

مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز
دوره دهم، شماره اول، پاییز ۱۳۷۳

بررسی میزان افسردگی در دانشکده های پزشکی و توانبخشی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دکتر جمشید احمدی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خلاصه

هدف از این پژوهش بررسی میزان افسردگی دانشجویان و دستیاران دانشکده های پزشکی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بوده است. آزمودنی های این پژوهش ۶۵۱ نفر بودند که به صورت نمونه گیری تصادفی انتخاب و از آنان خواسته شد که آزمون افسردگی بک را تکمیل کنند. نتایج پژوهش نشان داد که:

- ۱- از دستیاران پزشکی حدود ۲ درصد به میزان نسبتاً شدید، ۲ درصد به میزان متوسط، و ۱۴ درصد به میزان خفیف افسرده اند.
- ۲- از دانشجویان پزشکی حدود ۱/۵ درصد به میزان نسبتاً شدید، ۹ درصد به میزان متوسط، و ۳۶ درصد به میزان خفیف دچار افسردگی اند.
- ۳- از دانشجویان توانبخشی حدود ۲ درصد به میزان شدید، ۳ درصد به میزان نسبتاً شدید، و ۸ درصد به میزان متوسط، ۴۳ درصد به میزان خفیف افسرده اند.
- ۴- میانگین افسردگی دستیاران ۶/۲۱، دانشجویان علوم بالینی ۹/۷، دانشجویان علوم پایه ۱۱/۲۰، کل دانشجویان پزشکی (علوم بالینی و علوم پایه) ۱۰/۳۷ و دانشجویان توانبخشی ۱۲ بوده و تفاوت تمام میانگین ها معنی دار بوده اند.

- ۵- توزیع درصد آزمودنی های ناامید به آینده خویش بدین قرار بوده اند: دستیاران ۳/۵ درصد، دانشجویان پزشکی ۱۹/۲ درصد، دانشجویان توانبخشی ۲۳/۲۳ درصد.
- ۶- توزیع درصد آزمودنی ها با افکار خودکشی عبارتند از: دستیاران ۷ درصد، دانشجویان پزشکی ۹/۲۸ درصد، دانشجویان توانبخشی ۱۶/۶۶ درصد. با توجه به زمینه های بحث در جهت کاهش میزان افسردگی در آزمودنی های پیشنهادهایی ارائه شده است.

مقدمه

دانشجویان از هوشمندترین افراد جامعه و سازندگان فردای کشورند و از آنان به عنوان دسترنج معنوی و سرمایه های انسانی هر جامعه یاد می شود. بنابراین برماست که مسایل و مشکلات آنان را در زمینه های مختلف واکاوی کنیم و بر علل و عوامل این گونه مشکلات و مسایل آگاهی یابیم. از آنجا که دانشگاه برای برای فرد فرد دانشجویان و دستیاران اهمیت و ارزش قابل است و همواره سعی بر افزایش امکانات زیستی و آموزشی آنان دارد بر آن شدیم تا علاوه بر این موارد، میزان سلامت روانی دانشجویان و دستیاران را نیز مورد بررسی قرار دهیم.

هم اینک از افسردگی به عنوان شایع ترین بیماری روانی بزرگسالان یاد می شود. بر این اساس میزان افسردگی افراد یاد شده می تواند به عنوان شاخص اساسی سلامت روانی آنان به شمار آید و این هدفی است که ما در این پژوهش دنبال می کنیم. پیشتر نیز پیرامون افسردگی پژوهش هایی صورت گرفته است که به چند نمونه به عنوان مثال اشاره می شود.

پس از برگزاری آزمون ورودی سراسری دانشگاه های کشور در سال ۱۳۵۳ میزان افسردگی پذیرفته شدگان دانشگاه تهران توسط آزمون افسردگی بک مورد سنجش قرار گرفت. نتایج این ارزیابی نشان داد که ۱۴ درصد دانشجویان مرد و ۸ درصد دانشجویان زن بیش از ۲۵ درصد نسبت به زودترین درجه افسردگی آزمون بک، افسردگی دارند^۱. در پژوهشی دیگر که در شهر شیراز انجام گرفت، میانگین افسردگی دانشجویان (زن) ورزشکار تازه کار ۱۱/۴، دانشجویان ورزشکار تیمهای برگزیده ۷/۶۵ و ورزشکاران تازه کار (غیر دانشجوی) شهر شیراز

بود^۲. در پژوهشی منتشر شده میانگین افسردگی دانشجویان دانشگاه شیراز ۱۱/۰۶ بود^۳.

این پژوهش در بهار ۱۳۷۱ و در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفته و هدف آن بررسی میزان افسردگی در دانشجویان و دستیاران دانشکده پزشکی و دانشکده توانبخشی بوده است.

روش پژوهشی

ابزار پژوهش: آزمون مورد استفاده در این پژوهش آزمون افسردگی بک بوده که یکی از معتبرترین آزمونهای روان شناختی است. این آزمون در ایران بارها مورد استفاده بوده و در شهر شیراز چندین هزار نفر دانشجو و غیر دانشجو توسط بنی آزمون مورد ارزیابی قرار گرفته اند^۴. آزمون افسردگی مزبور از ۲۱ پرسش ساخته شده است و بنا به اظهار نظر متخصصان در دیگر فرهنگها و محیط های گوناگون اجتماعی قابل عمل و کاربرد می باشد. پرسش ها چهار گزینه دارند و از صفر تا سه نمره گذاری می شود. حداقل میزان افسردگی آزمودنی صفر و حداکثر آن ۶۳ می باشد. بر بنیاد نمره گذاری آزمون یادشده نمره های صفر تا نه در حد بهنجار و نمره های ۱۰ و بالاتر، به ترتیب زیر افسردگی به شمار می آید: نمره های ۱۰ تا ۱۹ خفیف، ۲۰ تا ۲۹ متوسط، ۳۰ تا ۳۹ نسبتاً شدید و ۴۰ به بالا شدید تلقی می شوند^۵. در این آزمون عناصر ۲۱ گانه افسردگی عبارتند از: خلق، ناامیدی، احساس شکست، ناراضی، احساس گناه، احساس تنبیه، تنفر از خویش، سرزنش خود، تمایلات خودکشی، تمایل به گریستن، زود رنجی، بی علاقه گی به مردم، عدم توانایی در تصمیم گیری، تصور فرد از ظاهر خویش، عدم توانایی در کار، بی خوابی، خستگی پذیری، بی انگیزگی، کاهش وزن، نگرانی پیرامون سلامتی خویش، و کاهش میل جنسی.

آزمودنی ها: آزمودنی های این پژوهش ۶۵۱ نفر بودند. نخست اسطی کل دانشجویان و دستیاران دانشکده های پزشکی و توانبخشی دانشکده علوم پزشکی شیراز از دیرخانه گرفته شد و سپس بر اساس نمونه گیری خوشه ای و نظاممند از دانشجویان سالهای نخست تا هفتم

پزشکی و سالهای نخست تا چهارم توانبخشی (فیزیوتراپی) و همچنین دستیاران سالهای نخست تا چهارم، ۶۵۱ نفر از مجموع ۳۰۸۰ نفر برگزیده شدند و توسط آزمون افسردگی یک به شکل گروهی ارزیابی شدند. اطلاعات درخواست شده از آزمودنی ها شامل: رشته تحصیلی، سال تحصیلی، جنس و وضعیت ازدواج بود. دانشجویان پزشکی به دو گروه علوم پایه شامل سالهای نخست تا چهارم، و علوم بالینی شامل سالهای پنجم تا هفتم تقسیم شدند.

از میان ۳۳۵ دستیار پزشکی ۵۷ نفر از مجموع، ۱۱۴۹ نفر دانشجوی پزشکی علوم پایه ۱۹۵ نفر و از میان ۱۳۵۶ دانشجوی پزشکی علوم بالینی ۳۳۹ نفر، و ۲۴۰ دانشجوی توانبخشی ۶۰ نفر گزینش شدند. پس از گزینش افراد، آزمون افسردگی یک به آنان داده شد تا به آن پاسخ دهند. پاسخنامه ها گردآوری و میزان افسردگی تمامی آزمودنی ها مشخص شد و سپس پرسش شماره دو (ناامیدی نسبت به آینده) و شماره نه (افکار خودکشی) آزمون نیز جداگانه بررسی شدند. در پایان بر روی داده های به دست آمده محاسبه های آماری همانند: میانگین، انحراف معیار، آزمون تی، درصد و غیره انجام شد.

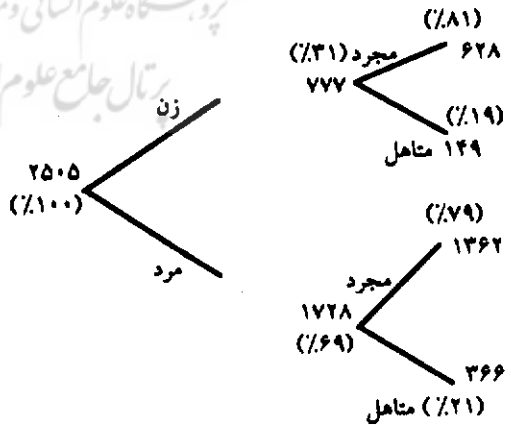
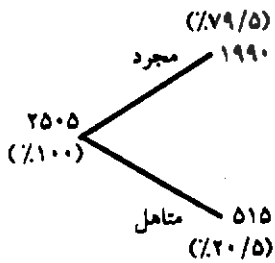
یافته‌ها

جدول شماره یک توزیع فراوانی و درصد دانشجویان پزشکی را در سالهای نخست تا هفتم نشان می دهد. این جداول همچنین نشان دهنده تعداد دانشجویان مرد و زن و وضعیت مجرد و تاهل آنان می باشد. در جدول شماره دو داده های مربوط به میانگین افسردگی در دستیاران، دانشجویان پزشکی شامل دانشجویان علوم پایه و بالینی و دانشجویان توانبخشی مشخص شده است. جدول شماره سه به شدت افسردگی در دانشجویان پزشکی، توانبخشی، و دستیاران اختصاص دارد. جدول شماره چهار میزان ناامیدی و افکار خودکشی را در دانشجویان پزشکی، توانبخشی، و دستیاران نشان می دهد.

جدول ۱

توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر حسب سال تحصیلی
تعداد دانشجویان

تعداد دانشجویان کلاس	زن			مرد			تعداد دانشجویان سال
	مجموع	متاهل	مجرد	مجموع	متاهل	مجرد	
تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	
۱۰۰ ۲۲۹	۲۵ ۵۷	۰ ۰	۱۰۰ ۵۷	۷۵ ۱۷۲	۱۰ ۱۸	۹۰ ۱۵۴	اول
۱۰۰ ۲۰۵	۲۵ ۵۰	۰ ۰	۱۰۰ ۵۰	۷۵ ۱۵۵	۱۶ ۲۵	۸۴ ۱۳۰	دوم
۱۰۰ ۲۷۶	۲۹ ۸۰	۱۴ ۱۱	۸۶ ۶۹	۷۱ ۱۹۶	۶ ۱۲	۹۴ ۱۸۴	سوم
۱۰۰ ۴۳۹	۳۲ ۱۳۹	۲۱ ۳۰	۷۹ ۱۰۹	۶۸ ۳۰۰	۱۷ ۵۱	۸۳ ۲۴۹	چهارم
۱۰۰ ۵۴۰	۳۴ ۱۸۴	۲۸ ۵۲	۷۲ ۱۳۲	۶۶ ۳۵۶	۲۲ ۸۰	۷۸ ۲۷۶	پنجم
۱۰۰ ۵۰۰	۳۵ ۱۷۵	۲۰ ۳۶	۸۰ ۱۳۹	۶۵ ۳۲۵	۳۳ ۱۰۸	۶۷ ۲۱۷	ششم
۱۰۰ ۳۱۶	۲۹ ۹۲	۲۲ ۲۰	۷۸ ۷۲	۷۱ ۲۲۴	۳۲ ۷۲	۶۸ ۱۵۲	هفتم
۱۰۰ ۲۵۰۵	۳۱ ۷۷۷	۱۹ ۱۴۹	۸۱ ۶۲۸	۶۹ ۱۷۲۸	۲۱ ۳۶۶	۷۹ ۱۳۶۲	مجموع



جدول ۲

میانگین افسردگی و انحراف معیار

زن		مرد		کل دانشجویان		میانگین و انحراف معیار
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۶/۷۴	۹/۹۶ (۱۷۰)	۴/۷۳	۱۰/۵۷ (۳۶۴)	۷/۰۸	۱۰/۳۷ (۵۳۴ نفر)	کل دانشکده پزشکی
۶/۸۱	۱۰/۴۹ (۵۷)	۸/۴۴	۱۱/۴۵ (۱۳۸)	۷/۶	۱۱/۲۰ (۱۹۵)	دانشجویان علوم پایه پزشکی
۶/۸۵	۹/۵۴ (۱۱۳)	۶/۳۹	۹/۷۸ (۲۲۶)	۷/۷۹	۹/۷ (۳۳۹)	دانشجویان علوم بالینی پزشکی
۷	۱۰/۸۷ (۲۳)	۸/۱۸	۱۲/۳۷ (۳۷)	۷/۷۵	۱۲ (۶۰)	دانشجویان توانبخشی
۷/۶۶	۷/۲۹ (۲۴)	۳/۹۷	۵/۴۲ (۳۳)	۵/۸۲	۶/۲۱ (۵۷)	دستیاران

رتال جامع علوم انسانی
 بحث و تفسیر

بر اساس جدول شماره یک ۶۹ درصد از دانشجویان پزشکی مرد و ۳۱ درصد زن هستند. از این تعداد ۲۰ درصد متاهل و ۸۰ درصد بقیه مجرد بوده اند. یکی از مهمترین دلایل تجرد دانشجویان پزشکی حجم زیاد دروس است. این امر سبب شده تا دانشجوی پزشکی بیشتر ساعت های روزانه خویش را به حضور در کلاس درس، حضور در بیمارستان و یا به مطالعه اختصاص دهد. افزون بر انجام وظایف روزانه، کشیک های شبانه نیز وقت درصد

جدول ۲

شدت افسردگی

درصد دانشجو			میزان افسردگی
دستیاران	دانشکده توانبخشی	دانشکده پزشکی	
%۸۲/۴۵ (۴۷)	%۴۳/۳۳ (۲۶)	%۵۳/۳۳ (۲۹۰ نفر)	۰-۹ در حد بهنجار (عادی)
%۱۴/۰۳ (۸)	%۴۳/۳۳ (۲۶)	%۳۶/۱۳ (۱۸۹)	۱۰-۱۹ خفیف
%۱/۷۶ (۱)	%۸/۳۴ (۵)	%۸/۹۴ (۴۸)	۲۰-۲۹ متوسط
%۱/۷۶ (۱)	%۳/۳۳ (۲)	%۱/۶ (۷)	۳۰-۳۹ نسبتاً شدید
%۰ (۰)	%۱/۶۷ (۱)	%۰ (۰)	≥ ۴۰ شدید
%۱۰۰ (۵۷)	%۱۰۰ (۶۰)	%۱۰۰ (۵۳۴)	مجموع

چشمگیری از دانشجویان بالینی را به خود اختصاص داده است. به درازا کشیدن دوران تحصیل نیز از دلایل عمده به شمار می رود. افزون بر دلیل های یاد شده موارد زیرین نیز می توانند تأثیری بسزا داشته باشند:

جدول ۴

نامیدی نسبت به آینده و افکار آسیب رسانی به خود

موضوع	دانشکده	درصد کل	درصد زنان	درصد مردان
بدبینی و ناامیدی نسبت به آینده خویش	کل دانشکده پزشکی	٪۱۹/۲ (۱۰۵ نفر)	٪۱۶/۴۹ (۲۸)	٪۲۰/۶۵ (۷۷)
	علوم پایه پزشکی	٪۱۶/۹۲ (۳۳)	٪۱۴ (۸)	٪۱۸/۱۵ (۲۵)
	علوم بالینی پزشکی	٪۲۱/۲۳ (۷۲)	٪۱۷/۷ (۲۰)	٪۲۳ (۵۲)
	دانشکده توانبخشی	٪۲۳/۳۳ (۱۴)	٪۱۷/۳۹ (۴)	٪۲۷ (۱۰)
	دستیاران	٪۳/۵ (۲)	٪۴/۱۶ (۱)	٪۳ (۱)
افکار پیرامون آسیب رسانی به خود	کل دانشکده پزشکی	٪۹/۲۸ (۴۹)	٪۱۰/۸۲ (۱۹)	٪۸/۵۸ (۳۰)
	علوم پایه پزشکی	٪۱۰/۲۵ (۲۰)	٪۷ (۴)	٪۱۱/۵۹ (۱۶)
	علوم بالینی پزشکی	٪۸/۵۵ (۲۹)	٪۱۳/۲۷ (۱۵)	٪۶/۱۹ (۱۴)
	دانشکده توانبخشی	٪۱۶/۶۶ (۱۰)	٪۱۳ (۳)	٪۱۹ (۷)
	دستیاران	٪۷ (۴)	٪۱۲/۵ (۳)	٪۳ (۱)

مشکلات اقتصادی، انتظارات بیش از حد جامعه و همچنین خانواده های دانشجویان از همسر آینده فرزند خویش و نیز توقعات دانشجویان از سطح زندگی خویش.

همان گونه که از جدول شماره دو بر می آید میانگین افسردگی کل دانشجویان پزشکی ۱۰/۳۷ است. همسنجی این میانگین با میانگین افسردگی دانشجویان دانشگاه تهران، که در سال ۱۳۵۳ انجام شده است، تفاوت معنی داری را نشان می دهد.

بر مبنای همین جدول با آنکه میانگین افسردگی دانشجویان مرد از میانگین دانشجویان زن اندکی بیشتر است اما این تفاوت معنی دار نیست. بر طبق این جدول میانگین افسردگی دانشجویان علوم پایه ۱۱/۲۰ و علوم بالینی ۹/۷ است که در حد دو صدم معنی دار می باشد. با توجه به مشکلات دانشجویان علوم پایه همانند نظری بودن و حجم بالای درس، لزوم شرکت در آزمونهای پی در پی، نگرانی از عدم احراز نمره مطلوب، و مشروط شدن و جز آنها می تواند توجه گر این تفاوت باشد. شایان یادآوری است که تفاوت میانگین افسردگی دانشجویان مرد علوم پایه، در مقایسه با دانشجویان مرد علوم بالینی، نیز معنی دار است و این معنی داری در حد ۱ درصد است.

بر پایه جدول شماره دو میانگین افسردگی دستیاران از میانگین افسردگی دانشجویان پزشکی کمتر است. و تفاوت در حد یک در هزار معنی دار می باشد. با توجه به این که دستیاران دشواری های دوره پزشکی عمومی را سپری کرده و نسبت به دانشجویان از موقعیتی برتر برخوردارند لذا انتظار است که میزان افسردگی کمتری را تجربه کنند.

همچنین میانگین افسردگی دانشجویان توانبخشی از دانشجویان پزشکی بیشتر است و تفاوت در سطح پنج درصد معنی دار می باشد. یکی از دلایل این تفاوت می تواند عدم رضایت شمار چشمگیری از آنان از رشته تحصیلی خود و نیز محدودیت ها و مشکلاتی باشد که این گونه دانشجویان پس از پایان تحصیل با آن روبرو می شوند.

جدول شماره سه به میزان و شدت افسردگی دانشجویان و دستیاران اختصاص دارد. بر اساس اطلاعات این جدول در دانشکده پزشکی ۱/۶ درصد دانشجویان در حد نسبتاً شدید، ۸/۹۴ درصد متوسط، و ۳۶/۱۳ درصد به میزان خفیف افسرده اند. در دانشکده توانبخشی

درصدها به ترتیب شدید، نسبتاً شدید، متوسط و خفیف ۱/۶۷، ۳/۳۳، ۸/۳۴ و ۴۳/۳۳ بوده اند. همان گونه که پیشتر نیز گفته شد یکی از مهمترین دلایل بالا بودن میزان افسردگی در گروه اخیر عدم رضایت شمار چشمگیری از آنان از رشته خویش است. در مصاحبه هایی که با برخی از دانشجویان انجام گرفت این حدس تایید شد. بر اساس همین جدول ۱/۷۶ درصد از دستیاران در حد نسبتاً شدید، ۱/۷۶ درصد به میزان متوسط و ۱۴/۰۳ درصد در حد خفیف افسرده هستند.

جدول شماره چهار میزان بدبینی نسبت به آینده و نیز افکار آسیب رسانی به خود را نشان می دهد. همان گونه که مشاهده می شود ۳/۵ درصد از دستیاران، ۱۹/۲ درصد از دانشجویان پزشکی و ۲۳/۳۳ درصد از دانشجویان توانبخشی به آینده خویش امیدوار نیستند. در مورد دانشجویان پزشکی و توانبخشی تفاوت یاد شده به مرزی معنی دار نمی رسد. همسنجی درصد افکار آسیب رسانی به خود در دانشکده پزشکی و دانشکده توانبخشی معنی دار نیست. با توجه به موارد یاد شده، افزایش میزان امیدواری در دستیاران در مقایسه با دانشجویان و کاهش میزان افکار آسیب رسانی به خود در دستیاران نسبت به دانشجویان پزشکی و دانشجویان پزشکی نسبت به دانشجویان توانبخشی با دلایلی که پیشتر مورد بحث قرار گرفت، همخوانی دارد.

نتیجه گیری

دانشجویان از با هوشترین و فعالترین اقشار هر کشور هستند. بر مدیران و مسوولان هر دانشگاه است که تا حد امکان تلاش کنند تا این قشر مهم و آینده ساز جامعه از نعمت سلامت روانی و جسمی برخوردار باشند. یکی از نتایج مهم این مطالعه این بود که مشخص شد که درصد چشمگیری از آنها به افسردگی دچار هستند و باید با این روند برخورد منطقی نمود. جامعه امروز ما نیاز به دانشجویان و دستیارانی فعال، مبتکر، سازنده و آفرینشگر دارد و این مهم هنگامی امکان پذیر خواهد بود که دانشجویانی متعهد، امیدوار، شاداب، با ایمان، کوشا و خوشبین داشته باشیم. برای نیل به هدف های یاد شده و از میان بردن مسایل و مشکلات

دانشجویان و دستیاران با توجه به آنچه بحث شده و با عنایت به اظهارات دانشجویان موارد زیر پیشنهاد می شوند.

- ۱- فعال سازی مرکز مشاوره و راهنمایی دانشجویان ۲- گزینش استاد مشاور ۳- ایجاد تسهیلات در انتقال دانشجویان و دستیاران گرفتار مسایل خانوادگی به دانشگاه مورد نظر آنان
- ۴- بازنگری در ضوابط مشروط کردن دانشجویان ۵- رعایت کامل حقوق دانشجویان زن در تمامی زمینه ها و رعایت حقوق برابر آنان با دانشجویان مرد ۶- افزایش کمک هزینه تحصیلی و حقوق دستیاری به شکلی که با شرایط اقتصادی کنونی جامعه هماهنگ باشد.
- ۷- توجه به نیازهای جنسی دانشجویان ۸- افزایش امکانات تفریحی سالم نظیر گردش های علمی ۹- بازنگری اساسی در طرح پرسش های امتحانی ۱۰- گزینش شیوه های درست تدریس ۱۱- ایجاد محیطی مناسب برای شکوفایی تمامی استعدادهای دانشجویان و بویژه در زمینه های پژوهشی و علمی و نیز اعطای بورس های تحصیلی ۱۲- افزایش کیفیت سطح آموزش در تمامی سطوح.

سیاسگزاری

بدین وسیله از آن گروه از دانشجویان پزشکی ورودی سال ۱۳۶۷ دانشگاه علوم پزشکی شیراز که در توزیع و تصحیح پاسخنامه های مربوط به دانشکده پزشکی شیراز زحمتهای فراوانی متحمل شدند سپاسگزاری به عمل می آید. همچنین لازم می دانم از همکاری صمیمانه مسوولان دانشگاه علوم پزشکی و مربیان دانشکده ها تشکر کنم. همکاری صمیمانه دانشجویان که صادقانه به پرسش های آزمون پاسخ دادند نیز موجب قدردانی پژوهنده است.

منابع و یادداشت ها

- ۱- پرتو، داریوش. «تحقیق آزمایشی در پراکندگی افسردگی»، «مجله روان شناسی»، سال چهارم، شماره دوازدهم، دی ماه ۱۳۵۴، صص ۹۳-۲۶۲.
۲. احمدی، جمشید؛ سماوات، فروزنده؛ صیاد، مرضیه. «میزان افسردگی در دانشجویان

ورزشکار دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مقایسه آن با ورزشکاران استان فارس، «ارایه شده در ششمین کنگره بین المللی پزشکی جغرافیایی، ۱۳ تا ۱۶ اردیبهشت ۱۳۷۲، شیراز، ایران.

۳- احمدی، جمشید. «میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه شیراز، «مجله دانشجو و پژوهش، شیراز: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شماره دوم، زمستان ۱۳۷۲. ص ۲-۴.

۴- به عنوان نمونه به برخی از این پژوهشها اشاره می شود:

الف: احمدی، جمشید. «میزان افسردگی در دانشجویان و کارکنان دانشگاه های شهر شیراز.» ارایه شده در دومین کنگره سالیانه روان پزشکی و روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، خرداد ماه ۱۳۷۳.

ب: احمدی، جمشید. «میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز.» ارایه شده در هفتمین کنگره بین المللی پزشکی جغرافیایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، اردیبهشت ۱۳۷۳.

ج: احمدی، جمشید و مرضیه، صیاد. «میزان افسردگی در ورزشکاران تازه کار، عادی و منتخب.» ارایه شده در سمینار سراسری ورزش، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، مهرماه ۱۳۷۲.

5. Herson, M. and Bellack, A. *Clinical Behavior Therapy with Adults*. New York: Plenum Press, 1985.

۶. به منبع شماره ۱ مراجعه شود.