

بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان

صغری کرمی*، اشرف پیراسته**

خلاصه:

در این مطالعه که به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام گرفت از ۱۲۶۵ دانشجوی این دانشگاه ۳۹۵ نفر به طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q) را تکمیل نمودند. نتایج این تحقیق نشان داد که ۴/۶٪ دانشجویان از احساس غمگینی و افسردگی شدید و ۲۱/۸٪ از افسردگی متوسط در رنج بوده و همچنین بر اساس نتایج آزمون ۶۲٪ دانشجویان دارای اختلال در عملکرد متوسط و ۴/۱٪ اختلال در عملکرد شدید و ۳۶/۵٪ دارای اضطراب متوسط و ۶٪ اضطراب شدید و ۳۴/۹٪ دارای علائم جسمانی در حد متوسط و ۳/۳٪ دارای علائم جسمانی شدید بوده‌اند.

آزمون فرضیه‌های این پژوهش نشان داد که از نظر سلامت روانی بین دانشجویان دختر و پسر، مجرد و متأهل، دانشجویان با سهمیه‌های قبولی مختلف، مقاطع تحصیلی، سال ورود، وضعیت اقتصادی، شغل والدین تفاوت معنی داری وجود نداشته، اما بین دانشجویان بومی و غیر بومی، شاغل و غیر شاغل از نظر سلامت روانی تفاوت معنی داری مشاهده شد و میزان اختلال در دانشجویان غیر بومی و غیر شاغل شایع‌تر بوده است.

این مطالعه نشان داد که ۴۳٪ دانشجویان مشکوک به علائم روانی متوسط و ۵/۴٪ مشکوک به علائم روانی شدید بودند.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، دانشجویان، پرسشنامه سلامت عمومی، زنجان.

مقدمه:

و اساسی است. این اختلالات علاوه بر اثرات نامطلوب شخصی در جوانان، مشکلات اجتماعی عذیده‌ای را برای جوامع در بر خواهند داشت لذا شناخت، تشخیص، درمان و پیشگیری از آنها حائز اهمیت بسیاری است.

در این بین با توجه به اینکه ورود به مقطع تحصیلی

در هر جامعه توجه به وضعیت سلامت جسمی و روانی، اجتماعی، فرهنگی و فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم ضامن سلامتی آن جامعه برای سالهای آینده است. برای دستیابی به چنین هدف ارزشمندی پیشگیری از بروز اختلالات عاطفی، اضطرابی، افسردگی، بررسی علل افت عملکرد امری لازم

* فرق لیسانس روان‌شناسی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

** عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

متفاوت و ادامه تحصیل در آن مقطع، در زندگی آنان بسیار حساس است و این دوره غالباً با تغییرات زیادی در روابط انسانی در آنها همراه می‌باشد و در کنار این تغییرات می‌بایست به نقش جدیدی نیز که همزمان با ورود به دانشگاه شکل می‌گیرد اشاره کرد و اصولاً تمامی این تغییرات عملکرد و بازدهی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (رتک ۱۹۹۰)^(۱). عدم آشنایی دانشجویان با محیط جدید، در مورد دانشجویان غیر بومی، دوری از خانواده و اصولاً اسکان در محیطی به نام خوابگاه، در مواردی عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با دیگر افراد در محیط آموزشی، خوابگاه و کافی نبودن امکانات رفاهی، مشکلات تحصیلی و اشتغالات ذهنی نسبت به آینده شغلی از جمله عواملی هستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی بوجود آورند.

بهین دلیل این مطالعه به منظور درک و شناخت مشکلات دانشجویان، شناسایی تعداد افراد آسیب‌پذیر و مشکوک به اختلال روانی انجام گرفته تا با استفاده از نتایج آن بتوان ضمن ارائه خدمات بهداشت روان همچون مشاوره، روان‌درمانی، درمان دارویی، موجبات ارتقاء سطح بهداشت روانی دانشجویان را فراهم نموده و از عوارض و پیامدهای افت تحصیلی، شدت یافتن بیماریها و هدر رفتن نیروی انسانی و اقتصادی قشر جوان و فعال جامعه جلوگیری کرد.

تا کنون مطالعات مختلف در کشورهای مختلف جهان در زمینه خصوصیات شخصیتی دانشجویان و عوامل مؤثر بر سلامت روانی دانشجویان، بیماریهای روانی و سازگاری با محیط جدید در آنها انجام گرفته است.

از جمله در زمینه جدائی از والدین و سازگاری با محیط دانشگاه (لپس لی ۱۹۸۹)^(۲)، نحوه برخورد با

استرسهای محیطی (رتک ۱۹۹۰)، افسردگی و اضطراب ابراهیم ۱۹۹۰، اسدی ۱۳۶۰ (۵)، سلیمانپور ۱۳۶۹، فلاحی ۱۳۷۰، (۶) رسول روشنی ۱۳۶۹، رضائی ۱۳۷۵ و در مورد سلامت روانی گراتز (۳) ۱۹۹۱، با هار (۴) و همکاران ۱۹۹۲ (۱۳). همچنین تحقیق پوتر (۱۳۵۴) (۳) در بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه تهران نشان داد که ۱۴٪ دانشجویان مرد و ۸٪ دانشجویان زن دارای افسردگی شدید هستند. در پژوهش احمدی (۱۳۷۱) (۴) در مورد دانشجویان دانشگاه شیراز نشان داد که ۱/۶٪ دانشجویان دارای افسردگی نسبتاً شدید بوده و در تحقیق باقری یزدی (۱۳۷۴) (۸) در مورد سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تهران نشان داد که از نظر میزان مشکل بین متغیرها مانند رشته... تفاوت معنی داری بین آنها مشاهده نگردید. در ضمن در سال ۱۳۷۲ دکتر پیروی و دکتر بوالهروی (۷،۹) تحقیقی در مورد وضعیت تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تهران انجام دادند که از نظر سلامت روانی در بدو شروع به تحصیل تفاوت معنی داری بین دانشجویان شهرستانی و تهرانی نبوده ولی پرخاشگری در شهرستانی‌ها بیشتر مشاهده گردیده و همچنین پرخاشگری در پسران نسبت به دختران شایع‌تر بوده است.

روش کار:

آزمودنیهای این پژوهش را دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان (۳۹۵ نفر از ۱۲۶۵ نفر) که مشغول به تحصیل بودند تشکیل می‌دادند.

ابزار مورد استفاده شامل: پرسشنامه، اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سلامت عمومی بوده است، که پرسشنامه سلامت عمومی یک پرسشنامه غربالگری

مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی زنجان که دارای تحصیلات لیسانس روانشناسی و مددکاری بودند استفاده گردید.

گفتنی است که آزمودنیهای پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی گردآوری شده و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه شده و بررسی با موافقت آنان صورت گرفته است.

این مطالعه مقطعی بوده و بصورت زمینه یابی انجام گرفته است و به منظور ارائه گزارش نتایج علاوه بر استفاده از روشهای آمار توصیفی از روشهای آمار استنباطی نیز استفاده گردید و برای مقایسه میانگینها از تحلیل واریانس استفاده شد و کلیه محاسبات بوسیله سیستم کامپیوتری انجام گردید.

یافته‌ها:

اطلاعات بدست آمده نشان می‌دهد که از مجموع ۳۹۵ نفر دانشجوی مورد آزمون ۲۳۷ نفر زن و ۱۵۵ نفر مرد و ۳ نفر بدون پاسخ به این سوال بودند. ۳۳/۲٪ دانشجویان مورد آزمون در رشته پزشکی و بقیه در رشته‌های پرستاری و بهداشت مشغول به تحصیل بوده‌اند، ۴۸/۱٪ در مقطع کاردانی، ۱۸/۵٪ کارشناسی، ۳۲/۷٪ در مقطع دکترای حرفه‌ای و ۸٪ بدون پاسخ به این سوال بودند.

از نظر تأهل ۸۹/۴٪ مجرد و ۸/۶٪ متأهل و ۳/۰٪ طلاق گرفته و ۱/۸٪ بدون پاسخ بودند.

همچنین ۵/۱٪ از دانشجویان مورد آزمون شاغل و

مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد (گلدبرگ^(۱) ۱۹۷۲). هدف اصلی این پرسشنامه تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماریهای روانی نیست منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است و این پرسشنامه بطور وسیعی به منظور سنجش اختلالات خفیف روانی در موقعیتهای مختلف به کار برده شده است. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال بوده که تاکنون در مطالعات زمینه یابی (هندرسون^(۲) ۱۹۷۸ بانکس^(۳) ۱۹۸۳) در طب عمومی (گلبرگ^(۴) ۱۹۷۲ و بردمن^(۵) ۱۹۸۷) و در مورد بیماران سرپایی (وازگوئروکوس^(۶) ۱۹۸۵)؛ بطور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است.

این پرسشنامه بصورت فرمهای ۳۰ سؤالی، ۱۲ سؤالی و ۲۸ سؤالی در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است (۱۴).

در این مطالعه از فرم ۲۸ سؤالی و از روش نمره گذاری لیکرت استفاده شده است که در مطالعات انجام شده نقطه برش در کل نمرات آزمون ۲۳، و برای زیر مقیاسها، نمرات بین ۱۴ تا ۲۱ به عنوان افراد دارای اختلال شدید و ۵۶ به عنوان افراد دارای مشکل در نظر گرفته شده است. (باقری یزدی، دادستان و بالاهانگ ۸، ۱۰).

جهت انجام نمونه‌گیری لیست دانشجویان به عنوان مأخذ چهار چوب نمونه‌گیری مورد استفاده قرار گرفت و سپس نمونه‌گیری به روش تصادفی سیستماتیک طبقه‌ای انجام و نمونه مورد نظر بدست آمد.

به منظور اجرای پرسشنامه از کارشناسان مرکز

1 - Goldberg.

2 - Henderson.

3 - Banks.

4 - Vazquez- Bar- quero.

۹۲/۷٪ غیر شاغل و ۲/۳٪ بدون پاسخ بودند.

از نظر شغل پدر، ۱۵/۲٪ دانشجویان شغل پدرشان کارگر، ۴۱٪ کارمند، ۳۴/۷٪ مشاغل آزاد، ۱/۸٪ پزشک و مهندس و ۷/۳٪ بدون پاسخ و از جهت شغل مادر ۱۲/۲٪ دانشجویان دارای مادر شاغل و ۸۷/۸٪ غیر شاغل و ۴۳/۲٪ دانشجویان دارای همسر شاغل و ۵۶/۸٪ دارای همسر غیر شاغل بودند.

۲/۸٪ دانشجویان وضعیت اقتصادی خود را بد، ۶۲٪ متوسط، ۳۱/۱٪ خوب، ۳/۳٪ عالی و ۸٪ به این سؤال پاسخ نداده بودند.

یافته‌های پژوهش بر اساس آزمون G.H.Q نشان داد که ۵۱/۶٪ دانشجویان بدون علامت، ۴۳٪ مشکوک به علائم متوسط و ۵/۴٪ مشکوک به علائم شدید روانی بودند (جدول شماره ۱).

یافته‌های پژوهش در مورد میزان اضطراب، علائم جسمانی، اختلال در عملکرد و افسردگی که در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است، نشان می‌دهد که ۳۴/۹٪ و ۳/۳٪ به ترتیب مشکوک به علائم متوسط و شدید جسمانی بودند.

از نظر میزان اضطراب ۳۶/۵٪ مشکوک به علائم اضطراب متوسط و ۶٪ اضطراب شدید داشتند. همچنین از نظر اختلال در عملکرد ۶۲٪ مشکوک به اختلال در عملکرد در حد متوسط و ۴/۱٪ مشکوک به اختلال عملکرد شدید بودند و در رابطه با افسردگی نیز ۲۱/۸٪ مشکوک به علائم افسردگی متوسط و ۴/۶٪ دارای علائم شدید افسردگی بودند.

شایعترین اختلال شدید روانپزشکی در میان دانشجویان اضطراب با ۶٪، پس از آن اختلال افسردگی ۴/۶٪ و اختلال در عملکرد ۴/۱٪ و علائم جسمانی ۳/۳٪ بود.

این بررسی نشان داد که رابطه معنی داری بین

متغیرهای جنسیت، رشته، سال ورود، سهمیه قبولی، مقطع تحصیلی، تعداد دفعات شرکت در کنکور و وضعیت تأهل با وضعیت سلامت روانی وجود نداشته، در حالیکه بین متغیرهای اشتغال و بومی غیر بومی بودن دانشجویان با وضعیت سلامت روانی رابطه معنی داری وجود داشته و ۴۴/۳٪ دانشجویان غیر شاغل مشکوک به اختلال متوسط روانی و ۵/۵٪ مشکوک به اختلال شدید روانی و ۴۷/۱٪ دانشجویان غیر بومی مشکوک به اختلال متوسط روانی و ۵/۹٪ دانشجویان مشکوک به اختلال شدید روانی بودند (جدول ۳ و ۴).

بحث:

اطلاعات بدست آمده از این پژوهش دلالت بر این دارد که در مجموع ۴۳٪ آنان دارای علائم متوسط و ۵/۳٪ دارای علائم شدید بوده‌اند که از این میزان ۲۱/۸٪ افسردگی متوسط، ۴/۶٪ افسردگی شدید و در مورد عملکرد اجتماعی ۶۲٪ دارای اختلال عملکرد اجتماعی در حد متوسط و ۴/۱٪ دچار اختلال عملکرد اجتماعی در حد شدید بوده‌اند و در زمینه اضطراب ۳۶/۵٪ دارای اضطراب متوسط و ۶٪ اضطراب شدید داشته‌اند و همچنین در مورد علائم جسمانی ۳۴/۹٪ علائم جسمانی متوسط و ۳/۳٪ علائم جسمانی شدید داشتند که میزان مشکلات در این مطالعه با نتایج بررسیهای انجام گرفته بر روی دانشجویان دانشگاهها همچون باقری یزدی (۷۴ - ۷۳)، پرتو (۱۳۵۴)، احمدی (۱۳۷۱) همخوانی دارد، مقایسه نتایج بدست آمده از وضعیت سلامت روانی دانشجویان در این مطالعه با یافته‌های ارائه شده توسط بوالهروی (۱۳۷۳) و باقری (۱۳۷۳) نشان دهنده بالا بودن مشکلات در مطالعه حاضر می‌باشد، چرا که در مطالعه باقری یزدی موارد مشکوک به اختلال متوسط در حدود ۱۶/۵٪ بوده در صورتی که در مطالعه حاضر حدود

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان

وضعیت سلامت روانی	فراوانی مطلق	درصد
بدون علامت	۲۰۴	۵۱/۶
دارای علائم متوسط	۱۷۰	۴۳
دارای علائم شدید	۲۱	۵/۴
جمع	۳۹۵	۱۰۰

جدول ۲: توزیع عملکرد فراوانی مطلق و نسبی میزان اضطراب، علائم جسمانی، اختلال عملکرد و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان

نوع علائم وضعیت سلامت روانی	اضطراب		علائم جسمانی		اختلال عملکرد		افسردگی	
	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد
بدون علامت	۲۲۷	۵۷/۵	۲۴۴	۶۱/۸	۱۳۴	۳۳/۹	۲۹۱	۷۳/۷
مشکوک به علائم متوسط	۱۴۴	۳۶/۵	۱۳۸	۳۴/۹	۲۴۵	۶۲	۸۶	۲۱/۸
مشکوک به علائم شدید	۲۴	۶	۱۳	۳/۳	۱۶	۴/۱	۱۸	۴/۶

۳۴/۹٪ می‌باشد. این می‌تواند به علت تفاوت فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، امکانات رفاهی و مهم‌تر از همه گذشت زمان باشد. چراکه با گذشت زمان مشکلات دانشجویی، اشتغال و... بیشتر شده و همین عاملی برای این تفاوت خواهد بود.

در این مطالعه تفاوت معنی داری از نظر وجود مشکلات روانی بین دانشجویانی که با خانواده زندگی می‌کنند با دانشجویان غیر بومی وجود داشته است که مؤید نتایج حاصل لیس لی (۱۹۸۹)، بواله‌ری (۱۳۷۳)، باقری یزدی (۱۳۷۳) می‌باشد. و نتایج همه مطالعات و از جمله این مطالعه مؤید توجه به وضعیت توجه خوابگاه‌های دانشجویی، دانشجویان ساکن در خوابگاه و ایجاد مراکز مشاوره در خوابگاه‌ها می‌باشد.

بطور کلی یافته‌های مطالعه نشان داد که از علائم

جسمانی، عملکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی بیشترین علامت مربوط به اضطراب و افسردگی بوده است، در زمینه افسردگی که با اکثر مطالعات همخوانی داشته یعنی شیوع افسردگی حدود ۲۱٪ بوده است که با مطالعات پرتو ۱۳۵۴ (۲۲٪) و مطالعه مربوط به میزان افسردگی در دانشگاه اهواز (۲۴٪) همخوانی دارد و از نظر میزان اضطراب نیز که شایع‌ترین علامت بوده است (حدود ۳۶/۵٪) که با مطالعات مربوط به دانشگاه‌های تهران و شهید بهشتی با شیوع ۳۵٪ همخوانی داشته و با توجه به اکثر مطالعات که شناخت درمانی و افزایش مهارت‌ها می‌تواند مؤثر بر درمان اضطراب و برخورد صحیح با استرس‌ها باشد.

از نقطه نظر تأهل و وضعیت سلامت روانی، هیچ رابطه‌ای بین تأهل و مشکلات روانی وجود

جدول ۳: توزیع فراوانی و درصد مشکوک ابتلاء به اختلال روانی بر حسب جنس، رشته، مقطع تحصیلی، سال ورود، سهمیه پذیرش در جمعیت مورد مطالعه

PV	DF	X2	χ^2	χ^2	مشکوک به اختلال				متغیر
					مشکوک به اختلال مترسط		مشکوک به اختلال شدید		
۰/۰۹	۲	۴/۷۶	۵۶/۱	۱۲۱	%۷/۲	۱۷	%۴۳/۹	۱۰۴	دختر
			۴۳/۹	۶۸	%۲/۶	۴	%۴۱/۳	۶۴	پسر
								۱۶۸	جمع
۰/۸۴	۴	۱/۴۰	۴۸/۱	۶۳	%۳/۸	۵	%۴۴/۳	۵۸	پزشکی
			۵۱/۲	۴۳	%۶	۵	%۴۵/۲	۳۸	رشته پرستاری - مامایی - اتاق عمل
			۴۷/۲	۸۳	%۶/۳	۱۱	%۴۰/۹	۷۲	پیراپزشکی و بهداشت
								۱۶۸	جمع
۰/۸۸	۴	۱/۱۵	۴۷/۴	۹۰	%۵/۸	۱۱	%۴۱/۶	۷۹	کاردانی
			۴۹/۳	۳۶	%۶/۸	۵	%۴۲/۵	۳۱	کارشناسی
			۴۸/۹	۶۳	%۳/۹	۵	%۴۵	۵۸	دکتری حرفه ای
								۱۶۸	جمع
۰/۱۴	۲	۳/۹۱	۴۳/۳	۶۷	%۳/۹	۶	%۳۹/۴	۶۱	۱۳۷۸ - ۷۹
			۵۲/۷	۱۰۵	%۷	۱۴	%۴۵/۷	۹۱	قبل از ۷۸ - ۷۹
								۱۵۲	جمع
۰/۶۴	۲	%۸۶	۰/۴۷	۱۷۴	%۵/۶	۲۰	%۴۳/۴	۱۵۴	مناطق چهار گانه
			۴۳/۶	۱۷	%۲/۶	۱	%۴۱	۱۶	سهمیه پذیرش
								۱۷۰	سایر سهمیه ها
									جمع

نداشته در حالیکه در تحقیق علی پور (۱۳۷۱) رابطه مستقیمی بین تأهل در دانشجویان و وجود استرس بوده است. بطور کلی بیشترین میزان مشکل دریافته‌های تحقیق مربوط به اضطراب و همچنین وجود رابطه بین غیر بومی بودن و غیر شاغل بودن و مشکلات روحی و روانی بوده است.

سپاسگزاری:

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان به دلیل حمایت مالی از طرح پژوهش سپاسگزاری می‌گردد. با قدردانی و سپاس از همه دانشجویانی که خالصانه در این پژوهش ما را یاری دادند.

جدول ۴: توزیع فراوانی و درصد افراد مشکوک ابتلاء به اختلال روانی برحسب تعداد دفعات شرکت در کنکور، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال و محل سکونت قبلی در جمعیت مورد مطالعه

PV	DF	X2	χ^2	χ^2_{df}	مشکوک به اختلال				متغیر
					مشکوک به اختلال شدید		مشکوک به اختلال متوسط		
۰/۸۲	۲	%۳۹	۴۸/۵	۶۶	%۵/۹	۸	%۴۲/۶	۵۸	یکبار
			۴۷/۹	۱۱۹	%۴/۴	۱۱	%۴۳/۵	۱۰۸	تعداد دفعات شرکت در کنکور بیشتر از یکبار
۰/۵	۲	۳/۷۲	۴۹/۶	۱۷۵	۵/۷	۲۰	%۴۳/۹	۱۵۵	مجرد
			۳۲/۳	۱۱	%۲/۹	۱	%۲۹/۴	۱۰	وضعیت تأهل متاهل
۰/۰۰۸	۲	۹/۶۳	۶	۳	%۵	۱	%۱	۲	شاغل
			۴۹/۸	۱۸۲	%۵/۵	۲۰	%۴۴/۳	۱۶۲	وضعیت اشتغال غیر شاغل
۰/۰۰۵	۲	۱/۴۳	۳۳/۳	۲۹	۳/۴	۳	%۲۹/۹	۲۶	شهر زنجان
			۵۳	۱۶۲	%۵/۹	۱۸	%۴۷/۱	۱۴۴	محل سکونت خانواده دانشجو غیر از شهر زنجان

کتابنامه:

- ۱- احمدی، ج. «میزان افسردگی در دانشجویان و دستیاران» دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۱۳۷۱، ص ۵-۱.
- ۲- خلاصه مقالات اولین کنگره روان پزشکی و روانشناسی بالینی» تهران دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱ تا ۳ آذر ماه ۱۳۷۱، ص ۳۶-۳۰، ۱۰-۵.
- ۳- پرتو، د. «تحقیق آزمایشی در پراکندگی افسردگی»، مجله روانشناسی سال چهارم شماره دوازدهم. ۱۳۵۴، ص ۵۴-۲۳.
- ۴- احمدی، ج. «میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز»، فصلنامه اندیشه و رفتار سال اول، شماره ۴ بهار ۱۳۷۴، ص ۱۲-۶.
- ۵- اسدی سامانی، ن. «بررسی و مقایسه میزان افسردگی بین دانشجویان شهرستانی و بومی اصفهان، پایان نامه کارشناسی
- ۶- فلاحتی خشکتاب، م. «بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی در دانشجویان مقیم و غیر مقیم در خوابگاههای دانشگاههای علوم پزشکی تهران»، پایان نامه دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۰، ص ۸-۴، ۴۸-۳۵.
- ۷- کافی، س.م، بوالهروی، ج. «بررسی وضع تحصیلی و سلامت روانی گروهی از دانشجویان ورودی ۷۲-۷۳ دانشگاه تهران»، انتشارات واحد پژوهش دفتر مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران. ۱۳۷۳، ص ۹-۱، ۲۵-۱۵.
- ۸- باقری یزدی، ع. بوالهروی، ج. «بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۳-۷۴ دانشگاه تهران» فصلنامه اندیشه و رفتار سال اول شماره ۴ بهار ۱۳۷۴، ص ۳۹-۳۰.

- 15 - Goldberg D: The detection of psychiatric disease by assessment oxford university london press, 1972.
- 16 - Goldberg D, and williams D: The user's guide to psychiatric London. Tavistock, 1988.
- 17 - Gredatz B: Maltidimensional properties of the general health questionnaire: Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 25: 1321, 1991.
- 18 - Lloyd G, and Gartrell NK: Psychiatric symptom in medial students: comparison Psychiatry. 25: 552-565, 1994.
- 19 - Retteck SL: Cultural difference and similarities in cognitive appraisals and amotional responses: New school for social research: Dissertation abstract international, 1990.
- 20 - Sriram TG, et al: The General health questionnaire in India: Social psychiatry and psychiatric epidmilogy. 24: 337-378, 1989.
- ۹ - بوالهروی، کافی، پیروی. «بررسی وضعیت تحصیلی و سلامت روانی گروهی از دانشجویان ورودی سال ۷۳-۷۲ دانشگاه تهران». انتشارات واحد پژوهش دفتر مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران. ص ۲۳-۱۸.
- ۱۰ - استورا، «تندگی یا استرس»، ترجمه، پریرخ دادستان، انتشارات رشد، بهار ۱۳۷۷. ص. ۱۸۶-۱۷۹.
- ۱۱ - شاملو، س. «بهداشت روانی»، تهران انتشارات رشد ۱۳۷۸. ص ۲۳-۱۷، ۳۴-۳۰، ۶۶-۵۴.
- ۱۲ - میلانی، فر. ب. «بهداشت روانی»، تهران انتشارات رشد، ۱۳۸۰. ص ۳۵-۲۰، ۴۵-۴۰، ۸۵-۷۰.
- 13 - Bahar E,etal: An epidemiological study of mental health in Sumatra Indonesia: Acta psychiatric scandinavica 85: 251-263.
- 14 - Chan DW, and Chan TS: Reliability , Validity and the structure of the General Health Questionnaire in a chinese contex psychologicl medicine. 13: 363-371, 1983.