

دانش و پژوهش در روان‌شناسی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

شماره بیست و یکم و بیست و دوم - پاییز و زمستان ۱۳۸۳

صص ۲۲۶-۲۱۷

بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد خوراسگان

محمد باقر کجیاف^۱ - رضا همایی^۲

چکیده

اصول بهداشت روانی، موضوع بسیار مهمی است. آشنایی با این اصول و به کارگیری آن در زندگی نه تنها رشد ابعاد مختلف شخصیت فرد را ممکن می‌سازد، بلکه راهی مناسب و اصولی برای تأمین نیازهای بنیادی فرد است. تحقیقات گوناگون نشان داده است که فشارهای روانی - اجتماعی و اقتصادی بهداشت روانی دانشجویان را به خطر انداخته و افسردگی را در آنها افزایش داده است، از جمله؛ مطالعات مکارمی (۱۳۷۴) میزان افسردگی دانشجویان را ۲۷ درصد گزارش کرد. این پژوهش به بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان پرداخته است. اهداف پژوهش بررسی سلامت روانی دانشجویان بر حسب جنسیت، وضعیت تأهل، سهمیه‌های مختلف، رشته‌های فنی و علوم انسانی و سابقه اختلال روانی در خانواده است. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه سلامت عمومی روانی^۳ است. نمونه پژوهش

۱- استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.

۲- مربی روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور.

۴۵۰ دانشجوی دختر و پسر است که به‌طور تصادفی از رشته‌های مختلف انتخاب شده‌اند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روشهای آماری t مستقل و تحلیل واریانس تک‌متغیره استفاده شد. فرضیه‌های جنسیت، وضعیت تأهل، سهمیه‌های مختلف رشته‌های فنی و علوم انسانی و سابقه اختلال روانی در خانواده معنادار است. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت معناداری در سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر ($P = 0/001$)، متأهل و مجرد ($P = 0/04$) و با سابقه اختلال روانی در خانواده و بدون سابقه اختلال روانی در خانواده ($P = 0/001$) وجود دارد. همچنین سایر نتایج نشان می‌دهد که تفاوت معناداری در سلامت روانی دانشجویان با سهمیه‌های مختلف ($P = 0/38$) و رشته‌های فنی و علوم انسانی ($P = 0/59$) وجود ندارد.

مقدمه

در سالهای اخیر توجه به بهداشت روانی در جهان و به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه به دلیل نیاز روزافزون ساکنان آنها به خدمات بهداشتی، ابعاد تازه‌تری یافته است. با وجود این نیاز مبرم به برنامه‌ریزی صحیح و جامع در تأمین بهداشت روانی دانشجویان کاملاً محسوس است. چراکه آنان نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای در ساختن جامعه فردا به عهده دارند و اگر به مشکلات روانی آنان توجه نشود این احساسات می‌تواند به جامعه سرایت کند. با توجه به تأثیری که دانشجویان در فرایند رشد و تحول جامعه دارند، دانشگاه باید سلامت روانی آنان را تأمین کند تا در پی آن نیز نیروهای کارآمدی برای جامعه تربیت کند.

تأثیر فشارهای روانی ناشی از زندگی جدید و دگرگون شدن شرایط اجتماعی، سیاسی و اقتصادی در بهداشت روانی و کیفیت زندگی انکارناپذیر است. مرور گزارشهای متعدد از سال ۱۳۴۲ نشان می‌دهد، طیف اختلالات روانی در گروههای مورد بررسی از ۱۱/۷ درصد تا ۵۴ درصد در نوسان بوده است. البته درصد کسانی که از سلامت روانی مناسبی برخوردار نیستند بسیار بیشتر از این آمار است (صالحی، ۱۳۸۰، ص ۳). سلامت روانی از مباحث مهمی است که مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته و از آن تعاریف متفاوتی ارائه کرده‌اند. کاپلان و بارن^۱ (۱۹۹۱) بیان می‌کنند که سلامت روانی

حالتی از بهزیستی است که موجب بالا رفتن سازگاری فرد با جامعه می‌شود، به طوری که موقعیتهای شخصی و ویژگیهای اجتماعی برای وی رضایت‌بخش می‌شود (صالحی، ۱۳۸۰، ص ۲۷).

باقری یزدی، بوالهروی و پیروی (۱۳۷۴) چگونگی سلامت روانی ۲۳۲۱ دانشجویان دانشگاه تهران را با فرم ۱۲ سؤالی پرسشنامه سلامت روانی (GHQ)^۱ ارزیابی کردند. پس از تحلیل یافته‌ها مشخص شد که ۳۰ درصد از پذیرفته‌شدگان از احساس غمگینی و افسردگی و ۲۶/۸ درصد از داشتن استرس رنج می‌برند. تعداد ۴/۳ درصد آنها سابقه بیماریهای عصبی در گذشته داشته‌اند، آزمون فرضیه‌های این پژوهش نشان داده که از نظر سلامت روانی در آغاز تحصیل بین دانشجویان دختر و پسر، مجرد و متأهل، دانشجویان با سهمیه‌های قبولی و گروه‌های سنی مختلف تفاوت معناداری وجود ندارد در عوض بین پذیرفته‌شدگان تهرانی و شهرستانی، دانشجویان علاقه‌مند و غیرعلاقه‌مند به رشته قبولی و همچنین بین پذیرفته‌شدگانی که با یک بار یا بیش از سه بار حضور در کنکور سراسری به دانشگاه راه یافته‌اند از نظر سلامت روانی تفاوت معناداری مشاهده شده است.

علاوه بر این یافته‌ها در تحقیق مورد نظر ۱۶/۵ درصد پذیرفته‌شدگان مشکوک به اختلال روانی تشخیص داده شدند. بالاترین درصد مشکل مطرح شده در آنها مشکلات اقتصادی (۲۸/۹ درصد) مشکلات تحصیلی (۱۷/۵ درصد) مشکلات خانوادگی (۱۳/۶ درصد) مشکلات مسکن (۱۳/۴ درصد) و بقیه مربوط به مشکلات شغلی، ازدواج و ارتباط با دیگران است.

یعقوبی (۱۳۷۶) ضمن بررسی وضعیت سلامت روانی ۵۳۶ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بدین نتیجه رسید که ۳۰ تا ۵۰ درصد از آنان به ترتیب از نشانه‌هایی چون افکار مزاحم، اشکال در تصمیم‌گیری، خستگی زودرس، لذت نبردن از فعالیتهای روزمره زندگی، عصبی بودن و احساس نگرانی و ترس و وحشت و غمگینی رنج می‌برند. همچنین دانشجویان پسر از سلامت روانی بیشتری نسبت به دانشجویان دختر برخوردارند. بین محل سکونت قبلی (بومی و غیربومی بودن) با سلامت روانی رابطه معناداری به دست نیامد. براساس نتایج پرسشنامه^۲ SRQ بیش از ۱۸ درصد از

دانشجویان، مشکوک به اختلال روانی بودند که این میزان در دختران سه برابر پسران بود. یکی دیگر از موارد مطالعه در این پژوهش بررسی مشکلات دانشجویان طبق گزارش آنان در زمینه خوابگاهها (۱۱ درصد) عدم برنامه‌ریزی درسی (۱۱ درصد) و ناتوانی برخی از استادان در امر تدریس (۹ درصد) بوده است.

عکاشه (۱۳۷۹) ۲۵۳ دانشجوی پزشکی کاشان را که در سال ۱۳۷۵ پذیرفته شده بودند با پرسشنامه GHQ-28 مورد سنجش قرار داده است. یافته‌ها نشان داد ۲۸/۴ درصد از کل دانشجویان دچار اختلال روانی بودند. این بررسی تفاوت معناداری بین اختلال روانی زنان (۳۱/۳ درصد) و مردان (۲۰/۶ درصد) نشان داد. میزان تفاوت در افراد مجرد ۲۹/۵ درصد و در افراد متأهل ۱۲/۴ درصد بود (به نقل از صالحی، ۱۳۸۰). دانشگاه به‌عنوان یک نظام صد درصد انسانی که کار اصلی آن انسان‌سازی در دو بُعد جسم و روان است می‌تواند افرادی با شخصیت متعادل، سازگار، مسؤولیت‌پذیر و منطقی بار آورد. دانشگاه باید بتواند انسانهای سالم تربیت کند و به قول کینزبرگ^۱ فارغ‌التحصیلان آن، به‌عنوان اعضای جامعه بتوانند بر خود و محیط خود تسلط داشته باشند (کریمی، ۱۳۷۴).

بنابراین تأمین سلامت روان دانشجویان یکی از امور مهم دانشگاهها است. و اولین قدم بررسی وضعیت سلامت روانی آنان است. به همین دلیل این پژوهش به بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان پرداخته است. فرضیه‌هایی که در این پژوهش دنبال می‌شود عبارت‌اند از:

- ۱- بین دانشجویان دختر و پسر از نظر وضعیت سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد.
- ۲- بین دانشجویان مجرد و متأهل از نظر وضعیت سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد.
- ۳- بین دانشجویان با سابقه اختلال روانی در خانواده و بدون سابقه اختلال روانی از نظر وضعیت سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد.
- ۴- بین دانشجویان سهمیه‌های مختلف از نظر وضعیت سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد.

۵- بین دانشجویان رشته‌های فنی و علوم انسانی از نظر وضعیت سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد.

روش پژوهش

با توجه به اینکه هدف تحقیق توصیفی، توصیف نمودن شرایط یا پدیده‌های مورد بررسی است که برای شناخت بیشتر شرایط موجود یا یاری دادن به فرایند تصمیم‌گیری به کار می‌رود، این پژوهش نیز به روش توصیف، برای شناخت شرایط موجود (سلامت روانی دانشجویان) از نوع علی-مقایسه‌ای پرداخته است. در تحقیقات علی-مقایسه‌ای دستکاری شرایط به وجود آورنده در اختیار پژوهشگر نیست و پژوهشگر صرفاً افراد را شناسایی می‌کند و بعضی از ویژگیهای شخصی یا الگوهای رفتاری آنان را مشاهده می‌نماید و به بررسی تفاوت‌های آنها می‌پردازد.

جامعه مورد پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان است. دانشجویان به سه گروه مختلف فنی، علوم انسانی و پزشکی تقسیم شدند از بین سه گروه با توجه به نسبت دانشجویان از رشته‌های فنی ۱۷۱ نفر، علوم انسانی ۲۳۱ نفر و علوم پزشکی ۴۸ نفر انتخاب شد. بنابراین حجم نمونه شامل ۴۵۰ دانشجو می‌باشد. برای سهولت کار نمونه‌گیری، دانشجویان در رشته‌های مختلف به سه گروه فنی، علوم انسانی و پزشکی تقسیم شدند. در گروه فنی از رشته‌های صنایع، معماری، کامپیوتر، عمران، زمین‌شناسی و... در گروه علوم انسانی از رشته‌های علوم تربیتی، مدیریت، ادبیات، زبان و... در گروه پزشکی از رشته‌های دندانپزشکی و پرستاری وجود داشتند که پس از دسته‌بندی از بین آنها در رشته‌های مختلف برحسب نسبت دانشجویان در هر رشته و به‌طور تصادفی ۴۵۰ نفر انتخاب شدند.

ابزار اندازه‌گیری

برای پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۸ ماده است که چهار مؤلفه اضطراب، افسردگی اساسی، اختلال در عملکرد اجتماعی و علایم جسمانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در واقع هدف اصلی این آزمون تمایز بین افراد بیمار روانی و افراد دارای سلامت روان می‌باشد. در زمینه روایی و پایایی این آزمون گلدبرگ (۱۹۹۰) آنها را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش نمود.

روشهای تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای سنجش فرضیه‌های پژوهش از روشهای آمار استنباطی، آزمون t مستقل و تحلیل واریانس تک‌متغیره استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش براساس فرضیه‌های پژوهش ارائه می‌گردد. فرضیه اول: بین دانشجویان دختر و پسر از نظر وضعیت سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۱- نتایج تفاوت میانگین دانشجویان دختر و پسر در آزمون سلامت روان

شاخص‌های آماری فراوانی		میانگین	انحراف معیار	t	سطح معناداری	آزمون لوین	متغیر
P	F						
	۲۴۶	۲۵/۱۳	۱۵/۲۸	۲/۰۷	۰/۰۳۹	۱۶/۵۲	دختر
	۱۹۶	۲۲/۵۱	۱۱/۳۳				پسر

جدول ۱ نتایج آزمون t (در سطح ۹۵ درصد) نشان می‌دهد، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات کلی آزمون سلامت روان دختران و پسران دانشجویان وجود دارد. فرضیه دوم: بین دانشجویان مجرد و متأهل از نظر وضعیت سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۲- نتایج تفاوت میانگین دانشجویان مجرد و متأهل در آزمون سلامت روان

شاخص‌های آماری فراوانی		میانگین	انحراف معیار	t	سطح معناداری	آزمون لوین	متغیر
P	F						
	۳۰۳	۲۲/۸۰	۱۲/۹	۲/۰۶	۰/۵۴	۱/۷۱	مجرد
	۶۴	۲۶/۵۳	۱۴/۱				متأهل

جدول ۲ نتایج آزمون t (در سطح ۹۵ درصد) را نشان می‌دهد. تفاوت معناداری بین میانگین نمرات کلی آزمون سلامت روان دانشجویان مجرد و متأهل وجود ندارد. فرضیه سوم: بین دانشجویان با سابقه اختلال روانی در خانواده و بدون سابقه اختلال روانی در خانواده از نظر وضعیت سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳- نتایج تفاوت میانگین نمرات دانشجویان با سابقه و بدون سابقه اختلال روانی در خانواده در آزمون سلامت روان

شاخص‌های آماری		فراوانی	میانگین	انحراف معیار	t	سطح معناداری	آزمون لوین
متغیر							P F
دانشجویان با سابقه		۱۲۱	۲۸/۳۱	۱۵/۱۶			
اختلال روانی در خانواده					۳/۸۸	۰/۰۰۱	۶/۲۱ ۰/۰۱۳
دانشجویان بدون سابقه		۳۲۲	۲۲/۲۹	۱۲/۸۱			
اختلال روانی در خانواده							

جدول ۳ نتایج آزمون t (در سطح ۹۵ درصد) را نشان می‌دهد، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات کلی آزمون سلامت روان دانشجویان با سابقه و بدون سابقه اختلال روانی در خانواده وجود دارد. فرضیه چهارم: بین دانشجویان سهمیه‌های مختلف از نظر وضعیت سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیره دانشجویان سهمیه‌های مختلف در آزمون سلامت روان

شاخص‌های آماری		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
متغیر						
تعامل سهمیه‌های مختلف		۳۹۵/۷۱	۲	۱۹۷/۸۵	۰/۹۶	۰/۳۸

جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیره را نشان می‌دهد، تفاوت معناداری بین نمرات دانشجویان سهمیه‌های مختلف در آزمون سلامت روان وجود ندارد.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیره دانشجویان رشته‌های
فنی و علوم انسانی در آزمون سلامت روان

شاخص‌های آماری مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تعمیل رشته‌های فنی	۲	۴۵۴/۲۳	۲/۴۲	۰/۹۵
علوم انسانی				

جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیره را نشان می‌دهد، تفاوت معناداری بین دانشجویان رشته‌های فنی و علوم انسانی در آزمون سلامت روان وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نگرش مثبت عمومی نسبت به تحصیلات عالی و به تبع آن افزایش داوطلبان ورود به دانشگاه‌ها سبب شده که برنامه‌ریزان نظام آموزش عالی هر سال ملاک‌های مهمتر و شرایط دشوارتر و پیچیده‌تری برای گزینش دانشجویان وضع نمایند. برنامه‌ریزی درازمدت برای پذیرفته شدن در دانشگاه‌ها مسائل و مشکلات خاصی برای افراد و خانواده آنان ایجاد می‌کند. اکثر خانواده‌های پذیرفته‌شدگان از سالها قبل مرارت‌های ناشی از مطالعه بی‌وقفه، پرهیز از تفریحات، عدم حضور در مهمانیها، صرف نظر از هزینه برای کلاسهای تقویتی و نظایر آن‌را به امید شادمانی حاصل از قبولی فرزند خود در دانشگاه تحمل می‌کنند. نتایج پژوهشهای متعدد، حاکی از بروز برخی حالات و رفتارهای نامساعد روان‌شناختی مانند تشویش، نگرانی، ناپایداری، هیجان، اضطراب و گاه فشارهای روانی در محیط‌های دانشگاهی از سوی دانشجویان می‌باشد که ممکن است ناشی از تنش‌های قبل و پس از ورود به دانشگاه باشد. ضعف در تطبیق افراد با محیط دانشگاهی موجب بروز مشکلات زیادی از جمله عملکرد ضعیف تحصیلی، استرس و... می‌گردد. به همین دلیل این تحقیق با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان طرح‌ریزی شده است. با توجه به نتایج جدول ۱ تفاوت معناداری بین وضعیت سلامت روان دانشجویان دختر و پسر وجود دارد ($P=0/001$) همچنین سایر نتایج در مؤلفه‌های مختلف آزمون (اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماع و علایم

جسمانی) وجود تفاوت در سلامت روان دانشجویان دختر و پسر را نشان می‌دهد. طبق بررسی میانگین‌های دو گروه، دانشجویان پسر ($X=22/51$) از سلامت روانی بهتری نسبت به دانشجویان دختر ($X=25/13$) برخوردار هستند. با توجه به اینکه افراد مؤنث در مقابل حوادث و رخدادها دارای حساسیت بیشتری نسبت به افراد مذکر هستند (ویلسون ۱۹۹۵) بنابراین آسیب‌پذیری آنان نیز بالاتر است. نتایج تحقیق فوق با نتایج تحقیق بهادرخان (۱۳۷۲)، باقری‌یزدی (۱۳۷۵) و جلیلی (۱۳۷۵) یکسان است.

با توجه به نتایج جدول ۲ تفاوت معناداری در سلامت روانی دانشجویان متأهل و مجرد وجود دارد ($P=0/04$) با توجه به میانگین دانشجویان مجرد ($22/8$) و متأهل ($26/53$)، به نظر می‌رسد که وضعیت سلامت روان دانشجویان مجرد بهتر از دانشجویان متأهل می‌باشد. هر چند ازدواج ممکن است در حفظ سلامت روانی مفید باشد، اما به نظر می‌رسد فشارهای روانی ناشی از تحصیل، تأمین مسکن، معاش خانواده، مشکلات فرزندان و... تأثیر نامطلوبی بر سلامت روانی آنها بگذارد. به هر حال بررسی عوامل فشارزا بر سلامت روانی دانشجویان متأهل نیز به یک پژوهش جداگانه نیاز دارد که با نتایج تحقیق عکاشه (۱۳۷۹) باقری‌یزدی (۱۳۷۵) یکسان می‌باشد.

با توجه به نتایج جدول ۳ تفاوت معناداری در سلامت روانی دانشجویان، با سابقه و بدون سابقه اختلال روانی در خانواده وجود دارد ($P=0/001$) با توجه به میانگین دانشجویان با سابقه ($28/31$) و بدون سابقه ($22/29$) اختلال روانی در خانواده به نظر می‌رسد سابقه بیماری در خانواده اثر نامطلوبی بر سلامت روانی فرزندان گذاشته است. باقری (۱۳۷۵). کاپلان (۱۹۹۴) نیز معتقد است که زمینه‌های ارثی نقش تعیین‌کننده‌ای در بروز اختلالات روانی دارد. نتایج پژوهش فوق تأثیر ارتباط زمینه‌های ارثی و بروز اختلالات روانی فرزندان را نشان می‌دهد. این تفاوت در مؤلفه‌های مختلف آزمون نیز معنادار می‌باشد، که با نتایج تحقیق پالانگ (۱۳۷۵) یکسان است.

با توجه به نتایج جدول ۴ تفاوت معناداری بین دانشجویان با سهمیه‌های مختلف (رزمندگان و ایثارگران، مناطق مختلف و نامشخص) وجود ندارد. ($P=0/38$) همچنین در بررسی مؤلفه‌های مختلف آزمون (اضطراب، افسردگی اساسی، اختلال در عملکرد اجتماعی و علایم جسمانی) تفاوت معناداری مشاهده نشد. که با نتایج باقری‌یزدی (۱۳۷۵) و ابهری (۱۳۷۵) یکسان می‌باشد.

با توجه به نتایج جدول ۵ تفاوت معناداری در سلامت روانی دانشجویان رشته‌های

فنی و علوم انسانی وجود ندارد ($P=0/59$). همچنین در بررسی مؤلفه‌های مختلف آزمون (اضطراب، افسردگی اساسی، اختلال در عملکرد اجتماعی و علایم جسمانی) تفاوت معناداری مشاهده نشد. که با نتایج تحقیق بوالنهری و پیروی (۱۳۷۴) یکسان می‌باشد. با توجه به نتایج به دست آمده بررسی مسائل و مشکلات دانشجویان زن و مرد مجرد و متأهل و با سابقه اختلال روانی در خانواده حایز اهمیت می‌باشد. بنابراین مسئولان دانشگاه ابتدا باید مسائل این دسته از دانشجویان را مورد بررسی قرار دهند و با ارائه راهکارهای اساسی در صدد برطرف نمودن مشکلات آنان باشند.

منابع

- ابهری، علی. (۱۳۷۵)، ویژگیهای رفتاری و زمینه‌یابی اختلالات روانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- باقری یزدی، سید عباس. (۱۳۷۵)، همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در میبید، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- بهادرخان، جواد. (۱۳۷۲)، بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی گناباد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- جلیلی، مجید. (۱۳۷۵)، همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی، دره زرشک یزد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- صالحی، سید مهدی. (۱۳۸۰)، بررسی رابطه عزت‌نفس دانشجویان با مشکلات روانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تهران.
- کریمی، حسین و دیگران. (۱۳۷۴)، بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- مکارمی، بیژن. (۱۳۷۴)، رویدادهای استرس‌زا در دانشجویان دانشگاه شیراز، مقاله سومین سمپوزیوم سراسری استرس.
- یعقوبی، نورا. (۱۳۷۶)، همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در صومعه‌سرای گیلان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران.