



میزان شادکامی در کارآموزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، سال ۱۳۹۲

فاطمه حسینی کسنویه^۱، طاهره سلیمی^۲، محمد نادی سخویدی^{۳*}، اسماعیل احمدی^۴

چکیده

مقدمه: شادکامی از جمله ویژگی‌های شخصیتی انسان می‌باشد که قادر است در زمینه غلبه بر استرس‌ها و فشارهای زندگی اثرگذار باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت شادکامی در کارآموزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد صورت گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی بر روی ۲۱۰ نفر از دانشجویان پزشکی که به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده بودند، انجام شد. اطلاعات توسط پرسشنامه شادکامی آکسفورد در پنج حیطه رضایت زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت جمع‌آوری گردید و با استفاده از آزمون T-test تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میزان شادکامی در مجموع پنج حیطه $52/240 \pm 9/353$ بوده که بیشترین آن مربوط به حیطه خلق مثبت و کمترین آن مربوط به حیطه بهزیستی فاعلی بوده است. در زمینه شادکامی کلی هیچکس میزان شادکامی عالی را کسب نکرده است. در ۶۴/۸ درصد از دانشجویان میزان شادکامی در حد خوب بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که سطح شادکامی در اکثر کارآموزان پزشکی در سطح خوب می‌باشد. مطالعات دیگر در زمینه بررسی علل شادکامی در این گروه می‌تواند راهنمایی برای ایجاد این وضعیت در سایر گروه‌ها باشد.

واژه‌های کلیدی: شادکامی، کارآموزان پزشکی، یزد

۱- استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

۲- مربی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

۳- استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

۴- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۳۵۲۶۲۳۳۵۵۵، پست الکترونیکی: drnadis@gmail.com

- این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۷/۷

مقدمه

در عصر حاضر دانشجویان از جمله اعضای مهم و تأثیرگذار جوامع به شمار می‌روند. از جمله مسایل مهم توجه به بهداشت جسم و روان این قشر می‌باشد (۱). یکی از ویژگی‌های شخصیتی افراد مختلف شادکامی است که با همراه سایر مؤلفه‌ها می‌تواند در زمینه غلبه بر استرس‌ها و فشارهای ناشی از جنبه‌های مختلف زندگی مدرسان باشد (۲). شادکامی نام علمی ارزیابی افراد از زندگی‌شان می‌باشد. افراد زندگی‌شان را به صورت قضاوت کلی یا به صورت ارزیابی از حیطه‌های خاص زندگی‌شان و احساسات هیجانی اخیر خود در رابطه با آنچه برایشان رخ داده است را مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌دهند (۳).

شادکامی چندین جز اساسی را در برمی‌گیرد. جزء هیجانی که فرد شادکام از نظر خلقی، شاد و خوشحال است. جزء اجتماعی که فرد شادکام از روابط اجتماعی خوبی با دیگران برخوردار است و می‌تواند از آنان حمایت اجتماعی دریافت کند و سرانجام جزء شناختی که باعث می‌شود فرد شادکام اطلاعات را به روش خاصی پردازش کرده، مورد تعبیر و تفسیر قرار دهد که در نهایت باعث احساس شادی و خوشبینی در وی می‌گردد (۴،۵).

به نظر Argyle و همکاران سه جز اساسی شادکامی عبارتند از هیجان مثبت، رضایت از زندگی و نبود هیجانات منفی از جمله افسردگی و اضطراب (۴).

شادکامی دارای اثرات مثبت و اثربخشی برای افراد مختلف است، از جمله این اثرات افزایش قدرت تفکر و ارتقای کیفیت ارتباطات است. در این حالت احساس نوع دوستی افزایش یافته و افراد به یکدیگر کمک می‌کنند. افراد شادکام در مشاغل خود موفق‌ترند، وظایف خود را بهتر انجام داده و قدرت حل مساله بیشتری دارند (۶).

در تحقیقی که Myers انجام داد به این نکته پرداخت که افراد شاد در وجود خود احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، دارای روحیه مشارکتی بالاتری هستند و احساس رضایت آنها در زندگی بالاتر است (۷).

افرادی که از شادکامی مناسب برخوردار نمی‌باشند بیشتر مبتلا به افسردگی، اضطراب و پیامدهای ناشی از آن بوده و در آنها اعتیاد و رفتارهای ناهنجار اجتماعی بیشتر دیده شده و از امید به زندگی کمتری برخوردارند (۸،۴).

شادکامی یک ویژگی شخصیتی است که بر اساس نظریه ایزنیک می‌توان برای آن یک پایه زیست شناختی در نظر گرفت. برنبر شادکامی را متغیری می‌داند که پایه شخصیتی دارد. او در مطالعه بین فرهنگی خود به این نتیجه رسید که در ملت‌ها و فرهنگ‌های گوناگون در محیط‌ها و موقعیت‌های اجتماعی مختلف مردم در زمینه شادکامی با هم متفاوتند و این تفاوت‌ها پایدار است (۹).

اهمیت مطالعه سلامت روانی در دانشگاه‌ها از این جهت ارزشمند است که می‌تواند ارتباط مستقیم با پیشرفت تحصیلی دانشجویان داشته باشد (۱۰). علی‌رغم بررسی‌های متعدد در زمینه افسردگی مطالعات بسیار معدودی در زمینه وضعیت شادابی دانشجویان پزشکی و متغیرهای مرتبط با آن انجام گرفته است و عمده تحقیقات در این زمینه در شهرهای دیگر انجام گرفته است. از طرفی با توجه به اینکه شهر یزد پایین‌ترین میزان شادکامی را در ایران داشته است (۱۱)، لزوم بررسی این عامل را در جمعیت دانشجویی دو چندان می‌کند.

شادکامی تأثیر مستقیمی بر وضعیت سلامت جسمی و روانی دانشجویان دارد و می‌تواند ارتباط مستقیم با پیشرفت تحصیلی دانشجویان داشته باشد. با توجه به شرایط خاص اقتصادی- اجتماعی دانشجویان پزشکی و همچنین عدم وجود آماری در رابطه با میزان شادکامی در بین دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، این مطالعه به منظور بررسی میزان شادکامی در دانشجویان پزشکی مقطع کارآموزی انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه به صورت پژوهش توصیفی به روش مقطعی (Cross sectional) انجام شد. با توجه به مشاوره‌های آماری

خود و با سؤالات ۲۱، ۲۰، ۱۵، ۱۱، ۱۰، ۴، حیطه سوم با مؤلفه بهزیستی فاعلی و با سؤالات ۱۲، ۲۹، ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۱۳ حیطه چهارم با مؤلفه رضایت خاطر و با سؤالات ۲۳، ۱۷، ۱۴، ۷ و حیطه پنجم با مؤلفه خلق مثبت و با سؤالات ۲۸، ۲۷، ۲۵، ۲۲ مشخص شده‌اند.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ بررسی و با استفاده از آزمون T-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

مطالعه حاضر در یک جامعه ۲۱۰ نفری متشکل از ۹۰ مرد (۴۲/۹ درصد) و ۱۲۰ زن (۵۷/۱ درصد) از کل جامعه آماری انجام شده است. ۱۵۰ نفر (۷۱/۴ درصد) از جامعه آماری مجرد و ۶۰ نفر (۲۸/۶ درصد) متأهل بوده‌اند. ۱۴۶ نفر (۶۹/۵ درصد) بومی و ۶۴ نفر (۳۰/۵ درصد) از جامعه آماری غیربومی بوده‌اند. ۶۶ نفر از افراد مورد مطالعه معادل ۳۱/۴ درصد از کل جامعه آماری ساکن خوابگاه و ۱۴۴ نفر برابر با ۶۸/۶ درصد از کل جامعه آماری، محل سکونت غیرخوابگاه داشتند.

میزان شادکامی در مجموع پنج حیطه $52/240 \pm 9/353$ بوده که بیشترین آن مربوط به حیطه خلق مثبت با $10/428 \pm 2/023$ و کمترین آن مربوط به حیطه بهزیستی فاعلی $12/800 \pm 3/058$ بود.

از نگاه دیگر بر حسب نمره کسب شده توسط دانشجویان در این مطالعه، هیچکس میزان شادکامی عالی را کسب نکرده بود و ۶۴/۸ درصد از جامعه آماری نمره ۵۰ و بالاتر کسب کردند.

در مطالعه حاضر میانگین نمره شادکامی در کل دانشجویان مورد بررسی $52/240 \pm 9/353$ به دست آمد (جدول ۱).

میانگین نمره شادکامی دانشجویان در سنین مختلف مورد بررسی، در دو جنس، محل سکونت و وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری نداشت. صرفاً میزان شادکامی در حیطه خلق مثبت بر اساس تفکیک جنسیت ($p=0/033$) معنی‌دار بود در حالی که در سایر حیطه های رضایت زندگی با $p=0/367$ ، حرمت خود با $p=0/375$ ، بهزیستی فاعلی با $p=0/960$ و رضایت خاطر با

برای قابل اعتماد بودن نتایج و بررسی مطالعات مشابه (با میزان خطای ۶٪ و با اطمینان ۹۵٪) تعداد نمونه ۲۱۰ نفر جهت مطالعه در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده از میان کارآموزان در حال تحصیل در بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد انجام شد که مایل به پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه بودند. در صورتی که دانشجوی شرایط ورود به مطالعه را داشت برای پر کردن پرسشنامه انتخاب شده و پرسشنامه در اختیار وی قرار گرفت. لازم به ذکر است که کلیه اطلاعات دانشجویان به صورت محرمانه باقی می‌ماند.

معیارهای ورود به مطالعه تنها دانشجویان پزشکی دوره کارآموزی بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل: داشتن سابقه بیماری روانی شناخته شده، سابقه بیماری جسمانی شناخته شده، وجود بحران شدید خاص در طی سال گذشته و دانشجویان مهمان از دانشگاه‌های دیگر بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای بود که از دو بخش تشکیل شده است. بخش اول حاوی اطلاعات شخصی افراد شامل (سن، جنس، بومی یا غیربومی بودن و وضعیت تأهل و محل سکونت در خوابگاه یا غیرخوابگاه) و بخش دوم حاوی سؤالات مربوط به میزان شادکامی است. این قسمت از پرسشنامه تحت عنوان پرسشنامه فهرست شادکامی اکسفورد شناخته می‌شود که توسط Argyle تجدید نظر شده و دارای اعتبار و روایی بالایی است و در سال ۸۵-۱۳۸۴ توسط Hadinejad و همکارش طی یک پژوهشی در زنجان، پایایی و روایی آن در ایران هنجاریابی شد (۱۲). این پرسشنامه از ۲۹ سوال با چهار مقیاس که به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود، تشکیل شده است. جمع نمره‌های پرسش‌های ۲۹ گانه نمره مقیاس کل را تشکیل می‌دهد که دامنه آن از ۰ تا ۸۷ است.

سطح شادکامی در چهار سطح دسته‌بندی می‌شود که به شرح زیر می‌باشد: ۰ تا ۲۵ باشد ضعیف، ۲۶ تا ۵۰ متوسط، ۵۱ تا ۷۵ خوب و ۷۶ تا ۸۷ عالی. همچنین پرسشنامه در پنج حیطه دسته‌بندی می‌شود. حیطه اول با مؤلفه رضایت زندگی و با سؤالات شماره ۲۶، ۲۴، ۸، ۶، ۵، ۳، ۲، حیطه دوم با مؤلفه حرمت

محل سکونت در خوابگاه و غیر خوابگاه معنی دار بود ($p=0/012$)
(جدول ۲).
تمام
حیطه‌های شادکامی بر اساس وضعیت تأهل و وضعیت بومی
معنی دار نبود تنها در حیطه رضایت زندگی بر اساس تفکیک

جدول ۱: وضعیت معیار شادکامی بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	تعداد	شادکامی کلی (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	جمع (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	P-Value
جنس				
مرد	۹۰	۵۱/۷۲۷ $\pm$ ۹/۰۰۹	۵۲/۲۴۰ $\pm$ ۹/۳۵۳	۰/۵۲۵
زن	۱۲۰	۹/۷۳۵ $\pm$ ۵۲/۶۴۴		
وضعیت تأهل				
مجرد	۱۵۰	۵۱/۸۹۱ $\pm$ ۹/۵۵۰	۵۲/۲۴۰ $\pm$ ۹/۳۵۳	۰/۹۳۵
متأهل	۶۰	۵۳/۱۰۰ $\pm$ ۸/۹۴۵		
وضعیت بومی بودن				
بومی	۱۴۶	۵۰/۹۷۲ $\pm$ ۹/۷۳۱	۵۲/۲۴۰ $\pm$ ۹/۳۵۳	۰/۳۰۸
غیربومی	۶۴	۵۵/۰۹۳ $\pm$ ۷/۸۵۰		
وضعیت سکونت				
خوابگاه	۶۶	۵۵/۲۴۲ $\pm$ ۸/۰۱۹	۵۲/۲۴۰ $\pm$ ۹/۳۵۳	۰/۸۷۵
غیر خوابگاه	۱۴۴	۵۰/۸۴۵ $\pm$ ۹/۶۴۹		

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار حیطه‌های مختلف شادکامی بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

حیطه	متغیر	رضایت زندگی (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	حرمت خود (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	بهبودی فاعلی (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	رضایت خاطر (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	حیطه خلق مثبت (انحراف معیار $\pm$ میانگین)
جنس	مرد	۲۰/۰۴۴ $\pm$ ۴/۹۲۱	۱۳/۶۸۱ $\pm$ ۲/۷۹۳	۱۲/۵۵۵ $\pm$ ۲/۹۸۹	۱۲/۶۲۲ $\pm$ ۲/۵۵۲	۱۰/۱۳۳ $\pm$ ۱/۶۵۹
	زن	۲۰/۶۴۴ $\pm$ ۴/۱۲۶	۱۳/۸۳۰ $\pm$ ۳/۰۴۶	۱۲/۹۸۳ $\pm$ ۳/۱۴۸	۱۲/۵۷۶ $\pm$ ۲/۲۵۲	۱۰/۶۴۴ $\pm$ ۲/۲۶۴
تأهل	مجرد	۱۹/۹۸۶ $\pm$ ۴/۷۱۱	۱۳/۷۴۳ $\pm$ ۲/۹۰۵	۱۲/۶۴۰ $\pm$ ۳/۲۷۰	۱۲/۵۷۳ $\pm$ ۲/۴۴۴	۱۰/۴۲۶ $\pm$ ۲/۱۰۰
	متأهل	۲۱/۳۶۶ $\pm$ ۳/۶۱۴	۱۳/۸۰۰ $\pm$ ۲/۹۸۷	۱۳/۲۰۰ $\pm$ ۲/۴۵۵	۱۲/۵۶۶ $\pm$ ۲/۲۳۸	۱۰/۴۳۳ $\pm$ ۱/۸۵۱
سکونت	غیر خوابگاه	۱۹/۷۵۰ $\pm$ ۴/۸۵۴	۱۳/۳۸۰ $\pm$ ۲/۷۸۹	۱۲/۴۰۲ $\pm$ ۲/۹۸۱	۱۲/۳۳۳ $\pm$ ۲/۵۰۶	۱۰/۲۲۲ $\pm$ ۲/۰۵۰
	خوابگاه	۲۱/۷۵۷ $\pm$ ۳/۰۵۱	۱۴/۵۷۵ $\pm$ ۳/۰۵۱	۱۳/۶۶۶ $\pm$ ۳/۰۸۸	۱۳/۰۹۰ $\pm$ ۲/۰۰۵	۱۰/۸۷۸ $\pm$ ۱/۱۹۱۶
وضعیت	بومی	۱۹/۸۴۹ $\pm$ ۴/۶۵۳	۱۰/۳۴۷ $\pm$ ۲/۸۸۸	۱۲/۵۶۱ $\pm$ ۳/۰۵۰	۱۲/۴۵۲ $\pm$ ۲/۵۱۶	۱۰/۱۲۳ $\pm$ ۱/۹۴۳
بومی	غیر بومی	۲۱/۵۹۳ $\pm$ ۳/۷۴۹	۱۴/۶۷۸ $\pm$ ۲/۷۹۹	۱۳/۳۴۳ $\pm$ ۳/۰۵۴	۱۲/۸۴۳ $\pm$ ۲/۰۳۳	۱۱/۱۲۵ $\pm$ ۲/۰۵۹

بحث

میزان شادکامی در مجموع پنج حیطه ۵۲/۲۴۰ $\pm$ ۹/۳۵۳ بود که بیشترین آن مربوط به حیطه خلق مثبت با ۶۵/۲ درصد و کمترین آن مربوط به حیطه بهزیستی فاعلی با ۵۳/۳ درصد بوده است. از نگاه دیگر بر حسب نمره کسب شده توسط دانشجویان در این مطالعه در زمینه شادکامی کلی هیچکس میزان شادکامی عالی را کسب نکرده است و ۶۴/۸ درصد از جامعه آماری نمره ۵۰ و بالاتر کسب کرده‌اند. این نمرات از مقادیر شادکامی در دانشجویان نسبت به مطالعات خارجی که توسط Argyle و همکاران در سال ۱۹۹۰ میلادی (۳۵/۶) و فرانسس (۳۸/۴۲) گزارش شده، بیشتر است (۶). از آنجایی که برخی از ویژگی‌های مورد سنجش در جامعه ما ارزش تلقی می‌شوند، مانند گزاره‌های

مازندران نشان داد که میانگین نمره شادکامی فقط بر حسب رشته تحصیلی معنی‌دار بوده است (۱۶). رشته تحصیلی و آینده شغلی می‌تواند از مواردی باشد که رضایت و شادکامی بیشتر را به همراه داشته باشد. در مطالعه حاضر شادکامی تنها در میان دانشجویان پزشکی بررسی شده است.

در مطالعه Rafiei و همکاران که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شد، اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین شادکامی در دو جنس مشاهده نشد (۱۳)، این یافته برخلاف نتیجه مطالعه تقریبی در کاشان می‌باشد که میانگین نمره شادکامی در مردان را بیشتر از زنان گزارش کرده است (۱۷). Diener نیز معتقد است که میزان شادکامی زنان و مردان برابر است (۳). بررسی این نتایج نشان می‌دهد که در میزان شادکامی نمی‌توان بین دو جنس تفاوتی قایل شد.

با وجود شادی یکسان در زنان و مردان، افسردگی در زنان بیشتر از مردان است. توضیح Diener در این مورد این است که زنان هم عاطفه منفی و هم عاطفه مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، بنابراین برآیند این دو عاطفه شادی زنان و مردان را یکسان می‌کند (۳). از طرف دیگر منابع شادی برای دو جنس متفاوت است، مردها بیشتر به وسیله خودشان، شغلشان و رضایت اقتصادی و زنان بیشتر به وسیله فرزندان و سلامتی خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرند. زنان میزان عواطف منفی و افسردگی بیشتری را در مقایسه با مردان گزارش می‌کنند و بیش از مردان به دنبال این اختلاف برمی‌آیند. ولی با این حال مردان و زنان میزان مشابهی از رضایت کلی را گزارش می‌کنند. علت آن احتمالاً این است که زنان پذیرش بهتری نسبت به عواطف منفی خود دارند. در حالی که مردان داشتن چنین عواملی را انکار می‌کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که رابطه معنی‌داری بین شادکامی و سن وجود ندارد. بر اساس بررسی‌های مختلف رضایتمندی و عاطفه نسبت به افزایش سن، کمی افزایش و عاطفه منفی با افزایش سن کاهش می‌یابد و این هر دو مورد در مردان بیشتر است (۱۶، ۱۳). با توجه به عدم وجود مطالعه‌ای مشابه، مقایسه روشنی در این مورد نمی‌توان داشت.

۴،۸،۱۷،۲۱،۲۳،۲۵ افراد سعی می‌کنند، وانمود کنند که واجد این ویژگی‌ها هستند. بنابراین احتمال دارد افراد مورد مطالعه ایرانی فقط به دلیل باارزش بودن این ویژگی‌ها و بدون برخورداری از آنها به پرسشنامه پاسخ داده باشند. توضیح اینکه گزاره‌های یاد شده به مقوله‌های کنترل بر زندگی، رضایت از زندگی، صمیمیت با دیگران، توانایی تنظیم وقت، تأثیر بر دیگران و تعهد اشاره دارد.

میزان شادکامی به دست آمده در مطالعه Rafiei و همکاران در دانشجویان علوم پزشکی اراک ۴۰/۷۴ درصد بوده است (۱۳). در مطالعه انجام شده توسط Zohour و همکاران میانگین نمره شادکامی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران در سال ۱۳۸۲، ۴۲/۵۷ درصد (۱۴) و در بررسی شیخ مونس و همکاران در دانشجویان پزشکی مازندران، ۴۱/۲۳۲ درصد گزارش شده بود که کمتر از شادکامی به دست آمده در جامعه آماری مطالعه حاضر می‌باشد (۴، ۱۳). علت این اختلاف با همه مطالعات ذکر شده روشن نیست. مخصوصاً وقتی نتایج این مطالعه در کنار مطالعه کشوری بررسی شادکامی قرار می‌گیرد این تفاوت پررنگ‌تر خواهد شد. مطالعه کشوری نشان داد که میزان شادکامی در شهر یزد پایین‌ترین مقدار را در کشور دارا است (۱۱) و در این مطالعه میزان شادکامی دانشجویان در یزد بالاتر از نمره شادکامی در چندین شهر کشور است (۱۱). مطالعات دیگر می‌تواند راهگشای این اختلاف باشد.

در مطالعه حاضر میانگین نمره شادکامی دانشجویان در سنین مختلف مورد بررسی، در دو جنس، محل سکونت و وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری نداشته است. صرفاً میزان شادکامی در حیطه خلق مثبت بر اساس تفکیک جنسیت و در حیطه رضایت زندگی بر اساس تفکیک محل سکونت در خوابگاه و غیر خوابگاه معنی‌دار بوده است.

در مطالعه Omidian با عنوان بررسی وضعیت سلامت عمومی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه یزد نیز تفاوت معنی‌داری بین دو جنس مشاهده نشد (۱۵).

مطالعه Siamian و همکاران نیز بر روی دانشجویان پیراپزشکی

یافته‌های به دست آمده از این تحقیق نشان داده که بین شادکامی دانشجویان بومی و غیربومی تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری وجود ندارد. تحقیق Siamian و همکاران بر روی دانشجویان علوم پزشکی مازندران مطابق بر نتایج به دست آمده پژوهش حاضر می‌باشد (۱۶).

از بررسی به عمل آمده در مورد ارتباط میزان شادکامی افراد متأهل، یافته‌ها نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین شادکامی و تأهل وجود ندارد که این نتیجه مطابق با بررسی در دانشجویان پیراپزشکی مازندران می‌باشد (۱۶). پژوهش‌های متعددی حاکی از این است که افراد متأهل شادتر از افراد مطلقه، مجرد، متارکه کرده یا همسر از دست داده می‌باشند، همچنین متأهلان دارای فرزند، شادتر از متاهلان بدون فرزند هستند. ازدواج به لحاظ تجربه عواطف مثبت منافع بیشتری برای مردان در بر دارد ولی

میزان رضایت از زندگی در بین زنان و مردان متأهل یکسان است. بسیاری از محققین معتقدند 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 روی شادکامی و سلامت روانی و جسمانی دارد و محرومیت از آن بسیار آشفته ساز است. از دیگر سو در دانشجویان پزشکی با توجه به درآمد پایین و استرسورهای تحصیلی تأهل شاید اثر مثبتی در ایجاد شادکامی ایفا نکند.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه پزشکی عمومی آقای اسماعیل احمدی می‌باشد. در ضمن از همکاری کلیه دانشجویانی که در این طرح شرکت نموده‌اند، کمال تشکر را داریم.

References:

- 1- Dimatteo R. *Health psychology*. Trans. Mohammad Kaviani MA, Mohammadi H, Taghi Zadeh A. Tehran: Samt Pub; 2013.[Persian]
- 2- Babolhavaeji F, Rostaminasab AA, Tajedini O, Hasheminasab F. *Spiritual intelligence and happiness correlation among University of Tehran librarians*. J Academic Librarianship 2012; 45(4):101-21. [Persian]
- 3- Diener E. *What is subjective well-being (happiness and life satisfaction). a primer for reporters and newcomers*. 2007; [Cited 23 Dec 2007]. Available from: <http://www.psych.uiuc.edu/~ediener/faq.html>.
- 4- Argyle M, Martin M, Lu L, Spielberg C, Sarason I. *Testing for stress and happiness: the role of social and cognitive factors. Stress and emotion: anxiety, anger, and curiosity*. In: Spielberger CD, Sarason IG; editors. Stress and Emotion Michigan: Taylor & Francis; 1995.p.173-87.
- 5- Valois RF, Zullig KJ, Huebner ES, Drane JW. *Physical activity behaviors and perceived life satisfaction among public high school adolescents*. J Sch Health 2004; 74(2): 59-65.
- 6- Argyle M. *The psychology of happiness*. 2nd ed, London: Rutledge; 2001.
- 7- Myers DG. *Happiness, excerpted from psychology*. 7th. ed, New York: Worth Publishers; 2002.
- 8- Bailey RC, Miller C. *Life satisfaction and life demands in college students*. Social Behav Personal Int J 1998; 26(1): 51-6.
- 9- Feist GJ, Bonder TE, Jacobs JF, Miles M, Tan V. *Integrating top-down and bottom – up structural models of subjective well-being: a longitudinal investigation*. J Personal Social Psychol 1995; 68(1): 138-50.

- 10- Ghamari F, Mohammad Beigi A, Mohammad Salehi N. *The association between mental health and demographic factors with educational success in the students of Arak universities*. J Babol Univ Med Sci 2010; 12(5): 118-24.[Persian]
- 11- Montazeri A, Omidvari S, Azin SA, Aeenparast A, Jahangiri K, Sadighi J, et al. *Happiness among Iranians: findings from the Iranian health perception survey (IHPS)*. Payesh Journal 2012; 11(4): 467-75. [Persian]
- 12- Hadinejad H, Zareei F. *Reliability, validity, and normalization of the oxford happiness questionnaire*. Psychol Res 2009; 12(1-2).
- 13- Rafiei M, Mosavipour S, Aghanajafi M. *Happiness, mental health, and their relationship among the students at Arak university of medical sciences in 2010*. Arak Med Univ J 2012; 15(3): 15-25. [Persian]
- 14- Zohour A, Fekri A. *University students happiness at faculty of management and medical information science*. Iran University of Medical Sciences Spring 2004; 11(1 (31)): 47-54. [Persian]
- 15- Omidian M. *The study of mental health & happiness among Yazd University students*. Studies Educ Psychol 2009; 10(1): 101-16.[Persian]
- 16- Siamian H, Naeimi O, Shahrabi A, Hassanzadeh R, Khademloo M, Javadian Koutaniaei M, et al. *Evaluation of happiness with associated demographic variables among the students of paramedical sciences colleges at mazandaran university of medical sciences*. J Mazandaran Univ Med Sci 2012; 21(86): 168-76. [Persian]
- 17- Tagharobi Z, Sharifi Kh, Soki Z. *Subjective well-being in the students of Kashan nursing & midwifery faculty (KNMF)*. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty 2012; 20(1): 54-64. [Persian]

Happiness in Externs in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2012

Hosseini F(MD)¹, Salimi T(MSc)², Nadi- Sakhvidi M(MD)^{*3}, Ahmadi E(MD Student)⁴

^{1,3}Department of Psychiatry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

²Department of Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁴Department of Physician, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 29 Sep 2014

Accepted: 8 Jan 2015

Abstract

Introduction: Happiness is one of human personality features which can assist with overcoming the stresses and pressures of life. Therefore, the aim of this study is to determine the levels of happiness amongst general practice trainers of Yazd Shahid Sadoughi university of medical sciences.

Methods: This descriptive study was conducted on 210 medical students who were selected through simple random sampling. The data were collected using Oxford Happiness questionnaire containing 5 measures of study variables as: life satisfaction, self-esteem, subjective well-being, self-satisfaction and positive mood.

Results: The happiness level over all these 5 items was 52.240 ± 9.353 which the highest score belonged to positive mood and the lowest one was observed in subjective well-being. Regarding the overall happiness, no one was able to obtain the excellent score. As a matter of fact, generally, 68.8% of the students demonstrated a good score.

Conclusion: The study findings demonstrated that happiness was reported in a good level within the most externs. Moreover, other studies can be conducted investigating causes of happiness in order to facilitate the development of happiness.

Keywords: Happiness; Medical externs; Yazd

This paper should be cited as:

Hosseini F, Salimi T, Nadi- Sakhvidi M, Ahmadi E. *Happiness in externs in Shahid Sadoughi university of medical sciences in 2012*. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2015; 23(2): 1945-52.

***Corresponding author: Tel: +98 9143089248, Email: drnadis@gmail.com**