

مقایسه شادکامی و باور به جهان عادل بین زنان و مردان

پروانه پرندین^۱

چکیده

مقدمه: از میان عوامل گوناگون و نقش آن‌ها در شادکامی نقش باور به جهان عادل و جنسیت قابل توجه است. هدف پژوهش حاضر مقایسه باور به جهان عادل و شادکامی بین زنان و مردان بود.

روش پژوهش: پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری این پژوهش تمام دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ بود که از این میان، تعداد ۱۲۰ نفر در رشته علوم انسانی به روش در دسترس غیرتصادفی انتخاب شدند و به پرسشنامه شادکامی آکسفورد (آرجین، مارتین و کراسلند، ۱۹۸۹) و پرسشنامه باور به دنیای عادلانه رابین و پیلاو (۱۹۷۵) پاسخ دادند. داده‌های به دست آمده از طریق آزمون t دو گروهی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: گروه زنان در مقایسه با مردان میانگین نمره‌های پایین‌تری در متغیر شادکامی کسب کردند ($t=۲/۵۴۶, p<۰/۰۵$).

گروه زنان در مقایسه با مردان میانگین نمره‌های پایین‌تری در متغیر باور به جهان عادل کسب کردند ($t=۲/۰۴۵, p<۰/۰۱$).
نتیجه‌گیری: نظریه باور به جهان عادل اشاره دارد به این‌که افراد ذاتاً تمایل دارند باور کنند در جهانی زندگی می‌کنند که عدالت محور است. همچنان‌که نتایج پژوهش حاضر نشان داد مردان به میزان بیش‌تری از این باور برخوردار هستند، از زندگی خود رضایت بیش‌تری دارند و بنابراین شادکامی بیش‌تری را تجربه می‌کنند.

کلیدواژه: باور به جهان عادل " زنان " شادکامی " مردان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۳/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۸/۱۶

استناد: پروانه پرندین. مقایسه شادکامی و باور به جهان عادل بین زنان و مردان. خانواده و بهداشت، ۱۳۹۷؛ ۸(۲): ۵۷-۶۸

^۱. نویسنده مسئول، کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛ Ppff1010@gmail.com

مقدمه:

سلامت^۱ حالتی پویا است که بر اساس آن افراد به‌طور مداوم خود را با تغییرات محیط داخلی و خارجی سازگار می‌کنند. در نظریه‌های مختلف بهداشتی مفهوم سلامت یکی از چند متاپارادایم اصلی در کنار مفاهیم انسان و محیط قرار می‌گیرد. بر اساس فلسفه کل‌نگر که اساس بسیاری از نظریه‌های حوزه سلامت است، سلامت به‌صورت طیف تعریف می‌شود که دو سر آن را مرگ و سلامت مطلق تشکیل می‌دهند و سلامت فرد یا جامعه در نقطه‌ای پویا از این طیف قرار می‌گیرد. از طرفی در این نگاه، سلامت متأثر از ابعاد روانی، اجتماعی، جسمی و معنوی است. لذا برای دستیابی به سلامت نیاز است به‌طور جامع همه ابعاد سلامتی مورد توجه قرار بگیرند (۱). بهزیستی ذهنی^۲ مفهومی مرتبط با سلامت روان (۲)، که متشکل از ابعادی نظیر ارزیابی شناختی از رضایت از زندگی و حالت‌های هیجانی است (۳). برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند دانشجویان علوم انسانی آشفته‌گی روان‌شناختی و استرس بیشتر و بهزیستی ذهنی کم‌تری را تجربه می‌کنند (۴-۶) و مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب، استرس و رفتار خودکشی‌گرا در میان دانشجویان شایع و یکی از نگرانی‌های عمده در حال رشد است (۷-۹).

شادکامی^۳ یکی از ابعاد بهزیستی ذهنی است که به یک تجربه درونی مثبت اشاره دارد و یکی از شاخص‌های سلامت روان است که حاصل ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از زندگی است (۱۰، ۱۱). شادکامی به‌طور رایج میزان علاقه به زندگی در یک فرد و درجه‌ای که به‌طور کلی زندگی را مثبت ارزیابی می‌کند، تعریف شده است (۱) و احساسی است که همه خواهان آن و در تلاش برای رسیدن به آن هستند (۱۲). اسپننر و همکاران (۱۳) در پژوهشی نشان دادند بهزیستی ذهنی و شادکامی در دانشجویان تحت تأثیر خانواده، دوستان، دانشگاه و متغیرهای فردی قرار دارد. علاوه بر این، نتایج پژوهش پیگوئراس و همکاران (۱۴) نشان داد بین شادکامی و سلامت روان در دانشجویان رابطه وجود دارد.

باور به جهان عادل^۴ مفهوم دیگری است که با بهزیستی ذهنی در رابطه است (۱۵). بر اساس فرضیه باور به جهان عادل بیان می‌شود که انسان‌ها در دنیای کنونی برانگیخته می‌شوند تا این عقیده را پیدا کنند: در دنیایی زندگی می‌کنند که هر کس آنچه را استحقاق دارد به‌دست می‌آورد. این امر همچنین انگیزه لازم را برای واکنش‌های اجتماعی به بی‌عدالتی فراهم می‌کند و در عین حال پیامدهایی نیز برای بهزیستی و سلامت روان به دنبال دارد (۱۶). نتایج پژوهش اوکار و همکاران (۱۷) و ژیانگ و همکاران (۱۸) نشان داد باور به دنیای عادلانه به واسطه بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی بر سلامتی تأثیرگذار است.

تفاوت‌های جنسیتی می‌توانند موجب بی‌عدالتی‌هایی در زمینه وضعیت سلامت زنان و مردان باشند. جنسیت به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و بهزیستی معرفی شده است. توجه به تفاوت‌های جنسیتی برای بسیاری از محققانی که کوشیده‌اند سلامت و بهزیستی روان‌شناختی را مفهوم‌سازی کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است (۱۹، ۲۰). تأثیر جنسیت بر سلامتی و تعیین‌کننده‌های شادکامی در مطالعات متعدد تأیید شده است و تبیین‌های نظری متعددی نیز به‌منظور توضیح نحوه تأثیرگذاری تفاوت‌های جنسی بر سطح سلامت افراد جامعه ارائه شده است (۲۱، ۲۲).

تصور جامعه‌ای ایده‌آل که در آن مردم به‌شیوه‌ای مفروض مطلوب زندگی می‌کنند اما ناراضی هستند و شادمان نیستند، غیرممکن است. بنابراین بهزیستی ذهنی کاملاً برای یک جامعه مطلوب ضروری به‌نظر می‌رسد. شادکامی و نشاط از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر، به دلیل تأثیرات عمده بر زندگی شخص، همیشه ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. با توجه به اینکه شادکامی و حیطه‌های آن با سلامت روانی ارتباط دارند لذا برنامه‌ریزی در جهت افزایش شادکامی را می‌توان به‌عنوان یکی از راهکارهای بهبود سلامت روان در این گروه مهم جامعه یعنی دانشجویان در نظر گرفت. از میان عوامل گوناگون و نقش آن‌ها در شادکامی نقش باور به جهان عادل و نقش جنسیت در باور به جهان عادل و شادکامی قابل توجه است که از این جمله می‌توان به پژوهش‌های کوریا و

1. health

2. subjective well-being

3. happiness

4. just world beliefs

همکاران (۲۳)؛ اوکانور و همکاران (۲۴) و ملیک (۲۵) اشاره کرد. بنابراین هدف پژوهش حاضر پاسخ‌گویی به سوال مقابل بود: آیا بین باور به جهان عادل و شادکامی بین زنان و مردان تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش:

روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ بود که از این میان، با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه برای مقایسه دو گروه ۳۰ نفر پیشنهاد شده است (۲۸) و با بیش برآورد تعداد ۱۲۰ نفر در رشته علوم انسانی (۶۰ نفر در هر گروه) به روش نمونه‌برداری در دسترس و با همگن‌سازی تأهل انتخاب شدند.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۱. پرسشنامه شادکامی آکسفورد ساخته آرچیل و همکاران در سال ۱۹۸۹ شامل ۲۹ گویه است و ۵ خرده مقیاس رضایت از زندگی (شماره سوال های ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۸، ۱۴، ۱۵، ۲۴، ۲۵، ۲۶)، خلق مثبت (شماره سوال های ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۲۹)، سلامتی (شماره سوال های ۱، ۷، ۸، ۱۶، ۲۳، ۲۸)، سلامتی (شماره سوال های ۱، ۷، ۸، ۱۶، ۲۳، ۲۸) و (شماره سوال های ۱۲، ۱۸، ۲۰، ۲۱) را در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۴ مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۲۶). در پژوهش هادی-نژاد و زارع (۲۷) آلفای کرونباخ برای شاخص کل OHQ در مرحله آزمون برابر با ۰/۸۴ و در مرحله آزمون مجدد ۰/۸۷ بود. در ارزیابی اعتبار پرسشنامه از چندین روش استفاده شد. به‌منظور برآورد اعتبار محتوا، پرسشنامه به تعدادی از کارشناسان روان-شناسی ارائه گردید که توان OHQ را در سنجش شادکامی مورد تأیید قرار دادند. شاخص کل OHQ همبستگی بالایی را با هر ۵ عامل (N, C, A, O & E) آزمون شخصیتی NEO نشان داد. همچنین، تحلیل عاملی به استخراج ۷ عامل از پرسشنامه شادکامی آکسفورد منجر شد که ۰/۳۳ از واریانس سؤال‌ها را تبیین می‌کنند. علاوه بر این، تحلیل عاملی مرتبه دوم این نتیجه را در برداشت که OHQ را می‌توان به‌عنوان یک سازه تک‌بعدی برای اندازه‌گیری میزان شادکامی در نظر گرفت.

پرسشنامه باور به دنیای عادلانه^۲. پرسشنامه باور به دنیای عادلانه رابین و پیلاو که در سال ۱۹۷۵ ساخته شده شامل ۲۰ گویه است که در یک طیف لیکرت هفت درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۲۸). در پژوهش گلپور (۲۹) نتایج تحلیل عاملی مرتبه اول، پنج عامل به نام‌های بی‌عدالتی غیرمنصفانه، عدالت منصفانه، عدالت مبتنی بر شایستگی، عدالت ایجابی و غایی و بی‌عدالتی غایی به-دست داد و تحلیل عاملی مرتبه دوم، این پنج عامل را روی دو عامل کلی باور به دنیای عادلانه و ناعادلانه قرار داد. همچنین آلفای کرونباخ برای باور به دنیای عادلانه ۰/۶۵ و برای باور به دنیای ناعادلانه ۰/۶۷ به‌دست آمد.

پس از مراجعه به دانشکده‌های علوم انسانی و ارائه توضیحات یکسانی درباره اهداف پژوهش و پرسش درباره وضعیت تأهل پرسشنامه خود را در اختیار دو گروه مردان و زنان به نسبت ۶۰ پرسشنامه در هر گروه قرار داد. دانشجویان هر کلاس به‌صورت فردی در داخل کلاس پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

یافته‌ها:

در پژوهش حاضر ۶۴ نفر (۵۳/۳ درصد) دانشجوی دوره کارشناسی و ۵۶ نفر (۴۶/۷ درصد) دانشجوی دوره کارشناسی ارشد بودند. ۵۸ نفر (۴۸/۳ درصد) در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۴۱ نفر (۳۴/۲ درصد) در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال و ۲۱ نفر (۱۷/۵ درصد) در دامنه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال قرار داشتند.

1. Oxford Happiness Questionnaire

2. Beliefs in a Just World scale

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد، مقادیر کشیدگی و چولگی متغیر شادکامی

Table 1. Mean and standard deviation, kurtosis and skewness of happiness

مردان	زنان	
۲۴/۶۴	۲۳/۱۸	میانگین
۳/۸۵	۴/۲۵	انحراف استاندارد
۰/۰۲۵	۰/۲۶۵	چولگی
-۰/۷۲۶	۰/۴۰۴	کشیدگی
F=۰/۰۰۵, p=۰/۹۹۴		آزمون لون
t(۱۹۸)=۲/۵۴۶, p=۰/۰۱۲		آزمون t

جدول ۱ نشان می‌دهد که مقادیر چولگی و کشیدگی برای متغیر شادکامی در هر دو گروه در فاصله ± 2 قرار دارد. این موضوع بیانگر آن بود که توزیع داده‌ها برای هر دو گروه نرمال بود. استفاده از آزمون لون نشان داد که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا برای متغیر عزت نفس در دو گروه برقرار است ($f=۰/۰۰۵, p>۰/۰۵$). در ادامه استفاده از آزمون t مستقل نشان داد که بین دو گروه زنان و مردان به لحاظ شادکامی تفاوت معنادار وجود دارد ($t(۱۹۸)=۲/۵۴۶, p<۰/۰۵$). مقایسه ظاهری میانگین‌ها نشان داد که گروه زنان در مقایسه با مردان میانگین نمره‌های پایین‌تری کسب کرده‌اند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد، مقادیر کشیدگی و چولگی متغیر باور به جهان عادل

Table 2. Mean and standard deviation, kurtosis and skewness of belief in a just world

مردان	زنان	
۳۳/۲۸	۳۱/۲۹	میانگین
۴/۲۷	۴/۰۵	انحراف استاندارد
۰/۰۲۵	۰/۲۰۵	چولگی
-۰/۶۲۰	۰/۵۱۳	کشیدگی
F=۰/۰۰۷, p=۰/۲۷۹		آزمون لون
t(۱۹۸)=۲/۰۴۵, p=۰/۰۰۱		آزمون t

جدول ۲ نشان می‌دهد که مقادیر چولگی و کشیدگی برای متغیر باور به جهان عادل در هر دو گروه در فاصله ± 2 قرار دارد. این موضوع بیانگر آن بود که توزیع داده‌ها برای هر دو گروه نرمال بود. استفاده از آزمون لون نشان داد که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا برای متغیر باور به جهان عادل در دو گروه برقرار است ($f=۰/۰۰۷, p>۰/۰۵$). در ادامه استفاده از آزمون t مستقل نشان داد که بین دو گروه زنان و مردان به لحاظ باور به جهان عادل تفاوت معنادار وجود دارد ($t(۱۹۸)=۲/۰۴۵, p<۰/۰۱$). مقایسه ظاهری میانگین‌ها نشان داد که گروه زنان در مقایسه با مردان میانگین نمره‌های پایین‌تری کسب کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج پژوهش حاضر نشان داد گروه زنان در مقایسه با مردان میانگین نمره‌های پایین‌تری کسب کردند. گروه زنان در مقایسه با مردان میانگین نمره‌های پایین‌تری کسب کردند. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش‌های کوریا و همکاران (۲۳) و ملیک (۲۵) که نشان دادند باور به جهان عادل بر شادکامی مؤثر است و مردان از شادکامی بیش‌تری نسبت به زنان

برخوردارند، هم راستا بود اما با نتایج حاصل از پژوهش اوکانور و همکاران (۲۴) که نشان داد زنان بیش‌تر از مردان باور به جهان عادل دارند، هم راستا نیست.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص تفاوت میزان باور به دنیای و شادکامی در زنان و مردان می‌توان گفت به رغم نظریه دنیای عادلانه، انسان‌ها نیاز دارند تا دنیای محل زندگی خود را دنیایی تصور کنند که در آن افراد آن‌چه که شایستگی‌اش را دارند، به‌دست می‌آورند (۳۰). رشد و تحول باور به دنیای عادلانه (و به احتمال زیاد باور به دنیای ناعادلانه) هنگامی آغاز می‌شود که انسان‌ها از دوران کودکی خود، پی می‌برند که با به تأخیر انداختن نیازهای خود می‌توانند به منافع بلندمدت‌تر و مطلوب‌تری دست یابند. از طرف دیگر، چنین باوری شبیه یک قرارداد شخصی بین فرد و دنیا عمل می‌کند. این قرارداد به انسان‌ها این توان را می‌دهد تا اهداف بلندمدت خود را با اطمینان دنبال کنند؛ زیرا عاقبت سرمایه‌گذاری برای آینده که مبتنی بر تلاش و شایستگی افراد است، برای آن‌ها دستاوردهای مورد نیاز را فراهم خواهد ساخت (۳۱). محوریت اصلی در باور به دنیای عادلانه نقشی است که تلاش، شایستگی و پشتکار در زندگی انسان‌ها ایفاء می‌کند. بر مبنای نظریه دنیای عادلانه، برای تلقی دنیا به عنوان مکانی عدالت محور، لازم است انسان‌های خوب با پیامدهای خوب وانسان‌های بد با پیامدهای بد مواجه شوند، چرا که دستاوردهای مختلف برای انسان حاصل نیکخواهی دنیا نیست، بلکه حاصل تلاش و شایستگی آن‌ها است. برخلاف نظریه باور به دنیای عادلانه که دنیای مادی را دنیایی مبتنی بر عدالت فرض می‌کند، باور به دنیای ناعادلانه انعکاسی از دنیای سرشار از بی‌عدالتی است که در آن بیگناهان به جای گناهکاران مورد کيفر واقع می‌شوند، شایستگی و استحقاق پاداش داده نمی‌شود و گناهکاران از زیر بار مجازات می‌گریزند (۳۲). بنابراین چندان جای تعجب نیست که زنانی که باورهای دنیای عادلانه کم‌تری دارند از شادکامی کم‌تری برخوردار باشند.

از این گذشته، افرادی که به دنیای عادلانه تعلق خاطر دارند، از خوش‌بینی بیش‌تری برخوردارند، و نمره‌های بالاتری در رضایت از زندگی و نمره‌های پایین‌تری در افسردگی و اضطراب کسب می‌کنند (۳۳). اما افرادی که دارای باور نیرومند به دنیای عادلانه نیستند به ویژه زنان، از زندگی خود رضایت کم‌تری دارند، نشانه‌های نارسایی روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب در آن‌ها دیده می‌شوند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد هر چه باور به دنیای عادلانه نیرومندتر می‌شود رنجش ناشی از بدرفتاری‌ها و بی‌عدالتی‌هایی که دیگران بر انسان روا می‌دارند تضعیف می‌شود (۳۲، ۳۴). همچنان که پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند میزان افسردگی و متغیرهای مرتبط در زنان بالاتر از مردان است (۳۵، ۳۶).

در یک جمع‌بندی، نظریه باور به جهان عادل اشاره دارد به این‌که افراد ذاتاً تمایل دارند باور کنند در جهانی زندگی می‌کنند که عدالت محور است. همچنان که نتایج پژوهش حاضر نشان داد مردان به میزان بیش‌تری از این باور برخوردار هستند، از زندگی خود رضایت بیش‌تری دارند و بنابراین شادکامی بیش‌تری را تجربه می‌کنند. به دلیل پیامدهایی که باور به دنیای عادلانه و ناعادلانه برای سلامتی و بهزیستی دانشجویان به ویژه زنان دانشجوی دارد، پیشنهاد می‌شود برای زنان دانشجوی کارگاه‌هایی با این مضامین برگزار شود که شایسته بودن انسان‌ها برای آن‌چه از زندگی در دنیا عایدشان می‌شود، بخشی حاصل تعامل‌های آن‌ها و بخشی حاصل پذیرش این باور است که برای دستیابی به نتایج بهتر، لازم است افراد از تمایلات زودگذر خود بگذرند.

هر پژوهشی اگرچه در ماهیت به دنبال ارتباط بین عوامل و میزان تأثیر آن است. به هر حال در بطن خود یک مجموعه محدودیت‌هایی را خواهد داشت. این محدودیت‌ها ممکن است بر سر راه پژوهش ظاهر شده و امر پژوهش را دچار مشکلاتی نموده و تعمیم نتایج را با دشواری مواجه کنند. در پژوهش حاضر به دلیل عدم همکاری مسئولین آموزش امکان نمونه‌برداری تصادفی و کنترل متغیرهایی مانند سن وجود نداشت. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌برداری تصادفی استفاده شود و متغیرهای تأثیرگذار احتمالی مانند سن کنترل یا مطالعه شود.

مراجع:

1. emamishgaroudi a, kheiri m, farmanbar r, atrkarroushan z. A survey on Subjective well-being and related factors in student of Guilan University of Medical Sciences(GUMS). *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2014;2(1):27-36.
2. Ettema D, Schekkerman M. How do spatial characteristics influence well-being and mental health? Comparing the effect of objective and subjective characteristics at different spatial scales. *Travel Behaviour and Society*. 2016;5:56-67.
3. Jorm AF, Ryan SM. Cross-national and historical differences in subjective well-being. *International journal of epidemiology*. 2014;43(2):330-40.
4. Kohtala A, Lappalainen R, Savonen L, Timo E, Tolvanen A. A four-session acceptance and commitment therapy based intervention for depressive symptoms delivered by masters degree level psychology students: a preliminary study. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2015;43(3):360-73.
5. Thomas SJ, Caputi P, Wilson CJ. Specific attitudes which predict psychology students' intentions to seek help for psychological distress. *Journal of clinical psychology*. 2014;70(3):273-82.
6. de Vibe M, Solhaug I, Tyssen R, Friborg O, Rosenvinge JH, Sørli T, et al. Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students. *BMC Medical Education*. 2013;13(1):107.
7. Kim JE, Saw A, Zane N. The influence of psychological symptoms on mental health literacy of college students. *The American journal of orthopsychiatry*. 2015;85(6):620-30.
8. Garcia-Williams AG, Moffitt L, Kaslow NJ. Mental health and suicidal behavior among graduate students. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*. 2014;38(5):554-60.
9. Castillo LG, Schwartz SJ. Introduction to the special issue on college student mental health. *Journal of clinical psychology*. 2013;69(4):291-7.
10. Rambod M, Rafii F. Perceived social support and quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*. 2010;42(3):242-9.
11. Chang WC. Identity, gender, and subjective well-being. *Review of social economy*. 2011;69(1):97-121.
12. Khodadadi Sangdeh J, Tavalaeayan SA, Bolghan-Abadi M. The effectiveness of positive group psychotherapy in increasing the happiness among mothers of children with special needs. *Family Psychology*. 2014;1(1):53-62.
13. Schnettler B, Orellana L, Lobos G, Miranda H, Sepulveda J, Etchebarne S, et al. Relationship between the domains of the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale, satisfaction with food-related life and happiness in university students. *Nutricion hospitalaria*. 2015;31(6):2752-63.
14. Piqueras JA, Kuhne W, Vera-Villaruel P, van Straten A, Cuijpers P. Happiness and health behaviours in Chilean college students: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2011;11(1):443.
15. Dzuka J, Dalbert C. The belief in a just world and subjective well-being in old age. *Aging & mental health*. 2006;10(5):439-44.
16. Furnham A. Belief in a just world: research progress over the past decade. *Personality and Individual Differences*. 2003;34(5):795-817.
17. Kiral Ucar G, Hasta D, Kaynak Malatyali M. The mediating role of perceived control and hopelessness in the relation between personal belief in a just world and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*. 2019;143:68-73.
18. Jiang F, Yue X, Lu S, Yu G, Zhu F. How Belief in a Just World Benefits Mental Health: The Effects of Optimism and Gratitude. *Social Indicators Research*. 2016;126(1):411-23.
19. Safiri K, Mansoirian Ravandi F. Gender Clichés' and Social Health: a Study on Men and Women from Tehran. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2015;13(2):37-66.

20. Shokri O, Dastjerdi R, DaneshvarPour Z, Ghanaie Z, ZeinAbadi HR, Geravand F. Gender differences in scales of psychological well-being in Birjand state universities during the school year 2005-2006. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2008;15(3):54-61.
21. Bani Fatemeh H, Alizadeh Aghdam MB, Shaham Far J, Abdi B. Gender and Health; The Analyzing of the Gender Role on Health Inequalities. *Scientific Journal Management System*. 2014;3(4):1-29.
22. Hori M, Kamo Y. Gender Differences in Happiness: the Effects of Marriage, Social Roles, and Social Support in East Asia. *Applied Research in Quality of Life*. 2018;13(4):839-57.
23. Correia I, Batista MT, Lima ML. Does the belief in a just world bring happiness? Causal relationships among belief in a just world, life satisfaction and mood. *Australian Journal of Psychology*. 2009;61(4):220-7.
24. O'Connor WE, Morrison TG, McLeod LD, Anderson D. A meta-analytic review of the relationship between gender and belief in a just world. *Journal of social behavior and personality* 1996;11(1).
25. Malik S. Gender differences in self-esteem and happiness among university students. *International Journal of Development and Sustainability*. 2013;2(1):445-54.
26. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*. 2002;33(7):1073-82.
27. Hadi Nejad H, Zareie F. Reliability, validity, and standardization of the Oxford Happiness Questionnaire. *Psychological Research*. 2009;12(33):62-77.
28. Whatley MA. Belief in a Just World Scale: Unidimensional or Multidimensional? *The Journal of Social Psychology*. 1993;133(4):547-51.
29. Golparvar M. The Factor structure of the Rubin and Peplau's Beliefs in a Just World scale "Evidence of the difference between just and unjust world belief". *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2011;5(18):7-20.
30. Lerner MJ, Miller DT. Just world research and the attribution process: Looking back and ahead. *Psychological Bulletin*. 1978;85(5):1030-51.
31. Hafer CL. Investment in Long-Term Goals and Commitment to Just Means Drive the Need to Believe in a Just World. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2000;26(9):1059-73.
32. Golparvar M, Barazandeh A, Javadian Z. The Relationship between Big Five Personality Factors and Belief in an Unjust and a Just World, Beliefs of Justice Compensation. *Clinical Psychology & Personality*. 2014;2(10):61-74.
33. Korn CW, Sharot T, Walter H, Heekeren HR, Dolan RJ. Depression is related to an absence of optimistically biased belief updating about future life events. *Psychological medicine*. 2014;44(3):579-92.
34. Golparvar M, Javadi S. Relational model between just world beliefs for self and others with mental health Indicators: structural equations model. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2006;8(32):109-22.
35. Nolan SA, Roberts JE, Gotlib IH. Neuroticism and Ruminative Response Style as Predictors of Change in Depressive Symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*. 1998;22(5):445-55.
36. Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *Annual review of clinical psychology*. 2012;8:161-87.