

علوم طبی و بیوتکنولوژی کاتب، علمی - پژوهشی
سال ۱، شماره ۱، پاییز و زمستان ۱۴۰۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۷/۲
پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۳/۴

صص: ۵۷-۸۰

بررسی رابطه بین سلامت روانی با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه تعلیم و تربیه شهید استاد ربانی

امیری، رضایی^۲

۱ - لیسانس روانشناسی مشاوره، دانشگاه تعلیم و تربیه شهید استاد ربانی، دیپارتمنت مشاوره
۲ - دکترای روانشناسی کلینیگی، دیپارتمنت مشاوره، عضویت علمی دانشگاه تعلیم و تربیه شهید استاد ربانی

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی رابطه بین سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی در محصلان پوهنتون
تعلیم و تربیه شهید استاد ربانی می باشد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر، از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه آماری این تحقیق دانشجویان
دانشگاه تعلیم و تربیه شهید استاد ربانی می باشد. روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌یی است. تعداد ۴۰۰ شرکت
کننده در این پژوهش بعنوان نمونه آماری انتخاب گردیده است. در این تحقیق از پرسشنامه سلامت عمومی
GHQ28 گلدنبرگ برای تعیین سلامت روانی و از اوسط نمرات بعنوان پیشرفت تحصیلی استفاده شده است.
نتایج: این پژوهش نشان داد که بین سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه شهید
استاد ربانی تفاوت معنی داری وجود ندارد. همچنین این پژوهش نشان داد که در خرده مقیاس های سلامت

روان از جمله جسمانی‌سازی، نشانه‌های اضطرابی و نشانه‌های افسردگی بین دختران و پسران محصل تفاوت معنی‌داری وجود دارد، در حالی که در متغیر نارسا کنش‌وری اجتماعی (کارکرد اجتماعی) بین دختران و پسران محصل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین نتایج این پژوهش نشان‌دهنده این است که بین دختران و پسران در سلامت روانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث: از آنجا که محصلین سرمایه مهم کشور می‌باشند و با توجه به وضعیت زندگی آنها و دور بودن آنها از فامیل و تحمل غم غربت و فشارهای درس و با توجه به نتایج پژوهش بهتر است در دانشگاه‌ها مراکز خدمات مشاوره و روان‌درمانی ایجاد گردد. و محصلینی که از سلامت روانی خوبی برخوردار نیستند از خدمات آنها استفاده نمایند.

کلید واژه ها: سلامت روانی، پیشرفت تحصیلی، دانشجویان دانشگاه، تعلیم و تربیه شهید استاد ربانی

بیان مسئله

سازمان جهانی سلامت^۱ ضمن توجه به مسئولین کشورها در راستای تامین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه همواره به این نکته تاکید دارد که هیچ یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد. سازمان جهانی سلامت، سلامت روانی را بخش بسیار مهم در حیطه سلامت می‌داند که برنامه‌ریزی در جهت بهبود آن را موثر و ضروری می‌داند. (سازمان جهانی سلامت، ۲۰۰۴). سلامت روان از دیدگاه این سازمان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب می‌باشد (موسوی، ۱۳۹۴). به عبارت دیگر سلامت روانی عبارت است از حالتی از سلامتی که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، با فشار طبیعی زندگی مقابله می‌کند، برای جامعه مثمر ثمر می‌باشد و قادر به تصمیم‌گیری و مشارکت جمعی است. بر این مبنا سلامت روانی مبنای رفاه و سلامتی برای افراد و جامعه

^۱ World Health Organization

است. با ورود محصلین به پوهنتون به یکباره فشار ناشی از درس خواندن شدید و استرس ناشی از امتحان از بین می‌رود. محصلانی که تا مدتی قبل تحت نظارت شدید خانواده و موسسات آموزشی بودند، آزادی عمل و اختیار فراوانی را کسب می‌کنند. در این میان محصلین خوابگاهی و کسانی که خارج از منطقه تولد خود تحصیل می‌کنند، از قید و بند و نظارت خانوادگی به طور کامل رها می‌شوند. با توجه به اینکه فضای پوهنتون یا اجتماع بیرون متفاوت است و نظارت خاصی (در مقایسه به نظارت شدید در زمان دانش آموزی) بر روی آنان اعمال نمی‌شود، در اولین قدم محصلین در مسایلی نظیرعلاقه به جنس مخالف، تجربه سگرت کشیدن، مصرف مواد مخدر (که در خوابگاه‌ها رواج دارد)، کیفیت پایین غذا و غیره درگیر می‌شوند. این مسایل پیش آمده منجر به درگیری ذهنی محصل می‌شود. محصلینی که تا مدتی قبل استقلال خاصی نداشته‌اند و تجربه‌ای هم در تصمیم‌گیری مستقلانه ندارند، باید با مشکلات فراوان دست و پنجه نرم کنند (احمدی و همکاران، ۱۳۸۹). با توجه به این که محصلین یکی از مهم‌ترین سرمایه‌های کشور است و وجود سلامت روانی آنها می‌تواند باعث سازگاری آنها با محیط به خصوص محیط پوهنتون‌ها شود، بنابراین هدف این پژوهش بررسی رابطه سلامت روانی محصلان با پیشرفت تحصیلی می‌باشد.

تحقیقات زیادی در زمینه سلامت روان دانشجویان صورت گرفته‌است. بل و همکارانش (۲۰۱۰)^۱ در مطالعه‌شان (تعیین کننده‌های احساس سلامت روانی در میان دانشجویان دواسازی در استرالیا، هند، فنلاند و لتوانی) در نمونه ۶۴۹ نفری سعی در مطالعه مقایسه‌ای دانشجویان دوا سازی در کشورهای ذکر شده بر آمدند. هدف اصلی مطالعه مقایسه‌ای آنها، بررسی احساسات دانشجویان دواساز نسبت به کسانی بود که بیماری اسکیزوفرنی دارند. آنها

همچنین در پی آن بودند که بفهمند آیا مطابقتی بین احساسات دانشجویان و صفات کلیشه‌ای نسبت داده شده به بیماران روانی وجود دارد. بدین منظور دانشجویان از کشورهای ذکر شده مقیاس فاصله اجتماعی اس دی اس و مقیاس سنجش صفات کلیشه‌ای را تکمیل کردند. نتایج این تحقیق نشان داد که میانگین فاصله‌ی اجتماعی در میان استرالیا ۱۹/۵۹ در فنلاند ۱۸/۰۵ در بلژیک ۱۹/۶۱ در هند ۱۸/۷۵ و سرانجام در استونی و لتوانی به صورت اشتراکی ۲۰/۰۹ است. در این میان بیشترین فاصله اجتماعی را بیماران روانی یا کسانی که از سلامت روانی برخوردار نبودند، نشان دادند و نمی‌توانستند رفتار غیر عادی خود را پنهان کنند. این نرخ در بلژیک کمترین فاصله اجتماعی را با ضریب بتای ۰/۸۳۹ نشان می‌داد. نتایج حاکی از آن بود که تعیین‌کننده‌های سلامت روانی نیز در بین کشورهای گوناگون متفاوت بوده است. ویلیام لی و همکارانش (۲۰۱۰)^۱ در مطالعه‌شان با عنوان (رابطه بین سلامت روان، اعتماد به نفس، سلامت جسمی در میان جوانان چینی) یک مطالعه اکتشافی انجام دادند که این مطالعه در میان ۱۹۴۵ جوان از مناطق متفاوت چین و هنگ کنگ صورت گرفت و نشان دهنده این موضوع بود که تعداد معناداری از جوانان هنگ کنگی نشانه‌های افسردگی را از خود بروز داده‌اند و نتایج کلی بیانگر این واقعیت بود که اعتماد به نفس جوانان رابطه معناداری با سلامت جسمانی و روانی آنها دارد و همچنان متغیر پیش‌بینی‌کننده اصلی است. صالحی و همکاران (۱۳۸۶) پژوهشی با عنوان (رابطه بین اعتقادات مذهبی و منبع کنترل سلامت روان در دانشجویان) با هدف تعیین رابطه بین اعتقادات مذهبی و منبع کنترل با سلامت روان در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی بندر عباس انجام دادند. عملکرد مذهبی بر سلامت روان و منبع کنترل درونی تاثیر مستقیم و مثبت داشت. یوسفی و همکارانش در سال ۱۳۹۱ در رابطه به بررسی بهداشت روانی در بین دانشجویان به عنوان

پیش بینی کننده عملکرد تحصیلی، پژوهشی را انجام دادند و از پرسشنامه سلامت عمومی در بین ۱۰۲۸ دانشجوی آزمونی را انجام دادند که در نتیجه ۴۱ درصد از آنان از سلامت روانی برخوردار نبودند (صادقی ۱۳۹۰). نتایج پژوهش میر کمالی و همکارانش تحت عنوان نقش سلامت روان بر عملکرد تحصیلی دانشجویان با میانجی‌گری انگیزش پیشرفت تحصیلی نشان داد که سلامت روان با انگیزه‌ی پیشرفت تحصیلی، انگیزه‌ی پیشرفت با عملکرد تحصیلی و همچنان افسردگی با عملکرد تحصیلی رابطه‌ی معنی‌داری داشته‌اند (اکبر پور زنگلانی و همکاران ۱۳۹۳). داکتر حسن اسدی و محمد رضا احمدی (۱۳۷۹) به مقایسه سلامت روانی دانش آموزان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دبیرستان شهرستان سنندج پرداختند و نتایج نشان داد که دانش آموزان ورزشکار دارای سلامت روانی بیشتر و اختلالات روانی کمتر نسبت به دانش آموزان غیر ورزشکار می‌باشند (اسدی ۱۳۷۹). زینب رجب زاده و همکاران (۱۳۹۵) در بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر بهبهان نشان دادند که ۷۵٪ پرستاران غیر سالم و ۲۵٪ سالم بودند و بین سلامت عمومی پرستاران زن و مرد تفاوت معنی‌داری وجود داشت (رجب زاده، ۱۳۹۵). محمد تبریزی و همکارانش (۱۳۹۱) مشاهده کردند که ۱۳۲ نفر از دانشجویان فاقد اختلالات روانی بودند، ۳ نفر اختلال روانی خفیف و ۶ نفر اختلال روانی متوسط داشتند و میزان اختلال روانی شدید صفر بود (تبریزی، ۱۳۹۱). احمد اعتمادی و همکارانش (۱۳۸۹) به بررسی مقایسه سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری انجام دادند و نتایج نشان داد که بین سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری در مولفه‌های اضطراب، شکایت جسمانی، وسواس، پرخاشگری و روان پریشی و حساسیت در روابط بین فردی، نسبت به فرزندان خانواده‌های دوهمسری از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند (اعتمادی، ۱۳۸۹).

نتایج پژوهش دیگر نشان داد که سلامت روان برحسب علاقه به رشته تحصیلی، وضع اقتصادی و روزانه و شبانه بودن دانشجویان تفاوت معناداری داشت. به این معنا که دانشجویانی که بر حسب علاقه رشته تحصیلی خود را انتخاب نموده و از وضع اقتصاد خود راضی بودند و در دوره شبانه تحصیل می نمودند، از وضع سلامت روان بهتری برخوردار بودند (اکبر پور زنگلانی، ۱۳۹۳). شهنشاهی و همکارانش (۱۳۸۹)، حجتی و همکارانش (۱۳۸۸)، خسروی کبیر و همکارانش (۱۳۸۸)، فرح بخش و همکارانش (۱۳۸۶)، شریف و وداد (۱۳۸۶)، بیات و همکارانش (۱۳۸۶)، گل پرور و همکارانش (۱۳۸۵) تقدیس و همکارانش (۱۳۸۳) و بختیار پور (۱۳۸۲) نیز در پژوهش‌هایشان به متغیرهایی نظیر اختلالات روانی، آگاهی و اعتقاد، باورهای دینی، کیفیت زندگی، عوامل تحصیلی، رضایت زناشویی، هوش هیجانی، عزت نفس، تمرکز بر هیجان‌ات و رابطه آنها با سلامت روانی اشاره داشته اند. یوسفی و همکارانش در سال ۱۳۹۱ تحت عنوان بررسی رابطه بهداشت روانی در بین دانشجویان به عنوان پیش‌بینی کننده‌ی عملکرد تحصیلی، پژوهشی را انجام دادند.

روش بررسی

نوع تحقیق: مطالعه حاضر یک تحقیق توصیفی-مقطعی است و به بررسی رابطه بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه تعلیم و تربیه استاد ربانی می‌پردازد.

جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش کلیه محصلین پوهنتون تعلیم و تربیه شهید استاد ربانی می‌باشد.

نمونه آماری: بر اساس جدول مورگان تعداد ۴۰۰ نفر از محصلینی که در سال ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل در این پوهنتون بودند به عنوان نمونه پژوهش در این پژوهش به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای شرکت کردند.

در این پژوهش از ابزار سلامت عمومی GHQ28 استفاده گردید.

ابزار و شیوه‌های گردآوری اطلاعات: در این تحقیق از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ28) استفاده شده که این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ ساخته شده است و به پرستاده‌ترین ابزار برای سنجش موارد غیر روان‌پزشکی تبدیل شد. این پرسشنامه دارای ۴ مقیاس فرعی می باشد که عبارت‌اند از:

الف. نشانه‌های جسمانی، ب. نشانه‌های اضطرابی، ج. کارگرد اجتماعی، د. نشانه‌های افسردگی. از ۲۸ سوال این پرسشنامه سوالات ۱ الی ۷ آن مربوط به مقیاس سلامت جسمی است. سوالات ۸ الی ۱۴ آن علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده سوالات ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی کارکرد اجتماعی است و نهایتاً سوالات ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می سنجد. هر مقیاس که نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بگیرد، بیانگر علائم مریضی است (یوسفی، محمد خانی، ۱۳۹۲). پیشرفت تحصیلی در این تحقیق از طریق اوسط نمرات بدست آورده شده است. پایایی پرسشنامه از طریق همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که نتایج نشان داد که آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰,۷۳ است و نشان دهنده اعتبار بالای این پرسشنامه در نمونه مورد پژوهش می‌باشد.

روش‌های آماری تحلیل داده‌ها: در این پژوهش از احصائیه توصیفی از طریق نمایش جداول و نمودارها استفاده شد و از روش احصائیه استنباطی T گروه‌های مستقل برای مقایسه تفاوت گروه‌ها استفاده شده‌است. داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم افزار SPSS ورژن ۲۴ مورد ارزیابی قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل آماری

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش

شاخص‌ها متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
زن	۱۶۲	۵۰٫۸
مرد	۱۵۹	۴۹٫۲
کل	۳۲۲	۱۰۰

جدول (۱) تعداد افراد شرکت‌کننده را برحسب فراوانی و درصد فراوانی نشان می‌دهد که تعداد ۱۶۲ زن و ۱۵۹ مرد شرکت‌کننده در این تحقیق می‌باشند.

جدول ۲: ضریب همبستگی متغیرهای اصلی مورد مطالعه

سطح معناداری	ضریب همبستگی	
۰٫۵۰	۰٫۰۳	سلامت روان و پیشرفت تحصیلی

جدول (۲) نشان می‌دهد که ضریب همبستگی متغیرها 0.03 و سطح معناداری آنها 0.50 می‌باشد و نشان می‌دهد که بین سلامت روان با پیشرفت تحصیلی رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۳: بررسی همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین

شاخص‌ها		N	F	Sig
متغیرها				
جسمانی سازی	زن	162	808	.369
	مرد	159		
نشانه‌های اضطراب	زن	162	1.099	.295
	مرد	159		
نارسا کنش‌وری اجتماعی	زن	162	1.21	.271
	مرد	159		

۰/۱۲۱	۲.۴۱	۱۶۲	زن	افسردگی
		۱۵۹	مرد	
۰/۳۷۰	۸۰۶	۱۶۲	زن	سلامت روانی
۱		۱۵۹	مرد	

نتایج جدول (۳) نشان می دهد همه متغیرها از همسانی واریانس لازم برخوردارند.

جدول ۴: آزمون T جهت بررسی تفاوت میانگین های سلامت روانی و جنسیت

Sig	T	Df	انحراف معیار	میانگین	N	جنسیت		شاخص متغیرها
						زن	مرد	
۰/۰۰۰	۵.۰۹	۳۱۴	۴.۲۰	۱۴.۵۷	۱۶۲	زن	A جسمانی سازی	
		۳۱۴	۴.۵۴	۱۲.۰۷	۱۵۹	مرد		

۰/۰۲۹۵	۲.۲۵	۳۱۴	۵.۵۷	۱۳.۵۹	۱۶۲	زن	B نشانه‌های اضطرابی
		۳۱۴	۵.۳۲	۱۲.۲۰	۱۵۹	مرد	
۰/۶۹	-۵۱۲	۳۱۴	۳.۸۰	۱۵.۷۲	۱۶۲	زن	C نارسا کنش‌وری اجتماعی
		۳۱۴	۴.۵۸	۱۵.۹۶	۱۵۹	مرد	
./۲۰	۲.۲۹	۳۱۴	۶.۹۱	۹.۵۶	۱۶۲	زن	D افسردگی
		۳۱۴	۵.۵۰	۷.۹۵	۱۵۹	مرد	
./۰۰۰	۳.۷۷	۳۱۴	۱,۳۹	۵,۲۶	۱۶۲	زن	سلامت روانی
		۳۱۱	۱,۳۹	۵,۲۶	۱۵۹	مرد	

جدول (۴) بیانگر تفاوت سلامت روان بین محصلان دختر و پسر است و همچنین نشان می‌دهد که در متغیرهای جسمانی‌سازی و نشانه‌های بدنی بین محصلان دختر و پسر تفاوت وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که بین سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی در محصلان پوهنتون تعلیم و تربیه شهید استاد ربانی رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه جوانمیری (۱۳۹۱) ناهمسویی داشت که بین سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی محصلان رابطه وجود دارد. اید و همکارانش (۲۰۰۹) رابطه مثبتی را بین سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان مشاهده نمودند. نتایج گزارش دیترو و همکارانش (۲۰۰۶) حاکی از آن بود که دانش آموزان دارای بهداشت روانی ضعیف نمرات پایین‌تری دارند. قمری و همکارانش (۱۳۸۹) نیز بالاترین نمرات سلامت روان را در محصلان موفق گزارش کرده‌اند. شعیری و چترچی (۱۳۸۳) نیز موفقیت تحصیلی را در دانشجویان دارای سلامت روانی گزارش کرده‌اند. کهرزایی و همکارانش (۱۳۸۴) شیوع بیشتر اختلالات روانی را در محصلان دچار افت تحصیلی گزارش کردند. این درحالی است که مطالعه حسن صادقی و همکارانش (۱۳۹۰) بین سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی رابطه‌ای مشاهده نشد. گراسمن و کاستینر (۲۰۰۸) و ساییا^۲ (۲۰۰۷) در مطالعه خود نشان دادند که بین معدل نمرات و سلامت روانی رابطه‌ای وجود ندارد. مطالعه شعیری و عطری فر (۱۳۸۵) نیز نشان‌دهنده این بود که پیشرفت تحصیلی با سلامت روانی رابطه‌ای ندارد (حسن صادقی و همکاران، ۱۳۹۰) که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد بین سلامت روانی و جنسیت در محصلان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بین جنسیت و جسمانی سازی در

محصلان پوهنتون تعلیم و تربیه شهید استاد ربانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بین نشانه‌های اضطرابی و جنسیت در محصلان پوهنتون تعلیم و تربیه شهید استاد ربانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بین نارسا کنش‌وری اجتماعی و جنسیت در محصلان پوهنتون تعلیم و تربیه شهید استاد ربانی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. بین افسردگی و جنسیت در محصلان پوهنتون تعلیم و تربیه شهید استاد ربانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یکی از معیارهای ورود به این مطالعه تمایل به شرکت در پژوهش بود لذا دانشجویانی که به دلیل بی‌حوصلگی، خستگی و انزوا، افسردگی و اضطراب با پژوهشگر همکاری نداشتند، در نتیجه تحقیق تاثیرگذار بود. با توجه به اینکه بیشتر محصلان در این مطالعه مجرد و ساکن خوابگاه بودند، به نظر می‌رسد شرایطی نظیر نداشتن مشغله‌های زندگی و مسئولیت‌های کمتر در قبال خانواده باعث شده است تا به وضعیت تحصیلی خود دقت بیشتری داشته باشند. عدم وجود ارتباط بین سلامت روان و وضعیت تحصیلی در این مطالعه می‌تواند به علت کاربرد میکانیزم‌های تطابقی در محصلان برای حفظ تحصیلی خود باشد. در بخش جسمانی‌سازی، نشانه‌های اضطرابی و نشانه‌های افسردگی زنان بیشتر از مردان بودند.

فهرست منابع:

- احمدی، حبیب، مرزبان، مریم، روحانی، علی (۱۳۸۹)، بررسی عوامل اجتماعی - فرهنگی مرتبط با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شیراز
- آگبر پورزنگلانی، محمد باقر، خدایاری شوطی، سعید، ملک زاده، اصغر، (۱۳۹۳) بررسی رابطه بین سلامت روانی با انگیزش پیشرفت در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز،
- ای سندرسون - گاترین، مترجم جمهری - دکتر فرهاد، (۱۳۹۲) روانشناسی سلامت، ویرایش دوم ۲۰۱۳، تهران
- اسدی، حسن، احمدی، محمد رضا، (۱۳۷۹) مقایسه سلامت روانی دانشجویان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دبیرستان شهر سنندج: ۹۱
- اعتمادی، احمد، ابراهیمی، جواد، (۱۳۸۹) مقایسه سلامت روانی فرزندان خانواده های تک همسری و دو همسری، فصلنامه دانشیار علامه طباطبایی دور ۸ شماره ۴: ۵-۲۶
- تبریزی زاده، مهدی، اردکانی، مجتبی یاسینی، رستم زاده پروانه، (۱۳۹۱) بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان رشته پزشکی و دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دور ۹ شماره اول: ۱۵۳
- رجب زاده، زینب، (۱۳۹۵) بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران شاغل در بیمارستان بهبهان، مجله اصول بهداشت روانی: ۹۱
- کیوان نیا، آرمان، (۱۳۸۷) بهداشت روان، انتشارات کالج سلطنتی روانپزشکان انگلستان
- صادقی، حسن، عابدیتی، زهرا، نورزی، مهدی، (۱۳۹۰) بررسی رابطه سلامت روانی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم

- فرح بخش، سید، غلامرضایی، سمین، نیک پی، ایرج، (۱۳۸۴) رابطه بین سلامت روانی و برخی از متغیرهای زمینه‌ای در دانشجویان دانشگاه لرستان ایران، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دور ۷، شماره ۴: ۳-۸۱

- موسوی، غفور، موسوی، سیده حکیمه، حاجیان، احمد رضا، (۱۳۹۴) چه کسی از سلامت روان برخوردار است؟ انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: ۶۴

- مرادیان، سزخکلایی، منور، افتخاری، حسن، ناز نجات، سحر، ساعی پور، نرگس، اسماعیل شه‌میزادی، سیما، (۱۳۹۰) وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۹۰

- هادوی، مریم، یزدانی، مینا، خدادادی، علی، هاشمی، زهرا، امین زاده، فریبا (۱۳۹۱) مقایسه سلامت روان دانشجویان سال‌های اول و آخر دانشکده پرستاری، مامایی، و پیرا پزشکی رفسنجان بر اساس آزمون SCL90 در سال ۱۳۹۱

- یوسفی، فایق، محمد خانی، مونا، (۱۳۹۲) بررسی میزان سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و رابطه آن با متغیرهای سن، جنس، رشته تحصیلی