

رابطه ی بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر

مهرداد عناصری^۱

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه ی سلامت روان با شادکامی است. جامعه ی آماری در این پژوهش، کلیه ی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان است. بدین منظور از جامعه ی فوق ۱۰۰ دانشجوی دختر و پسر (۵۰ دانشجوی پسر و ۵۰ دانشجوی دختر) به روش نمونه گیری چند مرحله ای تصادفی انتخاب و به وسیله ی پرسشنامه ی سلامت عمومی GHQ و پرسشنامه ی (شادکامی فوردایس) مورد آزمون قرار گرفتند. پس از گردآوری اطلاعات داده های به دست آمده در دو سطح توصیفی و استنباطی، تجزیه و تحلیل شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها از طریق رگرسیون چند متغیری و آستینودنت دو گروه مستقل، بیانگر آن است که با اطمینان ($P < 0/05$) بین سلامت روان و شادکامی، رابطه ی معنی دار وجود دارد همچنین، با اطمینان ($P < 0/01$) بین عدم اضطراب و شادکامی و همینطور عدم افسردگی و شادکامی، رابطه ی مستقیم وجود دارد. در حالیکه بین کارکرد جسمانی و شادکامی و همچنین کارکرد اجتماعی و شادکامی رابطه ی معنی داری وجود ندارد. همچنین، بین شادکامی آزمودنی ها در دو گروه دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری دیده نمی شود.

واژه های کلیدی: شادکامی، سلامت روان، سلامت عمومی

مقدمه

انسان موجودی پیچیده و دارای ابعاد مختلفی است که حیات وی در اثر تعادل نسبی این ابعاد هضم شده و دوام می آورد. یکی از این ابعاد، سلامت روان می باشد که نظام نامه ی سازمان بهداشت جهانی آن را اینگونه تعریف می کند: «سلامت روان، حالت کامل آسایش و کامیابی زیستی- روانی و اجتماعی است و صرف فقدان بیماری یا معلولیت نمی باشد». سلامت روانی در مفهوم عام خود نیز به سلامت فکر و تعادل روانی و دارا بودن خصوصیات مثبت روانی اتلاق

۱- دانشجوی دوره ی دکتری دانشگاه پنجاب هندوستان، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان

می گردد و راههای دست یابی به سلامت فکر و روح که برای تعالی و تکامل فردی و اجتماعی انسانها ناظم است با پرداختن به آن روشن می شود و همچنین در مفهوم تخصصی خود رشته ای از بهداشت است که افراد تحصیلکرده و دارای مهارت و تجربیات خاص با اتخاذ روشهای علمی، آن را به مردم آموزش می دهند.

سلامت روان، یعنی پیش گیری از بیماریهای روانی که پیشگیری به معنی وسیع آن عبارت است از به وجود آوردن عوامل و شرایطی که در واقع تکمیل کننده ی زندگی سالم و بهنجار می باشد و به همین دلیل درمان اختلالهای روانی نیز جزیی از این فعالیت می باشد. یکی از عوامل مهم و در ارتباط با سلامتی روان، شادمانی است.

فردریکسون^۱ (۲۰۰۲) معتقد است عواطف منفی همچون، اضطراب یا خشم، سبب می شوند ذهن فرد فقط به تولید واکنش دفاعی در برابر موضوعات ایجاد کننده ی این عواطف منفی، محدود شود در صورتی که عواطف مثبت، سبب می شوند که ذهن فرد بر روی محرکها باز باشد و این مساله به نوبه ی خود فرصتهایی را برای توجه ی گسترده تر به محیط، ایجاد کرده و در نتیجه خلاقیت فرد را بیشتر کرده و موجب شادکامی می شود.

فروید نیز، طنز را وسیله ای برای دست یابی به شادی با وجود تمام اتفاقات اضطراب آور و شرایط نامساعد می داند. طنز، از ارزش ایمن سازی بسیاری برخوردار است. فروید معتقد است بدون داشتن حس بذله و استفاده از آن در موقعیت های مقتضی امکان ندارد بتوان از نظر روانی شاد بود. طنز به ما این توانایی را می دهد که شادی را در زندگی حفظ کنیم، شادی ای که همیشه در معرض خطر ناپدید شدن است (جیکسون، ۲۰۰۵).

شوارز و استراک^۲ (۱۹۹۱) معتقدند که افراد شادکام، در پردازش اطلاعات به خوش بینی و خوشحالی متمایلند، داینر^۳ (۲۰۰۲) شادکامی را نوعی ارزشیابی از خود و زندگی می داند. نقش تحصیلات، پول و درآمد (اسوالد^۴، ۱۹۹۷؛ برادبرن^۵، ۱۹۶۹، آرگایل، ۲۰۰۱)، رضایت شغلی و رضایت از زندگی (تایت و پاچت^۶، ۱۹۸۹؛ آدلر و فالگی^۷، ۲۰۰۵)، سلامتی (تایلور و چترز^۸، ۱۹۸۸، بیدل و موتری^۹، ۱۹۹۱، ادینگتون و شومن^{۱۰}، ۲۰۰۴؛ سالوی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۱) و

1-Feredrekson

2-Schwarz & Strack

3-Diener

4-Oswald

5- Bradburn

6- Tait & Padgett

7- Adler & Fagley

8- Taylor & Chatters

9- Biddle & Mutri

10- Eddington & Shuman

11- Salovey

بسیاری از متغیرهای دیگر با شادی و شادمانی مطالعه شده است به طوری که سلیگمن^۱ و همکاران همکاران (۱۹۹۹) اظهار می‌دارند که طی دهه‌ی ۱۹۸۰، تعداد چکیده‌های مقالات روان‌شناسی در مورد سلامت ذهن، شادکامی و رضایت از زندگی به حدود ۷۸۰ مقاله رسیده است. در سال‌های اخیر، اعتقاد بر این است که در نظر داشتن شادی و طراحی برنامه‌هایی برای شاد بودن، باعث افزایش شادمانی می‌شود و شادکامی محصول سلامت روانی است نه هدف آن. غالباً شادکامی توأم با کارکرد مطلوب و سلامتی روانی همراه است و رضایت از روابط شخصی با سلامت روانی مطلوب رابطه دارد. افراد نوع دوست در مقایسه با کسانی که چنین نیستند شادترند و القای اندک عواطف مثبت، اشخاص را باهوشتر، مولدتر، دقیق‌تر و در نتیجه شادکام‌تر می‌کند.

کاواماتو^۲ (۱۹۹۹) افزایش شادمانی را در ارتباط مستقیم با افزایش وضعیت سلامت اشتها، خواب، حافظه، روابط خانوادگی، دوستی، وضعیت خانوادگی و در نهایت سلامت روان می‌داند. پرنگار^۳ (۲۰۰۴) معتقد است که ارتباط قوی بین شادکامی و سلامت روانی وجود دارد. آلبرکستن^۴ (۲۰۰۳) معتقد است که تجربه‌ی استرس، احساس شادکامی را کاهش می‌دهد یعنی هر چه فرد استرس بیشتری را تجربه نماید، از میزان شادکامی او کاسته می‌شود و سلامت روانی مورد تهدید قرار می‌گیرد. ریملند (۱۹۸۳) گزارش کرده است که اشخاص از خود گذشته معمولاً شادتر از افراد خودخواه هستند. در این پژوهش، به بررسی این موضوع می‌پردازیم که آیا بین سلامت روان و شادکامی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد؟

روش

جامعه‌ی آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش، عبارت است از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان که در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ مشغول به تحصیل بودند، از این تعداد، ۱۰۰ دانشجو (۵۰ دانشجوی دختر، ۵۰ دانشجوی پسر) با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند.

- 1- Sligman
- 2- Kawamoto
- 3- Pernegar
- 4- Alberekstan

ابزار

پرسشنامه ی سلامت روانی (GHQ/28): در این پژوهش، از فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه ی GHQ استفاده شده است. این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) طراحی و از ۴ خرده آزمون تشکیل شده است که هر کدام از آنها دارای ۷ سوال هستند. علاوه بر نمره ی کل دارای مولفه های کارکرد جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی است. پایایی آن برای کل آزمون ۰/۹۱ و در خرده مقیاس ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (امیدیان ۱۳۸۲).

پرسشنامه ی شادکامی (مایکل فورد/یس): این پرسشنامه، شامل ۳۹ سوال است و میزان شادکامی فرد را می سنجد. طبقات چهارگانه ی پاسخ در این پرسشنامه عبارتند از: زیاد، متوسط، کم، خیلی کم. برای نمره گذاری پرسشنامه به ترتیب نمره های ۴، ۳، ۲، ۱ تعلق می گیرد. مجموع نمره ها نمره ی کل آزمودنی را بدست می دهد.

یافته ها

به منظور بررسی رابطه ی بین خرده مقیاسهای سلامت روان و شادکامی، از آزمون آماری رگرسیون چند متغیری و جهت مقایسه ی میزان شادکامی در دو گروه (دانشجویان دختر و پسر) از آزمون آماری t استیودنت دو گروه مستقل استفاده شده است.

جدول ۱: محاسبات ضرایب رگرسیون

متغیرها	ضرایب بدون استاندارد	ضرایب استاندارد	t	معنی داری
	B	Beta		
(مقدار ثابت)	۹۴/۲۲۴	۸/۵۶۴	۱۱/۰۰۳	۰/۰۰
کارکرد جسمانی	-۰/۴۹۴	۰/۵۳۱	-۰/۱۰۶	۰/۳۵۵
کارکرد اجتماعی	-۰/۹۲۸	۰/۵۳۸	۰/۲۳۸	۰/۰۷۱
عدم اضطراب	۱/۳۷۷	۰/۵۲۳	۰/۲۸۳	۰/۱۰
عدم افسردگی	-۱/۰۳۶	۰/۴۲۰	-۰/۲۹۹	۰/۰۱۵

شادکامی: متغیر وابسته

n = ۱۰۰

همانطور که در جدول ۱ آمده، نتایج تحلیل داده ها نشان داد که نمره ی سلامت روان و مولفه های آن؛ یعنی کارکرد جسمانی عدم اضطراب، کارکرد اجتماعی و عدم افسردگی با شادکامی رابطه ی معنا دار دارد. همچنین، رابطه ی مثبت معنی داری بین خرده مقیاس عدم اضطراب و شادکامی مشاهده شد ($P < / .5$)؛ یعنی رابطه ی مستقیمی بین عدم اضطراب و شادکامی وجود دارد. بدین معنا که هر چه نمره ی اضطراب فرد کاهش یابد میزان شادکامی نیز افزایش خواهد داشت (جدول ۲).

جدول ۲: رابطه ی عدم اضطراب و شادکامی

متغیرها	ضرایب بدون استاندارد		t	معنی داری
	B	خطای معیار		
(مقدار ثابت)	۸۷/۴۱۰	۶/۰۴۰	۱۴/۴۷۱	۰/۰۰۰
عدم اضطراب	۱/۸۱۰	۰/۴۵۵	۰/۳۷۳	۳/۹۷۷

شادکامی: متغیر وابسته n = ۱۰۰

این موضوع همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود در مورد نمره های افسردگی هم صادق است. یعنی رابطه ی معکوسی بین عدم افسردگی و شادکامی وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۳: رابطه ی عدم افسردگی و شادمانی

متغیرها	ضرایب بدون استاندارد		t	معنی داری
	B	خطای معیار		
(مقدار ثابت)	۱۱۵/۱۹۵	۱/۹۴۸	۵۹/۱۴۰	۰/۰۰۰
کارکرد جسمانی	-۱/۱۷۴	۰/۳۲۹	-۰/۰۳۳۹	-۳/۵۷۲

شادکامی: متغیر وابسته n = ۱۰۰

جدول ۴: رابطه ی کارکرد جسمانی و شادکامی

متغیرها	ضرایب بدون استاندارد		t	معنی داری
	B	خطای معیار		
(مقدار ثابت)	۱۱۵/۸۰۵	۳/۳۷۲	۳۴/۳۴۴	۰/۰۰۰
کارکرد جسمانی	-۰/۷۸۹	۰/۴۶۳	۰/۱۷۰	-۱/۰۷۰۵

شادکامی: متغیر وابسته n = ۱۰۰

داده های بدست آمده رابطه ی معنی داری بین خرده مقیاس کارکرد جسمانی و کارکرد اجتماعی با شادکامی نشان نمی دهد. (جدول ۴ و ۵).

جدول ۵: رابطه ی کارکرد اجتماعی و شادکامی

متغیرها	ضرایب بدون استاندارد		t	معنی داری
	B	خطای معیار		
(مقدار ثابت)	۱۱۳/۴۶۵	۲/۹۴۶	۳۸/۵۱۶	۰/۰۰۰
کارکرد اجتماعی	-۰/۴۳۲	۰/۳۹۱	-۱/۱۰۶	۰/۲۷۱

شادکامی: متغیر وابسته n = ۱۰۰

مقایسه ی میزان شادکامی دانشجویان دختر و پسر نیز نشان دهنده ی تفاوت معنا داری بین میزان شادکامی دانشجویان دختر نیست (جدول ۶).

جدول ۶: خلاصه ی محاسبات آزمون t نمرات شادکامی دانشجویان دختر و پسر

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	معنی داری
دانشجویان پسر	۵۰	۱۰۹/۷۸۰۰	۱۲/۸۸۴۵۶	۹۸	۰/۵۸۸	P < ۰/۵

شادکامی: متغیر وابسته n = ۱۰۰

بحث و نتیجه گیری

تجزیه و تحلیل داده ها نشان می دهد که رابطه ی معنی داری بین سلامت روان و شادکامی وجود دارد. بنابراین هرچه فرد از سلامت روان بالاتری برخوردار باشد، میزان شادکامی وی افزایش خواهد یافت و همینطور شادکامی فرد سلامت روان بالاتری را برای وی به ارمغان خواهد آورد. در تبیین این یافته ها می بینیم که، معمولاً انسانها به دنبال شادمانی هستند و شادمانی اهمیت ویژه ای در زندگی مردم دارد (کینگ و ناپا^۱، ۱۹۹۸؛ اسکو وینگتون، مک آرتور و سامرست^۲، ۱۹۹۷)، در حالی که تجربه ی استرس، احساس شادکامی را به طور معنی داری کاهش می دهد؛ یعنی هر

1- King & Napa

2- Skevington, Mac Arthur & Somerset

چه فرد استرس بیشتری را تجربه نماید از میزان شادکامی او کاسته می شود و سلامت روانی، مورد تهدید قرار می گیرد و با افزایش سلامت روان، سطوح زیاد خود کارآمدی عمومی و احساس خوشحالی، افزایش می یابد (آلبرکتسن^۱، ۲۰۰۳). همچنین، بین شادکامی و علائم روان تنی، ارتباط معنی داری ملاحظه شده است. درست به همین خاطر است که روان شناسان می خواهند علل شادی و فرایندهای مرتبط با آن را دریابند. سلامت روانی نیز یکی از موضوعاتی است که ارتباط آن با شادکامی، می تواند در تبیین ابعاد شادمانی موثر باشد.

در حقیقت با افزایش شادکامی، نه تنها سلامت روان افزایش می یابد بلکه، زندگی شیرین تر شده و بستر مساعدتری برای رشد و شکوفایی و توانایی افراد در زمینه های مختلف از جمله روابط بین فردی موثر و کارا، رضایتمندی از زندگی و رضایتمندی شغلی فراهم می گردد. این یافته ها داده های واضح و روشنی را برای رابطه ی بین سلامت روان و شادکامی عنوان می کند.

قبلا اوکون^۲ و همکاران (۱۹۸۴) در مطالعه ای فراتحلیلی نشان داده بودند که همبستگی شادی با سلامتی بیش از ۰/۳ است. همچنین، در تحقیق پرنگار (۲۰۰۴) چنین عنوان شده است که ارتباط قوی بین شادکامی و سلامت روانی وجود دارد. او معتقد است شادکامی باعث افزایش سلامت روانی می شود. کاواموتو (۱۹۹۹) نیز به ارتباط بین شادکامی و سلامت روان، اشاره می کند. از نظر جایا سوستی (۲۰۰۵) نیز، افزایش شادمانی با افزایش وضعیت سلامتی، اشتها، خواب، حافظه روابط خانوادگی، دوستی، وضعیت خانوادگی و در نهایت سلامت روان، رابطه ی مثبت معناداری دارد.

علیرغم وجود تفاوتی که در تبیین رابطه ی سلامتی و شادمانی وجود داشته (نگاه کنید به وین هاون^۳، ۱۹۹۴؛ اوکون ۱۹۸۴؛ هدی و ویرینگ^۴، ۱۹۹۲) فیست^۵ و همکاران (۱۹۹۵) نشان دادند که رابطه ی سلامت و شادمانی، امری دو وجهی است و اگر سلامت به شادمانی می افزاید، شادمانی فراهم شده نیز سیستم ایمنی بدن را فعال ساخته و تحت تاثیر فرایندهای شناختی به ابعاد سلامتی می افزاید. اگر به یافته های فوق نقش اعتماد به نفس، خوشبینی و هدف زندگی (هیلز و آرگابل^۶، ۲۰۰۱) را بیفزاییم و ارتباط این مولفه را با کنترل درونی و بیرونی (ریف^۷، ۱۹۸۹) در نظر بگیریم چهار چوب دقیقتری برای تبیین یافته ها خواهیم داشت.

1- Alberktsen
2- Okun
3- Veenhoven

4- Headey & Wearing
5- Feist
6- Hills & Argyle

7- Ryff

در پاسخ به این سوال که آیا شادمانی موجب سلامتی می شود یا شادمانی سلامتی می آورد، ما با موضوعی یک سویه مواجه نیستیم. اگر سلامتی، شادمانی به دنبال می آورد (ویک راما^۱ و دیگران، ۱۹۹۵) شادمانی نیز ابعاد سلامتی را گسترش می دهد (دیگ^۲ و همکاران، ۱۹۸۹؛ دیوس و لئونارد^۳، ۱۹۹۹؛ تراپ^۴ و همکاران، ۲۰۰۰). بنابراین به نظر می رسد ارتقا هر یک از متغیرهای مورد مطالعه به ارتقای متغیر دیگر کمک خواهد کرد. از این رو برنامه ریزی توام، برای افزایش سلامت و شادمانی، سطح موجود را تغییر خواهد داد.

منابع

- آرگایل، مایکل. (۲۰۰۱). *روان شناسی شادی* (ترجمه: مسعود گوهری انارکی، حمیدطاهر نشاط دوست، حسن پالاهنگ و فاطمه بهرامی). اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی. تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، (۲۰۰۱).
- اسدی پروا (۱۳۸۴). *ارتباط بین شادکامی و سخت رویی در دانشجویان*. پایان نامه کارشناسی روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان
- گنجی، حمزه (۱۳۷۶). *بهداشت روانی*. انتشارات ارسباران، تهران.
- Adler, M.G., & Fagley, N. S. (2005). Appreciation: Individual differences infinding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of personality*, 73, 412-425.
- Alberktsen, G. (2003) *happiness and related factors in pregnant women, deparment of psychiatare , faculty of mediene, chulalongkorn university, Bangkok, Thailand.*
- Bary, I. (2006). *Suicide rates, life satisfaction and happiness as markers for population mental health.* Dept, of social medicine, canyngе, Hall, white ladres Road, Bristol, uk.
- Biddle, S., & Mutri e, N. (1991). *Psychology of physical activity and exercise.* London: Springer/Tavistock/Routledge.
- Bradburn, N. M. (1969). *The Structure of Psychological well-being.* Chicago; Aldine publishing company.

1- Wicrama
2- Deeg
3- Davis & Leonard
4- Thrope

- Davis, P. A., & Leonard, B. G. (1999). Influence of emotional intensity and Frequency of Positive and negative events on depression. *European Journal of Personality Assessment*, 15, 106- 116.
- Deeg, D., & van Zonneveld, R. (1989). Does happiness lengthen life? In R. Veenhoven (Ed.), *How Harmful is Happiness?* (PP. 29- 43). Rotterdam, The Netherlands: Rotterdam University Press.
- Diener, E. (2002). *Frequently Asked question (FAQ'S) about subjective well-being (Happiness and life satisfaction)*. A printer for report and new comers. <http://www/.s.psych.uivc.edu/-ediener/fag.html>.
- Eddington, N., & Shuman, R. (2004). *Subjective Well-being*. Presented by continuity psychology education.
- Feist, G. J., Bodner, T. E., Jacobs, J. F., Miles, M., & Tan, V. (1995). Integrating top- down and bottom- up structural models of subjective well- being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 138-150.
- Headey, B. W., & Wearing, A. (1992). *Understanding Happiness*. Melbourne, Australia: Longman Cheshire.
- Hills, P., Argyle, M., & Reeves, R. (2000). Individual differences in leisure satisfactions: an investigation of four theories of leisure motivation. *Personality and Individual Differences*, 28, 763- 779.
- Jayasvasti, K. (2005). Happiness and related factors in pregnant women, deparyment of psychiatry, faculty of mediene, chulalongkorn university, Bangkok, Thailand.
- Kawamoto, (1999). *Happiness and background factor in community dwelling older person*. D epartment of Intenet medicine, Nomura municipal Hospital.
- King, L. A., & Napa, C. K. (1998). What makes a life good? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 156- 165.
- Okun, M. A., Stock, W. A., Haring, M. J., & Witten R. A. (1984). Health and subjective well- being: a meta- analysis. *International Journal of Aging and Human Development*, 19, 111- 132.
- Oswald, A. J. (1997). Happiness and Economic performance. *Economic journal*, 107, 1815-1831.
- Pernegar, TV, (2004). *Health and happiness in young swiss adults, Qulity of care until*. Geneva university Hospital, Geneva, Switzerland.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of Psychological well- being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069- 1081.
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweler, J., Develer, J. B., &Steward, W. T. (2001). Emotional state and physical health. *American psychologist*, 55, 110-121.

- Salovey, P., Rothman, A. J., Detwiler, J., Develer, J. B., & Steward, W. T. (2001). Emotional state and physical health. *American psychologist*, 55, 110-121.
- Schwarz, N., & Strack, F. (1991). *Evaluating one's life: A judgment model of subjective well-being*. In F. Strack, M. Argyle, and N. Schwarz (Eds.). *Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective*. Oxford: Pergamon Press.
- Seligman, M. (1999). *The prevention of depression and anxiety. prevention and treatment*, 2, Article & Available on the word wide web: <http://journal.apa.org/prevention/volume2/pre0020008a.html>.
- Skevington, S. M., MacArthur, P., & Somerset, M. (1997). Developing items for the WHOQOL: an investigation of contemporary beliefs about quality of life related to health in Britain. *British Journal of Health Psychology*, 2, 55- 72.
- Tait, M., Padgett, M. Y. (1989). Job and life satisfaction: A reevaluation of the strength of relationship and gender effects as a function of the date of the study. *Journal of Applied Psychology*, 74, 502-507.
- Taylor, R. J., & Chatters, L. C. (1988). Church members as a source of informal social support. *Review of Religious Research*, 30, 193-202.
- Thrope, Y., Ferguson, M., & Raghumathan, R. (2000). Mood as a resource in Processing self- relevant information. In J. P. Forgas (Ed) *Handbook of Affect and Social Cognition*, PP. 256- 274. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Veenhoven, R. (1994). *Correlates of Happiness (3 Vols)*. Rotterdam, The Netherlands: RISBO, Center for Socio- Cultural Transformation.
- Wickrama, K., Conger, R. D., Lorenz, F. O., & Matthews, L. (1995). Role identity, role satisfaction, and Perceived Physical health. *Social Psychology Quarterly*, 58, 270- 283.