt: //archive. Huppke, R.W. (۲۰۰۱). Study finds community  
.Nandotimes.... / ۰, ۲۱۰۷, ۵۰۰۰۴۵۸۷۷۲۲-۵۰۰۶۹۸۰۳۷-۵۰۳۷۴۷۸۸- ۰, ۰۰. Html? Printe

Lindstrom, M. (۲۰۰۸). "Social capital, anticipated ethnic discrimination and self-reported  
.psychological health: A population- based study", Socia Science & Medicine, ۶۶ (۱): ۱-۱۳

Lupri, E., Freideres, J. (۱۹۹۹). Happiness: what studies on twings show us about nature and  
.happiness set point. New York: Golden Books

Lyubomirsky, S. Sheldon, K. M., & Dchkade, D (۲۰۰۵). "Pursing happiness: The architecture  
.of sustainable chane". The General Psychology, ۹ (۲): ۱۱۱-۱۳۱

Mastekassa, A (۱۹۹۴). "Psychological well – being and marital dissolution: Selection effects  
. ", Jornal of Family Issues, ۱۵ (۲): ۲۰۸-۲۲۸

.Myers, D. G. (۲۰۰۱). Psychology, ۶th Ed. New York: Worth Publishing

Myers, D. G (۲۰۰۰). "The Funds, Friends, and Faith of Happy People", American  
.Psychologist, ۵۵ (۱): ۵۶-۶۷

.Peterson,C (۲۰۰۰). "The future of optimism", American Psychologist, ۵۵ (۱): ۴۴-۵۵

Powdthavee, N. (۲۰۰۸). "Putting a price tag on friends, relatives, and neighbours: Using  
surveys of life satisfaction to value social relationships". Journal of socio-Economics, ۳۷ (۴):  
.۱۴۸۰-۱۴۹۵

Tait, M., & Padgett, M. Y (۱۹۸۹). "Job and life satisfaction: A reevaluation of the strenth of  
the relationship and gender effects as a Function of the dateof the study". Journal of Applied  
.Psychology, ۷۴ (۳): ۲۰۲ - ۵۰۷

Tkach, C. & S. Lyubomirsky (۲۰۰۶) "How Do People Pursue Happiness", Journal of  
.Happiness Studies, ۷: ۱۸۳-۵۵۵

Veenhoven, R. (۱۹۹۶). "Happy life expectancy: Anew comprehensive measure of quality of  
.life in nations", Social Indicators Research, ۶۹: ۱۵۷- ۱۶۶

Veenhoven, R. and W. Kalmijn (۲۰۰۵). "Inequality Adjusted Happiness in Nation", Journal  
.of Happiness Studies, ۶: ۴۲۱-۴۵۵

Veenstra, G. (۲۰۰۰). "Social capital, SES and health: an individual-level analysis". Social  
Science & Medicine, ۵۰ (۵): ۶۱۹-۶۲۹