

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 ما 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 t-test و ANOVA، با استفاده از نسخه هفدهم نرم افزار SPSS جهت تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: از ۳۵۶ نفر، ۲۰۸ دانشجوی پرسشنامه های خود را تحویل دادند. میانگین نمره آزمودنی ها در پرسشنامه شادکامی ۴۱/۲۳۲ بود. میانگین شادکامی در گروه سنی ۲۲-۱۸ سال ۴۲/۸۷ و در گروه سنی ۳۱-۲۲ 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. دیمیتری بالاس^۵ 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 این‌که، 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 این‌که 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 این‌که دانشجویان هر

در اواخر قرن بیستم سلینگمن^۱ بحث شاد زیستی را به نحو جدی‌تری میان آورد. او اصطلاح روان‌شناسی مثبت‌نگر^۲ 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). آرگایل و کراسلند^۳ 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 مرتبط‌اند؛ تفاوت‌هایی که می‌تواند ناشی از عوامل ژنتیکی باشد (۴) به عبارت دیگر، شادکامی یک متغیر شخصیتی است که بر اساس نظریه آیزنک، 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 می‌شده ولی هم‌اکنون تایلندی‌ها «درجه خوشحالی ملی»^۴ را مطرح کرده‌اند و آن‌را از مهم‌ترین شاخص‌های پیشرفت معرفی نمودند (۸). آن‌ها معتقدند که GNH دارای چهار وجه رشد اقتصادی، حفظ محیط زیست، ارتقای فرهنگی و درجه مقبولیت حکومت می‌باشد و شعار «پیش به طرف سیاره خوشحال» را مطرح کرده‌اند که واجد جنبه قوی

5. Ballas

1. Seligman
2. Positive Psychology
3. Argyle & Crossland
4. Gross National Happiness (GNH)

کشور متضمن سازندگی و بالندگی فردای آن دیارند و شادکامی آنان در سلامتی جسم و روان آنان تأثیر به‌سزایی 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 روش‌ها

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 ۸۹ انجام شد. تعداد دانشجویان پزشکی ۳۵۶ بود. سپس به تعداد این افراد اوراقی حاوی توضیحات مکتوب در مورد اهداف و ملاحظات اخلاقی طرح و پرسشنامه‌ای ۲ قسمتی تهیه و به آن‌ها ارائه گردید. در قسمت ملاحظات اخلاقی، به دانشجویان اطمینان داده شده بود که اطلاعات محرمانه می‌ماند ولی در عین حال نیازی به نوشتن نام خود ندارند و در صورت رضایت خاطر می‌توانند پرسشنامه را تکمیل کنند. پرسشنامه‌ها به وسیله دو نفر از کارورزان پزشکی در کلاس‌های دانشکده پزشکی به دانشجویان تحویل داده می‌شد و بعد از نیم ساعت مجدداً تحویل گرفته می‌شد. در قسمت اول پرسش‌های مربوط به وضعیت دموگرافیک و مشخصات دانشجویان مانند رشته و مقطع تحصیلی، سال ورودی، سن، جنس، وضع سلامت جسمی و سابقه بیماری روانی آن‌ها آورده شد. در قسمت دوم پرسشنامه ۲۹ سؤالی شادکامی آکسفورد

(OHI) [Oxford Happiness Inventory] آورده شد. پرسشنامه اخیر فهرست شادکامی آکسفورد تجدید نظر شده آرگیل (۱۶) با ۲۹ گزاره ۴ گزینه‌ای است که به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شوند و جمع نمره گزاره‌های ۲۹ گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد که دامنه آن از صفر تا ۸۷ است. طبق این پرسشنامه نمره بالاتر میزان شادکامی بیشتری را نشان می‌دهد و نقطه برشی برای نمرات در نظر گرفته نشده است. بر اساس راهنمای پرسشنامه از آزمودنی‌ها خواسته شد تا هر یک از گزاره‌های آزمون را با دقت بخوانند و جمله‌ای را که بهتر از همه بیانگر احساس آن‌ها در روزهای اخیر است انتخاب کنند. این پرسشنامه بر اساس تحلیل عاملی از پنج قسمت تشکیل شده که شامل: ۱. رضایت از زندگی (self esteem)، ۲. حرمت خود (satisfaction with life)، ۳. بهزیستی فاعلی (subjective well-being)، ۴. رضایت خاطر (satisfaction) و ۵. خلق مثبت (positive mood) است. در پژوهش‌های 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 پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه هفدهم) با آزمون میانگین و t-test و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

تعداد دانشجویان پزشکی ۳۵۶ نفر بود که ۲۰۸ نفر (۶۲٪) مرد (۳۰/۱ درصد) و ۱۴۴ نفر زن (۶۹/۹ درصد) پرسشنامه‌ها را پر کردند که میزان پاسخ‌دهی 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

ارزش تلقی می‌شوند (مانند گزاره‌های (۴، ۸، ۱۷، ۲۱، ۲۳، ۲۵) 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 برخوردارگی 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 معنی‌داری در شادکامی نداشت که با یافته‌های پژوهشگران دیگر (۲۰، ۲۴، ۲۵) و علی‌پور هم‌هانگ است (۵).

یافته‌های به دست آمده از 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، برادرن 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 خصوصاً در دوره کارورزی و در عین حال عدم وجود منبع درآمد، در حالی که با افزایش سن نیاز به استقلال مالی افزایش می‌یابد، عواملی هستند که می‌توانند در کاهش شادابی در سنین بالاتر مؤثر باشند. در بررسی نمرات

امتیاز پرسشنامه شادکامی آکسفورد ($12/695 \pm 41/233$) بود. طبق نتایج به دست آمده دانشجویان پزشکی گروه 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 تفکیک گروه سنی

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

میانگین نمره شادکامی دانشجویان پزشکی که دچار بیماری جسمی بودند ($35/06$) تفاوت معنی‌داری با میزان شادکامی دانشجویان پزشکی سالم ($41/9$) 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 معنی‌داری نداشت ($p>0/05$).

بحث

در این بررسی میانگین نمره شادکامی در دانشجویان پزشکی $41/232$ بود. این نمرات از مقادیر شادکامی در دانشجویان که توسط آرگیل و لو $35/6$ و فرانسیس $38/42$ گزارش شده بود، بیشتر است (۲۴، ۲۳). از آن جایی که برخی از ویژگی‌های مورد سنجش در جامعه ما

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	بهبودی فاعلی	رضایت خاطر	خلق مثبت
دانشجویان پزشکی	مرد	۵۸ \pm ۵/۰۲	۳۳ \pm ۱۰/۳۴	۶۶ \pm ۷/۱۷	۷ \pm ۶۶/۵۲	۹۳ \pm ۵/۱۲
	زن	۵۵ \pm ۹/۸۶	۳۶ \pm ۸/۸۴	۶۶ \pm ۷/۷۱	۷ \pm ۶۶/۶۱	۹۳ \pm ۴/۷
	سطح معنی‌داری	۰/۲۸۸	۰/۰۰۵	۰/۱۷۷	۰/۰۷۴	۰/۱۲۳

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 روان‌شناختی بود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه پزشکی عمومی آقای دکتر محمدمهدی علی محمدی بوده است که با حمایت مالی 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 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) ولیکن 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 متأهلین بیش از مجردین نبوده است. در بررسی امتیاز گزاره‌های عاملی بر اساس جنس در رشته پزشکی کاهش معنی‌دار در امتیاز گزاره‌های عامل دو (حرمت خود) وجود دارد که میانگین نمره مردان ۱۰/۳۳ و میانگین نمره زنان ۸/۸۳ می‌باشد که نشان‌دهنده

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. *American Journal of Psychiatry* 2001; 158(3):433.
2. Lee Dukworth, A. Steen, T.A. & Seligman, M.E. Positive psychology in clinical practice. *Amer Rev chin psycho*. 2005; 1: 629-65.
3. Argyle, M., & Crossland, J. Dimensions of positive emotion. *British Journal of Social Psychology* 1987; 26:127-137.
4. Buss, D. The evaluation of happiness. *American Psychologist* 2000; 55: 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. Karami Nouri R, A. M, Mohammadifar M, Yazdani E. The study of Happiness & Well-being and the Role of Different Factors for them among Students of Tehran University. *Journal of Psychology and Education* 2002; 32(1): 33-41
7. Hershberger PJ. Prescribing happiness: positive psychology & family medicine. *Fam Med* 2005; 37:663-664.
8. Koivumma-Honkanen H, Kaprio J, Honkanen R, 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(1): 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. *British Journal of Psychology* 1996, 87: 3-29.
11. Peterson C. Optimistic explanatory style and health. In: Gillham JE, ed. *The science of optimism and hope*. Radnor, Pa: Templeton Foundation Press, 2000:145-61.
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: 541-555.
13. Fredrickson BL. The value of positive emotions. *Am Scientist* 2003; 91: 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: 84-98.
15. Estrada CA, Isen AM, Young MJ. Positive affect facilitates integration of information and decreases anchoring in reasoning among physicians. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1997; 72(1): 117-135.
16. Bradburn MN. *The structure of psychological well-being*. Oxford, England: Aldine; 1969.
17. Aghili, Mojtaba & Kumar, G. Venkatesh: Relationship between Religious Attitude and Happiness among Professional Employees. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 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. Journal of Armaghane-Danesh* 2003; 8(30): 63-70.
19. Honkanen H K. Honkanen R. Viinamaki H. et al. Life satisfaction and suicide; A 20-year follow-up study. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 433- 439.
20. Alavi HR. Correlatives of happiness in the university students of Iran (a religious approach). *Journal of Religious and Health*. 2007; 46(4):480-499.
21. Cohen S, Herbert TB. *Health Psychology: Psychological factors and Physical Disease from the perspective of human Psychoneuro Immunology* *Annu Rev Psychology* 1996; 47: 113-142.
22. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and Validity of the Oxford Happiness Inventory Among Iranians. *Developmental Psychology (Journal of Iranian Psychologists)*. 2007; 3(12): 287-298.
23. Argyle, M. Lu, L. The happiness of extraverts. *Personality and Individual Differences* 1990; 11: 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 UK, USA. Australia and Canada. *Personality & Individual Differences* 1998; 24: 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: 586-588.
26. Siamian H, naeimi O.M, Hasanzadeh R, Abazari M.R, Khademloo M, Javadian Koutenae M. The Status of Happiness and its Association with Demographic variables among the paramedical students. *J Mazand Univ Med Sci* 2012; 22(86): 159-166.