

بررسی اپیدمیولوژی افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۸۰

دکتر علیرضا ظهور*، علی توکلی**

چکیده:

افسردگی یکی از شایعترین بیماریهای روانی است که شیوع آن در دانشجویان دانشگاه های مختلف کشور بین ۳۰ تا ۶۰ درصد برآورد شده است. چون دانشجویان هر کشور متضمن سازندگی و بالندگی فردای آن دیارند و سلامت جسمی و روحی تک تک آنان منشأ اثر بسیار مهمی در آینده آن کشور دارد، توجه به عوارض متعددی که افسردگی در پی دارد، لزوم تحقیق در مورد افسردگی و شناخت عوامل مرتبط با آن در جامعه کنونی ما بیشتر احساس می گردد.

این پژوهش به صورت توصیفی مقطعی در پائیز ۱۳۸۰ روی ۷۷۱ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان با روش نمونه گیری چند مرحله ای اجرا گردید. در این پژوهش علاوه بر سؤالات مربوط به خصوصیات دموگرافیکی، از تست بک (Beck) برای سنجش افسردگی استفاده گردید

حدود ۳۳ درصد دانشجویان تحت بررسی از درجاتی از افسردگی رنج می بردند. در این پژوهش شدت افسردگی با سن دانشجویان، رشته تحصیلی، دوره تحصیلی، وضعیت تأهل، محل اقامت فعلی آنان، درقید حیات بودن و سطح تحصیلات والدین دانشجویان ارتباط معنی داری نشان نداد. با توجه به اینکه پژوهشگران مذهب را به عنوان نیروی حمایت کننده در کاهش فشارهای روانی و افسردگی و رضایت از زندگی بسیار مؤثر دانسته اند، به برنامه ریزان و معاونین آموزشی دانشگاه ها توصیه می شود تا برنامه های بیشتری به منظور تقویت اعتقادات مذهبی در دانشجویان مد نظر داشته باشند و از مشاورین متخصص مذهب برای افراد افسرده نیز استفاده نمایند.

کلید واژه ها : افسردگی - همه گیری شناسی / دانشجویان

مقدمه :

جهانی اختلال افسردگی در صدر ده علت مهم ناتوانی و

از کارافتادگی در جهان قرار دارد (۱).

بر اساس مطالعات سازمان بهداشت جهانی حدود

۴۷۰ میلیون نفر در جهان از این بیماری رنج می برند و در

سراسر دنیا سالانه حدود ۲۰-۱۰ میلیون نفر حداقل یک

افسردگی یکی از شایعترین بیماریهای روانی است که می تواند با کاستن توانایی های افراد از پیشرفت و اعتلای فرد در انجام وظایفی که بر عهده او گذاشته شده جلوگیری نماید. بر اساس گزارش سازمان بهداشت

* دانشیار گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران
** عضو هیات علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دارد، توجه به عوارض متعددی که افسردگی در پی دارد، ضرورت تحقیق در مورد افسردگی و شناخت عوامل مرتبط با آن شدیداً احساس می‌گردد.

مواد و روش کار:

این پژوهش به صورت مقطعی در پائیز ۱۳۸۰ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان اجرا گردید. از جمله اهداف این پژوهش بررسی وضعیت افسردگی دانشجویان با توجه به مقطع تحصیلی (کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد و دکتری حرفه ای)، دوره تحصیلی (روزانه یا شبانه)، رشته تحصیلی (بهداشت، داروسازی، پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری، ویراپزشکی) و همچنین سنوات تحصیلات دانشگاهی آنان بود. از بین کلیه کلاس های درسی دانشجویان دانشکده های این دانشگاه با توجه به تعداد و نسبت دانشجویان در هر یک از طبقات متغیرهای فوق با نمونه گیری طبقه ای ۲۸ کلاس انتخاب شد. در طی ۱۵ روز کاری با هماهنگی قبلی با آموزش و اساتید، کلیه دانشجویان کلاسهای منتخب بصورت گروهی با حضور پرسشگران به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند. سپس با کنار گذاشتن ۲۳ پرسشنامه که ناقص تکمیل گردیده بود، ۷۷۱ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این پژوهش علاوه بر سؤالات مربوط به خصوصیات دموگرافیکی، برای سنجش افسردگی از تست بک که یکی از رایج ترین آزمون های افسردگی است استفاده گردید. در این پژوهش افراد با نمرات ۰-۱۵ به عنوان سالم، ۲۰-۱۶ افسردگی خفیف، ۳۰-۲۱ افسردگی متوسط و ۳۱ به بالا افسردگی شدید، طبقه بندی گردیدند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آزمون های مجذور کای و تی استفاده گردید.

دوره افسردگی را تجربه می کنند (۲).

شیوع افسردگی در زنان و مردان آتن به ترتیب ۱۰٪ و ۴٪ و در زنان و مردان اوگاندا به ترتیب ۲۱٪ و ۱۷٪ گزارش شده است (۳). شیوع این بیماری در کشور از ۱۰ تا ۳۵ درصد برای زنان و ۵ تا ۹ درصد برای مردان برآورد شده است (۴-۶).

برخی افراد جامعه از جمله دانشجویان به دلیل موقعیت خاص نسبت به این اختلال آسیب پذیرترند و افسردگی می تواند به کاهش میزان موفقیت و پیشرفت تحصیلی آنان منجر گردد و آنها را از رسیدن به جایگاهی که شایسته آن هستند بازدارد. مطالعات انجام شده در گروههای دانشجویی نیز دامنه بالایی از اختلال افسردگی را نشان می‌دهد. شیوع این بیماری در دانشجویان دانشگاه های مختلف کشور بین ۳۰ تا ۶۰ درصد برآورد شده است (۷-۱۰).

در سال ۱۳۷۱ پژوهشی که بر روی ۲۰۰ دانشجوی پزشکی اهواز انجام گرفت نتایج نشان داد که حدود ۲٪ دانشجویان مرد از افسردگی شدید، ۷٪ از افسردگی متوسط و ۲۹٪ از افسردگی خفیف رنج می برده اند. نتایج این پژوهش این درصدها را برای دانشجویان زن به ترتیب ۲٪، ۱۰٪ و ۴۰٪ نشان داد (۱۱). نتایج پژوهش انجام شده روی ۳۷۱ دانشجوی پزشکی بندرعباس در سال ۱۳۷۵ نشان داد که حدود ۷٪ دانشجویان از افسردگی شدید، ۱۰٪ از افسردگی متوسط و ۲۶٪ از افسردگی خفیف رنج می برده اند (۱۲).

چون دانشجویان هر کشور متضمن سازندگی و بالندگی فردای آن دیارند و سلامت جسمی و روحی تک تک آنان منشأ اثر بسیار مهمی در آینده آن کشور

جدول ۱: شدت افسردگی در دانشجویان تحت بررسی
با توجه به جنس

شدت افسردگی	جنس		
	مرد	زن	جمع
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سالم	۱۴۱ (۷۱/۶)	۲۸۱ (۶۶/۴)	۵۲۲ (۶۷/۷)
خفیف	۲۲ (۱۱/۲)	۱۰۱ (۱۷/۶)	۱۲۳ (۱۶)
متوسط	۲۰ (۱۰/۲)	۶۸ (۱۱/۸)	۸۸ (۱۱/۴)
شدید	۱۴ (۷/۱)	۲۴ (۴/۲)	۳۸ (۴/۹)
جمع	۱۹۷ (۱۰۰)	۵۷۴ (۱۰۰)	۷۷۱ (۱۰۰)

$P < .05$ و $n=771$ مجنور کای

در این پژوهش وضعیت افسردگی با سن دانشجویان، رشته تحصیلی، دوره تحصیلی (روزانه یا شبانه)، وضعیت تأهل، در قید حیات بودن والدین دانشجویان، محل اقامت فعلی آنان و سطح تحصیلات والدین ارتباط معنی داری نشان نداد. مقطع تحصیلات دانشجویان با شیوع افسردگی آنان نیز ارتباط نشان داده به طوری حدود ۴۱٪ دانشجویان مقطع کاردانی ۳۳٪ دانشجویان مقطع کارشناسی و ۲۷٪ دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد یا دکتری عمومی از درجاتی از افسردگی رنج می‌برده‌اند (جدول ۲).

جدول ۲: شدت افسردگی در دانشجویان تحت بررسی

با توجه به مقطع تحصیلی

شدت افسردگی	مقطع تحصیلی		
	کارشناسی	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سالم	۱۷۹ (۶۷/۳)	۲۲۵ (۷۳/۲)	۱۰۸ (۵۸/۷)
ضعیف	۴۲ (۱۵/۸)	۴۲ (۱۳/۱)	۳۹ (۲۱/۲)
متوسط	۳۱ (۱۱/۷)	۲۳ (۱۰/۳)	۲۴ (۱۳)
شدید	۱۴ (۵/۳)	۱۱ (۳/۴)	۱۳ (۷/۱)
جمع	۲۶۶ (۱۰۰)	۳۲۱ (۱۰۰)	۱۸۴ (۱۰۰)

$P < .05$ و $n=771$ مجنور کای

برای تعیین عوامل مرتبط با افسردگی در دانشجویان در این پژوهش به متغیرهایی چون سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، مقطع تحصیلی، در قید حیات بودن والدین، تحصیلات والدین، رشته تحصیلی، دوره تحصیلی (شبانه یا روزانه)، سال ورودی، و امید به آینده شغلی توجه شده است.

نتایج:

در این پژوهش ۵۷۴ دختر و ۱۹۷ پسر دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی کرمان (جمعاً ۷۷۱ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی دانشجویان دختر ۲۱/۱ (SD=2/25) و میانگین سنی دانشجویان پسر ۲۳/۴ (SD=5/19) سال بوده است. حدود ۲۴ درصد دانشجویان در مقطع کاردانی، ۳۴٪ در مقطع کارشناسی و ۴۲٪ در مقطع کارشناسی ارشد یا دکترای حرفه ای مشغول تحصیل بوده‌اند.

حدود ۸۴ درصد دانشجویان مجرد، ۱۳ درصد متأهل و ۳ درصد جدا شده یا مطلقه بوده‌اند. حدود ۸۳ درصد دانشجویان روزانه و ۱۷٪ در دوره شبانه مشغول تحصیل بوده‌اند. حدود ۸۷٪ دانشجویان در زمان پژوهش دارای والدین زنده، ۱٪ فاقد والدین زنده، ۱۱٪ فاقد پدرزنده و ۱٪ فاقد مادر زنده بوده‌اند. حدود ۵۹٪ دانشجویان تحت بررسی در خوابگاه دانشجویی، حدود ۹٪ در خانه‌های استیجاری و ۳۲٪ با همسر یا والدین خود زندگی می‌کرده‌اند.

نتایج پژوهش نشان داد که حدود ۱۱٪ دانشجویان مرد از افسردگی خفیف، ۱۰٪ از افسردگی متوسط و ۷٪ از افسردگی شدید رنج می‌برند. در حالیکه این درصدها برای دانشجویان زن به ترتیب ۱۸، ۱۲ و ۴ درصد بوده است

(جدول ۱).

زنان را بیش از مردان (۱۵، ۱۰، ۸، ۶-۴) و برخی دیگر میزان افسردگی مردان را بیش از زنان گزارش کرده اند (۱۶، ۱۷). بخشی از این تفاوتها احتمالاً به اختلاف جامعه آماری در پژوهش‌های مذکور مربوط می باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد که حدود ۱۱٪ دانشجویان مرد از افسردگی خفیف، ۱۰٪ از افسردگی متوسط و ۷٪ از افسردگی شدید رنج می برند و این درصدها برای دانشجویان زن به ترتیب ۱۸، ۱۲ و ۴ درصد بوده است. در پژوهش انجام شده بر روی دانشجویان اهواز در سال ۱۳۷۱ نشان داد که حدود ۲۹٪ دانشجویان مرد از افسردگی خفیف، ۷٪ از افسردگی متوسط و ۲٪ از افسردگی شدید رنج می برند. در حالی که این درصدها برای دانشجویان زن به ترتیب ۴۰، ۱۰ و ۲ درصد بوده است (۱۱). نتایج پژوهش انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی زنجان نشان داد که شیوع افسردگی دانشجویان مؤنث حدود دو برابر مذکر بوده ولی افسردگی شدید در هر دو جنس به یک نسبت مشاهده شده است (۱۳). نتایج پژوهش‌های فوق بیانگر آنست که شیوع افسردگی شدید بین دختران و پسران دانشجویان تفاوت قابل ملاحظه ای نداشته ولی شیوع افسردگی خفیف بین دختران دانشجویان بیشتر از پسران بوده است.

در این پژوهش نشان داده شده است که شیوع افسردگی دانشجویان مجرد با متأهل تفاوت معنی داری نداشته که با نتایج پژوهش‌های انجام شده در دانشجویان پزشکی اهواز و شیراز همخوانی دارد (۱۱). در حالیکه تعدادی از مطالعات میزان افسردگی در مجردها را بیش از متأهلین گزارش کرده اند (۱۸، ۱۲، ۵، ۴). با توجه به اینکه بیش از ۴۵٪ دانشجویان نسبت به آینده خود اظهار

نتایج نشان داد که درصد دانشجویان افسرده در رشته های بهداشت و داروسازی کمی بیش از سایر رشته‌ها (پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و دندانپزشکی) بود ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. نسبت افسردگی در دانشجویان جدید الورود بطور معنی داری بیشتر از دانشجویان قدیمی تر بوده است ($p < 0.05$). به طوری که حدود ۳۶٪ دانشجویانی که ۲-۱ سال سابقه تحصیلات دانشگاهی داشته از درجاتی از افسردگی رنج برده، در حالیکه این درصد برای دانشجویانی که ۴-۳ سال سابقه تحصیل در دانشگاهی داشته حدود ۳۰٪ و برای دانشجویانی که بیش از ۴ سال سابقه تحصیلات دانشگاهی داشته ۲۲٪ بوده است. بر اساس یافته ها حدود ۴۵٪ دانشجویان نسبت به وضعیت شغلی آینده خود اظهار ناامیدی کرده اند.

بحث :

بر اساس نتایج بدست آمده حدود ۳۲ درصد دانشجویان تحت بررسی از درجاتی از افسردگی رنج می بردند. این درصد با تعدادی از پژوهش‌های انجام شده در دانشجویان سایر دانشگاههای کشور همخوانی دارد. مثلاً شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه سبزوار ۲۹٪ (۹)، دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران ۳۳٪ (۱۰)، دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان ۴۹٪ (۱۳)، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران ۴۲٪ (۱۴) گزارش شده است.

در این پژوهش هر چند شیوع افسردگی در دانشجویان مؤنث بیشتر از دانشجویان مذکر بود (۳۴٪ در مقابل ۲۸٪) ولی این تفاوت از نظر آماری معنی داری نبود. در حالیکه برخی از پژوهشگران میزان افسردگی

باشد. توصیه می شود که در این زمینه بررسی بیشتری صورت گیرد.

نتایج این پژوهش نشان داد که ۴۱٪ دانشجویان مقطع تحصیلی کاردانی از افسردگی رنج می برند در حالیکه این درصد برای دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد به ترتیب ۳۳ و ۲۷ درصد بوده است. پژوهشی که روی دانشجویان علوم پزشکی زنجان انجام گرفته، نشان داد که شیوع افسردگی در دانشجویان مقطع تحصیلی کاردانی تقریباً ۱/۵ برابر مقطع کارشناسی بوده است (۱۳).

اگر به علائم محوری افسردگی که شامل احساس ناامیدی، احساس تنهایی و عزت نفس بیمارگونه می باشد توجه کنیم، در می یابیم که بسیاری از بیماران افسرده خصوصاً دسته ای که کمتر عوامل بیولوژیک در بروز آن دخالت دارند در غرقاب وابستگی های دنیایی و باورهای ذهنی نادرست غوطه ور شده اند (۱۹). نظر به اینکه بسیاری از روانشناسان مذهب را به عنوان نیروی حمایت کننده در کاهش فشارهای روانی انسان و رضایت از زندگی بسیار مؤثر دانسته اند (۲۳-۲۰) و پژوهشهای متعدد انجام شده در کشور همبستگی منفی بین این دو متغیر را نشان داده اند (۲۴،۲۵)، به برنامه ریزان و معاونین آموزشی دانشگاه ها توصیه می شود تا برنامه های بیشتری به منظور تقویت اعتقادات مذهبی در دانشجویان که سلامت آنان منشأ اثرات بسیار مهمی در آینده کشور دارد، مد نظر داشته و از مشاورین متخصص مذهب برای افراد افسرده نیز استفاده نمایند.

ناامیدی کرده اند، جا دارد که مسئولین نظام برای ایجاد اشتغال و فراهم آوردن حداقل تسهیلات معیشتی نسل جوان اهتمام بیشتری ورزند.

نتایج این بررسی همچنین نشان داد که یک همبستگی منفی بین طول تحصیلات دانشگاهی دانشجویان با افسردگی وجود دارد. شاید مشکلاتی نظیر استرسهای ناشی از نداشتن تطابق با محیط جدید و دوری از خانواده در این رابطه نقش داشته است. تعدادی از مطالعات نشان داده است که بین سنوات تحصیلی دانشجویان با میزان افسردگی همبستگی مثبت وجود دارد به طوری که هر چه از سال ورود دانشجویان به دانشگاه می گذرد، افسردگی بیشتر شده است (۱۵،۱۶).

نتایج نشان داد که درصد دانشجویان افسرده در رشته های بهداشت و داروسازی کمی بیش از سایر رشته ها (پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و دندانپزشکی) بود ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبوده است. در بعضی از مطالعات بین این دو متغیر ارتباط معنی داری مشاهده شده (۱۳،۱۸)، در حالی که در تعدادی از پژوهشها ارتباطی بین این دو متغیر دیده نشده است (۱۶). قابل توجه آنکه از بین دانشکده های تحت بررسی تنها این دو دانشکده در خارج از شهر کرمان می باشند و خوابگاه دانشجویان این دو دانشکده نیز در جنب دانشکده در خارج از شهر قرار گرفته است. شاید دوری از شهر و انزوای این دانشجویان از جامعه و همچنین از بقیه دانشجویان دانشگاه با افسردگی بیشتر آنان ارتباط داشته

منابع :

1. Lan R. Reducing the economic burden of depression. *Inter Clin Psychopharmacol* 1994; **40**: 229-243.
2. Jonsson. B. What price depression. *Bri J Psychiatry* 1994; **164**:665-675.
3. Kaplan HI, Sadok BJ. *Comprehensive text book of psychiatry*. 5th ed. Vol 1. Williams and Wilkins, 1989: 320-323 , 572-573, 859-867.
۴. خیرآبادی غلامرضا، محمدی سوسن. بررسی اپیدمیولوژیک افسردگی در شهر کامیاران. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان. سال چهارم، شماره پانزدهم ، ۱۳۷۹: ۳۴-۲۹.
۵. غفاری نژاد علیرضا. شیوع افسردگی در بیماران بستری در یک بیمارستان عمومی. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان. سال هشتم، شماره ۳۱ و ۳۲ ، ۱۳۷۸: ۹۷-۹۵.
۶. نصیری محمود، بهلول مژگان. بررسی شدت افسردگی پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی و مربیان پرستاری دانشکده علوم پزشکی اصفهان سال ۱۳۷۴. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی، شماره ۱۲، ۱۳۷۴: ۸۱-۷۸.
۷. ظهور علیرضا، موسی فرخانی احسان. شیوع افسردگی در دانشجویان دانشکده بهداشت کرمان و مقایسه آن با سایر دانشگاه های کشور. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان. سال سوم، شماره ۱۰. ۱۳۸۰: ۴۷-۴۳.
۸. معتمدی سید هادی ، نیکیان یدالله ، تازری هادی. تعیین میزان شیوع اختلالات روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره ششم ، ۱۳۷۸: ۱۵۶-۱۴۹.
۹. حسینی نژاد محمد تقی ، حکاک حمید رضا، مؤیدی زهرا . بررسی عوامل مؤثر بر افسردگی در دانشجویان دانشگاههای سبزوار. مجله علمی- فرهنگی کمیته تحقیقات دانشجویان، دانشکده علوم پزشکی سبزوار، سال پنجم، شماره ۳و۴ ، ۱۳۷۸: ۳۹-۳۵.
۱۰. باروق نسرین ، نیسانک ناهید ، یوسفی فرزانه، مهران عباس. بررسی مقایسه‌ای افسردگی دانشجویان پرستاری کارآموز در عرصه در دانشکده پرستاری و مامایی تهران در سالهای ۷۷-۱۳۷۶. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۷: ۲۲-۱۸.
۱۱. احمدی جمشید. میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی اهواز ۱۳۷۱. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال اول، شماره ۴، ۱۳۷۴: ۱۱-۶.
۱۲. فروغان مهشید ، امامی حبیب ، فرکوش بهرام ، پرتوآذر بابک. بررسی اپیدمیولوژیک افسردگی در دانشجویان پزشکی. مجله علمی طب و توانبخشی. سال اول، شماره ۱، ۱۳۷۹: ۲۱-۱۷.
۱۳. رشیدی زاویه فریبا. بررسی میزان افسردگی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان ۱۳۷۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان. شماره ۳۶ ، ۱۳۸۰: ۴۸-۴۴.
۱۴. قریشی نژاد س ، نوری دلویی ح. بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. پایان نامه دکتری عمومی ، دانشکده پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی ایران ، ۱۳۷۸: ۱۷-۲.
۱۵. حمزه ای مقدم اکبر ، غفاری نژاد علیرضا، بهرامپور بابک. بررسی شیوع میگرن و افسردگی و رابطه آنها با یکدیگر در دانشجویان پزشکی کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان. سال چهارم شماره ۲، ۱۳۷۶: ۹۰-۸۵.
۱۶. فرهادی علی ، امینی فریبا. شیوع اضطراب و افسردگی و تأثیر آنها بر عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان ، ۱۳۷۸: ۲۵-۲۱.
۱۷. احمدی سیداحمد. افسردگی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. نشریه پژوهشی دانشگاه اصفهان. شماره دوم ، ۱۳۶۶: ۱۳-۱۲.
۱۸. حسینی نژاد محمدتقی ، حکاک حمیدرضا، مؤیدی زهرا، بررسی عوامل مؤثر بر افسردگی در دانشجویان دانشگاههای سبزوار. مجله علمی فرهنگی کمیته تحقیقات دانشجویان، دانشکده علوم پزشکی سبزوار، سال پنجم، شماره ۳ و ۴ ، ۱۳۷۸: ۴۱-۳۷.
۱۹. اسدالهی قربانعلی. رابطه اعتقادات مذهبی در درمان بیماری های افسردگی. همایش نقش دین در بهداشت روان. آذر ۷۶: ۴۴-۴۱.

20. Levin. JSS , Vander pool HY. Relation factors in physical health and the prevention illness. prevention in human services 1991, 41-64.
 21. Veleriet, D , laurie AS. A cognitive model of religions in fluency on health. *J Psychol* 1997: 12.
 22. Nealman, J., Persaud, R. Why do psychiatrists neglect religion? *Br J Med Psychol* 1995; 68:169-78.
 23. Ventis WL. The relationships between religion and mental health. *J Soc Issues* 1995; 15:33-48.
۲۴. ابراهیمی امرالله ، نصیری حمید. بررسی رابطه بین انگیزشهای مذهبی و کیفیت انجام فرائض دینی با میزان افسردگی و یأس و ناامیدی سالمندان آسایشگاه‌های اصفهان. خلاصه مقالات نخستین همایش سراسری روانپزشکی سالمندان- ساری ، ۱۳۷۵ : ۶۸-۶۷.
۲۵. شجاعی زاده داوود، اسلامی احمد علی. بررسی میزان افسردگی و رابطه آن با نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن در دانش‌آموزان سال آخر دبیرستانهای اسلام شهر، سال تحصیلی ۱۳۷۵-۷۶. خلاصه مقالات ارائه شده در همایش تحقیقات علوم پزشکی در اسلام ، ۱۳-۱۲.