

Happiness and Associated Demographic Factors among Medical Students of Mazandaran University of Medical Sciences, 2010

Fatemeh Sheikhoonesi¹,
Mehran Zarghami¹,
Mohammad Khademloo²,
Mohammad Mehdi Alimohammadi³

¹ Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Student of Medicine, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received July 23, 2012 ; Accepted January 13, 2013)

Abstract

Background and purpose: Happiness is comprised of at least three components: emotional, social and cognitive. The emotional aspect results in positive expressions, the social aspect leads to expanded positive relationships with others and cognitive component creates a thinking which optimistically interprets daily events. This study evaluated the level of happiness and some influencing factors in medical students of Mazandaran University of Medical Sciences.

Materials and methods: This descriptive cross-sectional study was done in all medical students (n= 356) who were consent to fill the questionnaire. The "Oxford Happiness Questionnaire" with a demographic questionnaire were completed by the students. The scores were analyzed by calculating mean scores of different groups and t-test and ANOVA using SPSS ver.17.

Results: From the total of 356 medical students 208 handed the questionnaires. The mean score of happiness of medical students was 41.23. The mean score of happiness was significantly high (42.87) among students of medicine aged 18-22 years while it was lower (38.79) among those aged 22-31 years (P= 0.027). The mean score of happiness for medical students with physical disease was (35.06) which was lower than that of the healthy students (41.9) (P= 0.039). Findings from the study of five inventory factors showed different levels of self-esteem among male and female students of medicine (P= 0.005).

Conclusion: The findings showed no relationship between sex, marital status, residential status and happiness among medical students but age and physical health influenced their level of happiness.

Keywords: Happiness, medical, students

بررسی وضعیت شادکامی و ارتباط آن با برخی از عوامل جمعیت شناختی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۳۸۹

فاطمه شیخ مونس^۱
مهران ضرغامی^۱
محمد خادم^۲
محمد مهدی علی محمدی^۳

چکیده

سابقه و هدف: در مفهوم شادی حداقل سه جزء اساسی عاطفی، اجتماعی و شناختی وجود دارد. جزء عاطفی باعث حالات هیجانی مثبت، جزء اجتماعی منجر به روابط اجتماعی گسترده و مثبت با دیگران و جزء شناختی موجب برخورداری از تفکری می شود که وقایع روزمره را با خوش بینی تعبیر و تفسیر می کند. هدف این مطالعه تعیین میزان شادکامی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و بررسی تأثیر عوامل مختلف بر آن می باشد.

مواد و روش ها: در این بررسی که از نوع مقطعی - توصیفی بود، کلیه دانشجویان پزشکی (۳۵۶ نفر) که رضایت به همکاری در پر کردن پرسشنامه داشتند، مورد مطالعه قرار گرفتند. یک نسخه از پرسشنامه شادکامی آکسفورد به همراه پرسشنامه جمعیت شناختی در اختیار دانشجویان قرار گرفت. از روش های آماری جهت تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: از ۳۵۶ نفر، ۲۰۸ دانشجو پرسشنامه های خود را تحویل دادند. میانگین نمره آزمودنی ها در پرسشنامه شادکامی ۴۱/۲۳۲ بود. میانگین شادکامی در گروه سنی ۱۸-۲۲ سال ۴۲/۸۷ و در گروه سنی ۲۲-۳۱ سال ۳۸/۷۹ بود که تفاوت معنی داری را نشان می داد ($p=0/027$). تفاوت در شادکامی دانشجویان مبتلا به بیماری جسمی (۳۵/۰۶) و سالم (۴۱/۹) معنی دار بود ($p=0/039$). بررسی گزاره های عاملی پنج گانه، نشان داد که گزاره (حرمت خود) در رشته پزشکی در دو جنس متفاوت است ($p=0/005$).

استنتاج: نتایج پژوهش حاضر شادکامی را مرتبط با جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت، مقطع تحصیلی نمی داند، هر چند با سن و بیماری جسمی در دانشجویان پزشکی مرتبط است.

واژه های کلیدی: شادکامی، دانشجویان، پزشکی

مقدمه

شاد زیستی بحث تازه ای نیست و سابقه آن به یونان قدیم بر می گردد و در نوشته های سقراط و افلاطون و بالاخص ارسطو بحث مفصلی در مورد شاد زیستی دیده می شود (۱).

E-mail: fmoonesi@mazums.ac.ir

مؤلف مسئول: فاطمه شیخ مونس - ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری

۱. مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳. دانشجوی پزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۹۱/۵/۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۱/۸/۷ تاریخ تصویب: ۹۱/۱۰/۲۴

انسانی اجتماعی می‌باشد. در کشورهای دیگر از جمله کره جنوبی، آمریکا و انگلستان نیز کارهای زیادی در زمینه اندازه‌گیری میزان خوشحالی در جامعه و راه‌های ارتقاء آن انجام شده است (۹). نتایج نشان داده که در چند کشوری که در آمد سالانه بالا داشته‌اند، درجه خوشحالی شهروندان آن‌ها نیز بیش‌تر بوده است، مثل هلند، کانادا، ایرلند و سوئیس. متناسب با درجه خوشحالی افراد هر کشور نیز نقشه‌های جغرافیایی رنگ‌آمیزی شده وجود دارد. دیمتری بالاس (Ballas) استاد جغرافیای دانشگاه شفیلد انگلستان معتقد است درجه خوشحال بودن دارای یک الگوی توزیع جغرافیایی می‌باشد (۱).

بعضی پزشکان در زندگی حرفه‌ای خود خوشحال نیستند که این به شکل استرس یا ناتوانی نشان داده می‌شود. استرس‌های شدیدتر و ناتوانی در پزشکان با شخصیت عصبی و خلق منفی آن‌ها در ارتباط است (۱۰). دلایل مهم متعددی برای بررسی شادابی در گروه پزشکی وجود دارد: اول این که، افراد شاد سالم‌تر هستند و زندگی طولانی‌تری دارند (۱۱، ۱۲). دوم، فواید دیگری از جمله افزایش انعطاف شناختی، خلاقیت و شاید کنترل فردی همراه با تجربه خلق مثبت وجود دارد (۱۳)، (۱۴) همچنین یک مطالعه تجربی مشخص شد که پزشکان با خلق مثبت پتانسیل بالاتری در تشخیص بهتر دارند که این به نفع بیماران است (۱۵).

افراد شاد با ارزنده سازی مهارت‌های خود، بیش‌تر با رویدادهای مثبت همراه می‌شوند تا این که خود را با رویدادهای منفی همراه کنند. آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های مربوط به آینده زندگی خود بهتر عمل می‌کنند چون از راهبردهایی نظیر جستجوی اطلاعات مرتبط با خطر امنیت سود می‌جویند (۱۶، ۱۷). علی‌رغم بررسی‌های متعدد در زمینه افسردگی، مطالعات بسیار معدودی در زمینه وضعیت شادابی دانشجویان پزشکی و متغیرهای مرتبط با آن انجام گرفته است. با توجه به این که دانشجویان هر کشور متضمن سازندگی و بالندگی فردای آن می‌باشند و شادکامی آنان در سلامتی جسم و روان آنان تأثیر

در اواخر قرن بیستم سلینگمن (Seligman) بحث شاد زیستی را به نحو جدی تری میان آورد. او اصطلاح روان‌شناسی مثبت نگر (Positive Psychology) را برای اولین بار به کار برد و خوشحالی را امری قابل اندازه‌گیری معرفی کرد. همچنین روش‌های اندازه‌گیری را مورد ارزشیابی و مقایسه قرار داد (۲). Argyle & Crossland فرض کردند که شادکامی دارای سه مؤلفه اصلی می‌باشد: درجه‌ای از خلق مثبت یا لذت، داشتن رضایت کافی در یک مدت مشخص و نبود احساسات منفی مثل افسردگی و اضطراب (۳). تفاوت‌های فردی در احساس شادکامی با تفاوت‌های شخصیتی مرتبط می‌باشد؛ تفاوت‌هایی که می‌تواند ناشی از عوامل ژنتیکی باشد (۴) به عبارت دیگر، شادکامی یک متغیر شخصیتی است که بر اساس نظریه Ayzenk، می‌توان برای آن پایه زیست‌شناختی در نظر گرفت (۵). شادکامی، زمانی پیچیده‌تر می‌گردد که این موضوع را وارد یک چهارچوب فرهنگی کنیم. از میان عوامل گوناگون و نقش آن‌ها در شادی و بهزیستی، نقش فرهنگ قابل توجه است (۶).

اهمیت بحث شادکامی از آن جهت است که باعث افزایش کیفیت کاری افراد می‌گردد. مثلاً در پژوهشی که نمونه آن یک گروه پزشک بودند، مثبت‌نگری و خوشحال بودن آن‌ها همراه با تشخیص بهتر کسالت‌های بیماران و درمان دقیق‌تر بوده است (۷). در بررسی چشم اندازه‌های ملی کشورها به این نکته بر می‌خوریم که در گذشته تولید ناخالص ملی به عنوان مظهر فعالیت اقتصادی و شاخص اصلی رشد مطرح می‌شد، ولی هم‌اکنون تایلندی‌ها «درجه خوشحالی ملی» (Gross National Happiness (GNH) را مطرح کرده‌اند و آن‌را از مهم‌ترین شاخص‌های پیشرفت معرفی نمودند (۸). آن‌ها معتقدند که GNH دارای چهار وجه رشد اقتصادی، حفظ محیط زیست، ارتقاء فرهنگی و درجه مقبولیت حکومت می‌باشد و شعار «پیش به طرف سیاره خوشحال» را مطرح کرده‌اند که واجد جنبه قوی

شده Argyle با ۲۹ گزاره ۴ گزینه ای است که به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شوند و جمع نمره گزاره های ۲۹ گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می دهد که دامنه آن از صفر تا ۸۷ است. طبق این پرسشنامه نمره بالاتر میزان شادکامی بیش تری را نشان می دهد و نقطه برشی برای نمرات در نظر گرفته نشده است. بر اساس راهنمای پرسشنامه از آزمودنی ها خواسته شد تا هر یک از گزاره های آزمون را با دقت بخوانند و جمله ای را که بهتر از همه بیانگر احساس آن ها در روزهای اخیر است، انتخاب کنند. این پرسشنامه بر اساس تحلیل عاملی از پنج قسمت تشکیل شده که شامل: ۱- رضایت از زندگی (satisfaction with life)، ۲- حرمت خود (self esteem)، ۳- بهزیستی فاعلی (subjective well-being)، ۴- رضایت خاطر (satisfaction) و ۵- خلق مثبت (positive mood) است. در پژوهش های متعدد انجام شده ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی پرسشنامه پس از ۴ ماه ۰/۷۸ تا ۰/۸۱ به دست آمد (۲۱). در ایران نیز پایایی این آزمون بررسی شد و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد (۲۲). اطلاعات موجود در پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار SPSS17 با آزمون میانگین و t-test و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

تعداد دانشجویان پزشکی ۳۵۶ نفر بود که ۲۰۸ نفر (۶۲) نفر مرد (۳۰/۱ درصد) و ۱۴۴ نفر زن (۶۹/۹ درصد) پرسشنامه ها را پر کردند که میزان پاسخ دهی حدود ۶۰ درصد بوده است. ۱۹۵ (۹۳/۸ درصد) نفر مجرد و ۱۳ (۶/۲) نفر متأهل بودند؛ در رشته پزشکی ۸۷ نفر در مقطع علوم پایه، ۳۶ نفر در مقطع فیزیوپاتولوژی، ۴۹ نفر در مقطع کارآموزی و ۳۶ نفر در مقطع کارورزی بودند؛ ۱۶ نفر از دانشجویان، دچار بیماری جسمی بودند. میانگین امتیاز پرسشنامه شادکامی اکسفورد (۴۱/۲۳۳ ± ۱۲/۶۹۵) بود. طبق نتایج به دست آمده دانشجویان پزشکی گروه

به سزایی دارد (۲۰-۱۸) و با توجه به شرایط خاص اجتماعی - اقتصادی دانشجویان پزشکی از جمله زیاد بودن طول مدت تحصیل، حجیم بودن بیش از حد مطالب درسی، کار سنگین بیمارستانی، نبود منابع درآمد مالی، آینده نامعلوم اقتصادی با توجه به شرایط کنونی و تغییر در الگوی زندگی فردی و همچنین عدم وجود آماری در رابطه با شیوع شادکامی، بر آن شدیم تا با اجرای این تحقیق میزان شادکامی را در مقاطع مختلف تحصیلی اعم از علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران تعیین کنیم.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بود و جهت تعیین میزان شادکامی دانشجویان مقاطع علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی بالینی و کارورزی دانشکده پزشکی ساری در سال ۱۳۸۹ انجام شد. تعداد دانشجویان پزشکی ۳۵۶ نفر بود. سپس به تعداد این افراد اوراقی حاوی توضیحات مکتوب در مورد اهداف و ملاحظات اخلاقی طرح و پرسشنامه ای ۲ قسمتی تهیه و به آن ها ارائه گردید. در قسمت ملاحظات اخلاقی به دانشجویان اطمینان داده شده بود که اطلاعات محرمانه می ماند ولی در عین حال نیازی به نوشتن نام خود ندارند و در صورت رضایت خاطر می توانند پرسشنامه را تکمیل کنند. پرسشنامه ها به وسیله دو نفر از کارورزان پزشکی در کلاس های دانشکده پزشکی به دانشجویان تحویل داده شد و بعد از نیم ساعت مجدداً تحویل گرفته شد. در قسمت اول پرسش های مربوط به وضعیت دموگرافیک و مشخصات دانشجویان مانند رشته و مقطع تحصیلی، سال ورودی، سن، جنس، وضع سلامت جسمی و سابقه بیماری روانی آن ها آورده شد. در قسمت دوم پرسشنامه ۲۹ سؤالی شادکامی اکسفورد (OHI) (Oxford Happiness Inventory) آورده شد. پرسشنامه اخیر فهرست شادکامی اکسفورد تجدید نظر

سنی زیر ۲۲ سال شادتر از گروه سنی بالای ۲۲ سال بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: فراوانی و میانگین نمرات شادکامی دانشجویان پزشکی به تفکیک گروه سنی

رشته	گروه سنی	تعداد (درصد)	انحراف معیار \pm میانگین	سطح معنی داری
پزشکی	۱۸-۲۲	۱۳۰ (۶۳/۱)	۴۲/۱۳ \pm ۱۳/۱۹۱	۰/۰۲۷
	۲۳-۳۱	۷۸ (۳۶/۹)	۳۸/۷۹ \pm ۱۱/۶۵۹	

میانگین نمره شادکامی دانشجویان پزشکی که دچار بیماری جسمی بودند (۳۵/۰۶) تفاوت معنی داری با میزان شادکامی دانشجویان پزشکی سالم (۴۱/۹) داشت ($p=0/039$). نمره شادکامی در ورودی‌های مختلف (مقاطع تحصیلی متفاوت) با هم تفاوت آماری مهمی نداشتند ($p>0/05$). جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار امتیاز هر یک از عوامل پنج‌گانه پرسشنامه شادکامی آکسفورد را در دانشجویان رشته پزشکی نشان می‌دهد. در بررسی امتیاز گزاره‌ها، حرمت خود در دانشجویان پزشکی در زنان کم‌تر از مردان بود ($p=0/005$). میانگین امتیازات شادکامی در دانشجویان بر اساس وضعیت سکونت نیز تفاوت معنی داری نداشت ($p>0/05$).

بحث

در این بررسی میانگین نمره شادکامی در دانشجویان پزشکی ۴۱/۲۳۲ بود. این نمرات از مقادیر شادکامی در دانشجویان که توسط Argyle و همکارش (۱۹۹۰) ۳۵/۶ و Francis ۳۸/۴۲ گزارش شده بود، بیش‌تر است (۲۴،۲۳). از آن جایی که برخی از ویژگی‌های مورد سنجش در جامعه ما ارزش تلقی می‌شوند (مانند گزاره‌های (۲۵،۲۳،۲۱،۱۷،۸،۴) و افراد سعی می‌کنند

وانمود کنند که واجد این ویژگی‌ها هستند، بنابراین احتمال دارد آزمودنی‌های ایرانی فقط به دلیل با ارزش بودن این ویژگی‌ها و بدون برخورداری از آن‌ها به پرسشنامه پاسخ داده باشند. توضیح این که گزاره‌های یاد شده به مقوله‌های کنترل بر زندگی، رضایت از زندگی، صمیمیت با دیگران، توانایی تنظیم وقت، تأثیر بر دیگران و احساس تعهد اشاره دارد. با توجه به نتایج آماری به دست آمده جنس تأثیر معنی داری در شادکامی نداشت که با یافته‌های پژوهشگران علی پور و نوربالا (۱۳۷۸)، علوی (۱۳۸۶)، Francis و همکاران (۱۹۹۸) و Parkerson (۱۹۹۰) هماهنگ است (۲۵،۲۴،۲۰،۵).

یافته‌های تحقیق نشان داد که در دانشجویان پزشکی گروه سنی زیر ۲۲ سال (با میانگین نمره شادکامی ۴۲/۶۵) شادتر از گروه سنی بالای ۲۲ سال (با میانگین نمره شادکامی ۳۸/۶۹) هستند، Bradburn (۱۹۶۹) نیز بر اساس تحقیقی دریافت ۳۸ درصد افراد در ۲۰ سالگی، خود را بسیار شاد توصیف می‌کنند در حالی که ۳۱ درصد افراد در ۳۰ سالگی و ۳۰ درصد کسانی که در ۴۵ سالگی به سر می‌برند، چنین احساسی را بیان کرده‌اند. تنها ۸ درصد افرادی که در ۲۰ سالگی به سر می‌برند، نسبتاً شاد نیستند. این میزان هر ۱۰ سال افزایش می‌یابد و برای افرادی که در ۵۰ سالگی به سر می‌برند به ۱۷ درصد می‌رسد (۱۶). افزایش میزان کار بیمارستانی به همراه درگیری فکری و زمانی بیش‌تر و کاهش زمان خواب دانشجویان سال‌های بالاتر و نامنظم شدن خواب به خصوص در دوره کارورزی و در عین حال عدم وجود منبع درآمد، در حالی که با افزایش سن نیاز به استقلال مالی افزایش می‌یابد، از عوامل مؤثر در کاهش شادابی در سنین بالاتر می‌باشند. در بررسی نمرات

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار امتیاز هر یک از عوامل پنج‌گانه پرسشنامه شادکامی آکسفورد در رشته پزشکی بر اساس جنس

رشته	جنس	رضایت از زندگی	حرمت خود	بهبودنی فاعلی	رضایت خاطر	خلق مثبت
دانشجویان پزشکی	مرد	۱۰/۵۸ \pm ۵/۰۲	۱۰/۳۴ \pm ۳/۶۷	۷/۱۷ \pm ۲/۶۶	۶/۵۲ \pm ۲/۰۷	۵/۱۲ \pm ۱/۹۳
	زن	۹/۸۶ \pm ۵/۰۲	۸/۸۴ \pm ۲/۶۷	۷/۷۱ \pm ۲/۶۶	۶/۰۱ \pm ۲/۰۷	۴/۷ \pm ۱/۹۳
	سطح معنی داری	۰/۲۸۸	۰/۰۰۵	۰/۱۷۷	۰/۰۷۴	۰/۱۲۳

مردان ۱۰/۳۳ و میانگین نمره زنان ۸/۸۳ می‌باشد که نشان‌دهنده اعتماد به نفس بالاتر دانشجویان پزشکی پسر نسبت به دانشجویان پزشکی دختر می‌باشد و این مورد می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی در جامعه ایرانی باشد. نتایج پژوهش حاضر شادکامی را مرتبط با جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت، مقطع تحصیلی نمی‌داند، هر چند با سن و بیماری جسمی در دانشجویان پزشکی مرتبط است. شادکامی حالتی درونی است و بنابراین برای بهبود وضعیت شادکامی در فرد باید به دنبال اتخاذ راهبردهایی برای ایجاد بهبود در عوامل روان شناختی بود.

سیاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه پزشک عمومی آقای محمد مهدی علی محمدی بوده است که با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

شادکامی افراد متأهل و مجرد این نتیجه به عمل آمد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه متأهل و مجرد وجود ندارد که این تحقیق با نتایج به دست آمده از مطالعات دیگر مانند مطالعه صیامیان و همکاران (۱۳۹۱) همخوان می‌باشد (۲۶). بسیاری از محققین معتقدند که ازدواج به عنوان یک سپر در برابر سختی‌های زندگی عمل می‌کند و حمایت‌های هیجانی و اقتصادی که ایجاد حالات مثبت می‌کند را ارائه می‌دهد. ازدواج قوی‌ترین اثر را بر شادکامی و سلامت روانی و جسمانی دارد و محرومیت از آن بسیار آشفته‌ساز است (۲۵) و لیکن در بین دانشجویان پزشکی با توجه به درآمد پایین و استرس‌ورهای تحصیلی، تأهل شاید اثر مثبتی در شادکامی ایفا نکند و به همین دلیل شادکامی در بین افراد متأهل بیش از مجردها نبوده است. در بررسی امتیاز گزاره‌های عامل بر اساس جنس در رشته پزشکی کاهش معنی‌دار در امتیاز گزاره‌های عامل ۲ (حرمت خود) وجود دارد که میانگین نمره

References

1. Koivumma-Honkanen H, Honkanen R, Viinamaki H, Heikkila K, Kaprio J, Koskenvuo M. Life satisfaction and suicide: A 20-year follow-up study. *Am J Psychiatry* 2001; 158(3): 433-439.
2. Lee Dukworth A, Steen TA, Seligman ME. Positive psychology in clinical practice. *Annu Rev Clin Psycho* 2005; 1: 629-651.
3. Argyle M, Crossland J. Dimensions of positive emotion. *Br J Soc Psychol* 1987; 26(Pt 2): 127-137.
4. Buss DM. The evolution of happiness. *Am Psychol* 2000; 55(1): 15-23.
5. Alipoor A, Noorbala A. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford Happiness Questionnaire in students in the University of Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andisheh va Raftar)* 1999; 5(18-17): 55-65.
6. Koromi Nouri R, Mokri A, Mohammadifar M, Yazdani E. The study of Happiness and Well-being and the Role of Different Factors for them among Students of Tehran University. *J Psychol Educ* 2002; 32(1): 3-41 (Persian).
7. Hershberger PJ. Prescribing happiness: positive psychology and family medicine. *Fam Med* 2005; 37(9): 630-634.
8. Koivumma-Honkanen H, Kaprio J, Honkanen RJ, Viinamaki H, Koskenvuo M. The stability of life satisfaction in a 15-year follow-up of adult Finns Healthy at baseline. *BMC Psychiatry* 2005; 5: 4.
9. Jahangiri B. The Science of Happiness. *Journal of Baztabe-Danesh* 2007; 2(5): 25-34.
10. Deary IJ, Blenkin H, Agius RM, Endler NS, Zealley H, Wood R. Models of job-related stress and personal achievement among

- consultant doctors. *Br J Psychol* 1996; 87(Pt 1): 3-29.
11. Peterson C. Optimistic explanatory style and health. In: Gillham JE, (ed). *The science of optimism and hope: research essays in honor of Martin E.P. Seligman*. Philadelphia: Templeton Foundation Press; 2000. p. 145-161.
 12. Ryff CD, Singer B. From social structure to biology: integrative science in pursuit of human health and well-being. In: Snyder CR, Lopez SJ, (eds). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press; 2002. p. 541-555.
 13. Fredrickson B. The value of positive emotions. *AM SCI* 2003; 91(4): 330-335.
 14. Schmeichel BJ, Baumeister RF. Self-regulatory strength. In: Baumeister RF, Vohs KD, (eds). *Handbook of self-regulation: research, theory, and applications*. New York: Guilford Press; 2004. p. 84-98.
 15. Estrada CA, Isen AM, Young MJ. Positive affect facilitates integration of information and decreases anchoring in reasoning among physicians. *Organ Behav Hum Dec* 1997; 72(1): 117-135.
 16. Bradburn MN, Noll E. *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine; 1969.
 17. Aghili M, GV Kumar. Relationship between Religious Attitude and Happiness among Professional Employees. *J Indian ACAD Appl Psychol* 2008; 34(Special Issue): 66-69.
 18. Zohoor A, Fekri A. Student's Happiness of School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences and Health Services. *J Armaghane-Danesh, Yasuj Univ Med Sci* 2003; 8(30): 63-70.
 19. Koivumaa-Honkanen H, Honkanen R, Viinamäki H, Heikkilä K, Kaprio J, Koskenvuo M. Life satisfaction and suicide; A 20-year follow-up study. *Am J Psychiatry* 2001; 158(3): 433-439.
 20. Alavi HR. Correlatives of happiness in the university students of Iran (a religious approach). *J RELIG Health* 2007; 46(4): 480-499.
 21. Cohen S, Herbert TB. Health Psychology: Psychological factors and Physical Disease from the perspective of psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psychol* 1996; 47: 113-142.
 22. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and Validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. *Developmental Psychology (J Iranian Psychol)* 2007; 3(12): 287-298.
 23. Argyle M, Lu L. The happiness of extraverts. *Pers Individ Differ* 1990; 11(10): 1011-1017.
 24. Francis LJ, Brown LB, Lester D, Philipchalk R. Happiness as stable extraversion: a Cross-Cultural examination of the reliability and validity of the oxford happiness Inventory among students in the U.K, U.S.A. Australia and Canada. *Pers Individ Differ* 1998; 24(2): 167-171.
 25. Parkerson GR Jr, Broadhead WE, Tse CK. The health status and life satisfaction of first-year medical students. *Acad Med* 1990; 65(9): 586-588.
 26. Siamian H, naeimi OM, Shahrabi A, Hasanzadeh R, Abazari MR, Khademloo M, et al. The Status of Happiness and its Association with Demographic variables among the paramedical students. *J Mazand Univ Med Sci* 2012; 21(86): 159-166.