

## افسردگی تحصیلی در دانش آموزان و راه های مدیریت آن

ناهید سیاوشی<sup>۱</sup>

یکی از اختلالات عمده و اساسی که در میان دانش آموزان همه گیر شده و شیوع پیدا کرده است اختلال افسردگی است. افسردگی در دانش آموزان و در تمامی سنین شیوع فراوان دارد و سبب شده نتوانند آنگونه که باید به درس و تحصیل بپردازند و یکی از مشکلات مربوط به سلامت روان است که امروزه بین مردم شایع شده. این بیماری که حدوداً دو درصد از افراد زیر سنین نوجوانی و پنج درصد نوجوانان را درگیر می کند، می تواند باعث درگیری ذهنی برای خانواده های این تعداد از کودکان و نوجوانان شود. افسردگی در دانش آموزان علل گوناگونی دارد و همچنین پیامدهای فراوانی در پی خود دارد، در پژوهش حاضر برآنیم تا تعریفی دقیق از افسردگی و علل آن و همچنین پیامدها و راه های مدیریت افسردگی در دانش آموزان را ارائه دهیم.

واژگان کلیدی: افسردگی، دانش آموز، سلامت، روان، درگیری ذهنی، توانایی

---

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد فلسفه و کلام اسلامی، دانشگاه مازندران

[Nahid1371.sh@gmail.com](mailto:Nahid1371.sh@gmail.com)

09354676492

در مفهوم اختلال افسردگی، یونانی ها و رومیان باستان از اصطلاحات ملانکولیا و مانی بهره گرفته و رابطه ی این دو را مورد تأکید قرار داده اند. ۴۵۰ میلیون سال قبل از میلاد، بقراط اصطلاح مانی و ملانکولی را برای توصیف اختلالات روانی بکار برد (کاپلان، ۱۹۹۴، ترجمه پورافکاری، ۱۳۷۵، ص ۲۱۶). بقراط به موضوع اختلالات روانی و افسردگی نیز اشاره داشته و افسردگی را نتیجه ی سیلان ملانکولی (صفر در مغز) دانسته است (اکبری، ۱۳۸۷، ص ۲۰۸). به مفهوم افسردگی در آیات قرآنی، زمانی که حضرت موسی (ع) در دوران نوزادی به دست فرعون می افتد و مادر او افسرده می شود، اشاره شده است (مستفیضی، ۱۳۸۷، ص ۹). در ایران ابن سینا در کتاب قانون، افسردگی را یک نوع بیماری روانی عنوان کرده که فرد را از مسیر مستقیم خارج کرده و مشکلات فراوانی برای وی و اطرافیان ایجاد می کند (ذاکر، ۱۳۷۸).

با وجود این، در قرون وسطی و قبل از قرن هجدهم میلادی به دلیل اطلاعات ناچیزی که در زمینه ی این بیماری و نیز عدم آگاهی از راههای مقابله و درمان آن وجود داشت، علت این نوع بیماری به شیطان، اجنه یا نیروهای جادویی نسبت داده می شد و به همین دلیل، از شیوه های خشن و نامناسبی مانند مجرم دانستن افراد افسرده، برای تزکیه و درمان آنها به کار برده می شد. اولین بار در سال ۱۷۹۲ میلادی بود که دانشمندی به نام پینل فرانسوی غل و زنجیر را از دست و پای اینگونه افراد برداشت و بعد از آن به مانند یک بیمار با آنها رفتار گردید (آزاده فر، ۱۳۷۶).

در اوایل قرن بیستم، زیگموند فروید در رساله ای به نام غم و ملانکولی که به سال ۱۹۱۷ چاپ شد، تئوری های سایکو دینامیک افسردگی را بیان کرد. فرضیه ی او این بود که افسردگی و غم واکنشی برای از دست دادن فرد یا شیئی دلخواه است، یعنی چیزی که اهمیت و ارزش فراوانی برای شخص داشته و در شرایط خاص آنرا از دست رفته می بیند (راشد، ۱۳۷۰).

روانشناس معروف، مارتین سلیگمن، افسردگی را به عنوان (سرماخوردگی روانی) می شناسد. این تشبیه به خاطر شیوع فراوان این اختلال روانی است. در حدود ۱۲ درصد مردم، در دورانی از زندگی خود به افسردگی شدیدی که نیاز به درمان پیدا می کند مبتلا می شوند و تقریباً تمام انسان ها در دوران نوجوانی به درجات خفیفی از افسردگی مبتلا میشوند (درمان افسردگی ۱۳۸).

سلامت روانی از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از اصول اولیه مراقبت های بهداشت روانی قلمداد می شود. از لحاظ روانشناسی ژنتیک در چرخه تحول آدمی، دوره های که بین کودکی و بزرگسالی قرار میگیرد به دوره نوجوانی موسوم است. نوجوانی، دوره ای از رشد، همراه با تغییرات برجسته میباشد که شامل عبور شخص از مرحله طفولیت به بزرگسالی است. و طیف سنی ۱۱-۲۰ سال را در بر میگیرد. در طی این دوره، تغییرات فیزیکی، روان شناختی و اجتماعی صورت میگیرد. رشد شخصیتی و شناختی نوجوان به صورت تغییرات در نحوه تفکر، به صورت انتزاعی، مفهومی و آینده

نگر شدن میباشد و بسیاری از نوجوانان در این دوره خلاقیت قابل ملاحظه ای از خود نشان میدهند. نوجوان به تدریج ارزش های گوناگونی را از منابع متفاوت، وارد نظام اعتقادی خود میکند و این نظام اعتقادی برای تطابق با واقعیت های زندگی جدید باید انعطاف پذیری، تغییر و تکامل داشته باشد. وقتی نوجوان احساس استقلال میکند و خانواده پختگی و بالندگی در حال ظهور نوجوان را تشویق و حمایت میکند، او برای این سؤالات که (من کیستم؟ به کجا می روم؟) پاسخی درخور می یابد. تکلیف عمده نوجوانان در این دوره، کسب نوعی احساس اطمینان از خویشستن است. (راهبرد درمانی پردازش اطلاعات و کاهش علایم افسردگی ۱۳۹۷)

### مفهوم افسردگی

افسردگی یا (Depression) در لغت به معنای بی رغبتی، بی شوقی، پژمردگی، دلسردی، دلمردگی، گرفتگی، و از نشانه های آن غمگین بودن طولانی مدت، بی علاقه گی به اموری که قبلاً دوستشان داشتیم، کاهش تمرکز، خستگی بیش از حد و حالت هایی از این دست هستند. افسردگی به معنای محدود پزشکی به منزله یک بیماری خلق و خو یا کنش خلق و خو است. (راهبرد درمانی پردازش اطلاعات و کاهش علایم افسردگی ۱۳۹۷)

در روانشناسی، افسردگی حالتی است که با احساس کم ارزشی یا گناه و کاهش توانایی در لذت بردن از زندگی تعریف می شود. این بیماری در دنیای امروز به یکی از شایع ترین اختلالات روانی بدل شده است. (سه گام کنترل افسردگی ۱۳۹۸)

«افسردگی» (Depression) یکی از بیماری های جدی متداول جسمی و روانی است که بر چگونگی احساسات فرد نسبت به خود، نحوه تفکر او در مورد زندگی تاثیر منفی می گذارد. شخصی که افسرده است، معمولاً چندین مورد از این علائم را تجربه می کند: احساس غم، ناامیدی یا بدبینی به آینده که در نهایت عزت نفس و خودباوری فرد را کاهش می دهد. فردی که دچار افسردگی می شود، نمی تواند از فعالیت های اجتماعی و شاد لذت ببرد، اشتهای خود را از دست می دهد و در تمام طول روز انرژی کمی دارد. این بیماران اغلب با اختلالات خواب نیز مواجه هستند.

اختلال افسردگی باعث اختلال عملکردی نیز می شود. فرد توانایی انجام کارهای روزمره را از دست می دهد. علاقه ای فرد به انجام کارهای کم می شود و حتی ممکن است بدون انجام فعالیت زیاد خستگی به سراغ شخص بیاید. زودرنجی، اضطراب، بی قراری از جمله موارد دیگر است که فرد افسرده با آن درگیری دارد. جدا از همه ای این موارد افسردگی علائم دیگری نظیر کم شدن اعتماد به نفس، احساس گناه یا بی ارزشی و بی اهمیت بودن، نگاه بدبینانه به آینده، کم شدن تمرکز و حواس، اختلال در خواب یا بی خوابی، بروز رفتارهای نمایشی و دروغین، بروز علائم وسواسی، بروز حس پوچی و کم شدن اشتها و در نهایت افکار خودکشی دارد.

در واقع افسردگی، احساسی است که همه ما با آن آشنا هستیم. یک تفکر نا امید کننده، یک احساس آزرده‌گی نسبت به تمام چیزهایی که به ما نزدیک‌ترند، ناتوانی در احساس شادی و لذت، یک حس پوچی و این سوال که زندگی برای چیست. (مقابل با افسردگی نوجوانان، جان شری ۱۳۷۸)

## دلایل افسردگی در نوجوانان

ابتلا به افسردگی در نوجوانان، همانند دیگر گروه‌های سنی، صرفاً محدود به یک دلیل خاص نیست اما رواج زیادی در این گروه سنی دارد. استعداد ژنتیکی، عوامل محیطی، هورمون‌های رشد، محیط خانواده، طلاق، مرگ یکی از عزیزان، حوادث مهم، شکست در روابط دوستی و عدم دریافت حمایت عاطفی و توجه از رایج‌ترین علل ابتلا به افسردگی در نوجوانان است. تغییر نقش و گذار از کودکی به بزرگسالی نیز می‌تواند در این بیماری دخیل باشد. فرد با انتظارات زیادی در این دوره رو به رو می‌شود که شاید فراتر از توان اوست و اضطراب و تنش زیادی را تحمل می‌کند.

## انواع افسردگی در دانش‌آموزان

انواع افسردگی در نوجوانان و دانش‌آموزان به چهار دسته تقسیم می‌شود. شناخت نشانه‌های آن می‌تواند به درمان بهتر کمک کند. مداخله زودهنگام کلید درمان افسردگی موفقیت‌آمیز است.

### ۱- اختلال سازگاری با خلق افسرده

اختلال سازگاری یکی از انواع افسردگی در نوجوانان است که در پاسخ به یک حادثه در زندگی رخ می‌دهد. رفتن به یک مدرسه جدید، مرگ یکی از عزیزان، طلاق والدین از مثال‌های تغییراتی است که باعث اختلال سازگاری در نوجوانان می‌شود. اختلال سازگاری طی چند ماه از حادثه شروع می‌شود و می‌تواند تا شش ماه ادامه یابد. اگر علائم بیشتر از شش ماه ادامه یابد، احتمال وجود یک تشخیص دیگر می‌رود. هر چند این حالت جزئی و طبیعی است، اما می‌تواند در خواب، عملکرد نوجوان در مدرسه و روابط اجتماعی او تداخل ایجاد کند. نوجوان می‌تواند از گفتگو درمانی برای یادگیری مهارت‌های سازگاری و تحمل شرایط استرس‌آور سود ببرد.

### ۲- کج خلقی یا افسرده‌خویی

کج خلقی یا اختلال تطابقی یکی از انواع افسردگی در نوجوانان به شکل مزمن و خفیف است که بیشتر از یک سال طول می‌کشد. نوجوانی که دچار کج خلقی هستند اغلب تحریک پذیر هستند، انرژی کمی دارند، عزت نفس آنها پایین است و احساس بیچارگی می‌کنند. در اثر ابتلا به این حالت، نوجوان دچار اختلال در عادات

خوردن و الگوی خواب می شود. اغلب، کج خلقی با تمرکز و قدرت تصمیم گیری در فرد تداخل پیدا می کند. تخمین زده می شود که از هر ۱۰۰ نوجوان ۴ نفر دچار این نوع افسردگی هستند. هر چند کج خلقی به اندازه افسردگی عمده شدید نیست، اما دوام طولانی مدت آن باعث اختلال شدید در زندگی نوجوان می شود. این حالت می تواند با یادگیری، زندگی اجتماعی و عملکرد کلی نوجوان تداخل پیدا کند. کج خلقی نوجوان را مستعد ابتلا به دیگر انواع اختلالات خلقی در دوره های بعدی عمر می کند. رفتار درمانی شناختی و دارو درمانی روش های موثری برای درمان کج خلقی هستند. (سرماخوردگی روانی ۱۳۹۲)

### ۳- اختلال دو قطبی در نوجوانان

اختلال دو قطبی یکی از انواع افسردگی در نوجوانان است که با دوره های افسردگی و دوره های شیدایی مشخص می شود. علائم شیدایی شامل کاهش نیاز به خواب، اشکال در تمرکز، برانگیختگی، پرش افکار و ایده ها، انرژی زیاد، حرف ها و رفتارهای نامعقول می شود. در طول دوره های شیدایی نوجوان سریع حرف می زند، احساس شادی و سرخوشی می کند و مایل است در رفتارهای خطرناک شرکت کند و گرفتن تصمیمات غیر هوشمندانه می شود. بسیاری از نوجوانان در رفتارهای خطرناک شرکت می کنند اما ریسک شرکت در رفتارهای پر خطر جنسی در دوره های شیدایی در این نوجوانان بیشتر است. نوجوانانی که دچار اختلال دو قطبی هستند بیشتر از دیگران دچار ناتوانی در عملکرد روزانه فرد می شود. تغییرات شدید خلق و خو باعث تداخل در آموزش و روابط دوستانه نوجوان می شود. اختلال دو قطبی قابل مدیریت اما لاعلاج است. این اختلال معمولاً با ترکیبی از روان درمانی و دارو درمانی بهبود می یابد. (سرماخوردگی روانی ۱۳۹۲)

### ۴- افسردگی عمده

افسردگی عمده از شدیدترین انواع افسردگی در نوجوانان است. تخمین زده می شود که ۸ درصد از نوجوانان دارای معیارهای افسردگی عمده هستند. در کودکان خردسال تفاوتی از نظر جنسیت در ابتلا به این نوع افسردگی نیست. اما پس از بلوغ، نرخ ابتلا به آن در دختران دو برابر پسران است. علائم افسردگی عمده شامل اندوه و تحریک پذیری مداوم، حرف زدن و فکر کردن به خودکشی، فقدان علاقه به فعالیت هایی که پیش از این مایه لذت بودند، و گزارشات متعدد خودزنی و دردهای روان تنی. افسردگی عمده باعث اختلال شدید در عملکرد فرد در خانه و مدرسه می شود. درمان اغلب شامل روان درمانی و دارو درمانی می شود. (سرماخوردگی روانی ۱۳۹۲)

### راه درمان افسردگی

بدیهی است که عدم درمان هر یک از مشکلات مربوط به سلامت روان از جمله افسردگی، بر شدت آن می افزاید و به این ترتیب فرایند درمان را دشوارتر کرده و احتمال پیدایش مشکلات عمیق تر وجود خواهد داشت. در

این راستا، امروزه برخی از روان‌درمانگران تاثیر باورها و تفکر فرد را در ایجاد انواع مسائل روان‌شناختی مهم می‌دانند. آنها معتقدند که بیشتر اختلال‌ها از جمله افسردگی، برآمده از شناخت‌های معیوب هستند، به طوری که وقایع به خودی خود تعیین‌کننده احساسات ما نیستند. بلکه، معانی که ما به آنها نسبت می‌دهیم، نقش تعیین‌کننده دارند. افسردگی، یکی از رایج‌ترین انواع ناراحتی‌های روانی است که می‌تواند برخاسته از شناخت‌های معیوب باشد. این اختلال، هیجان‌ها، افکار، و عملکرد جسمانی را در بر می‌گیرد و نوعی اغتشاش در خلق است که با درجات متفاوت غمگینی، یأس، تنهایی، ناامیدی، شک در مورد خویش و احساس گناه مشخص می‌شود (گیلبرت، ترجمه ی جمال زاده، ۱۳۸۹).

متأسفانه، انواع افسردگی در نوجوانان پنهان می‌ماند و درمان نمی‌شوند. اغلب بزرگسالان متوجه نشانه‌های بیماری نمی‌شوند و آن را به رفتارهای ناشی از بلوغ ارتباط می‌دهند. برخی از نوجوانان ممکن است تمایلی به صحبت با والدین خود نداشته باشند. در چنین مواردی، آنها باید به منظور به اشتراک گذاشتن وضعیت با چیزهای دیگر که در مدرسه و یا در محیط اطراف خود دارند باید مورد حمایت قرار گیرند. ممکن است مفید باشد که با افرادی که با فرزندتان در ارتباط هستند، شامل معلمان، دوستان نزدیک و غیره صحبت کنید و در مورد حالات روحی وی جويا شوید. اولین قدم به سوی درمان این است که متوجه شوید مشکل وجود دارد. هنگامی که با چنین وضعیتی مواجه شدید بدون قضاوت سعی در برقراری ارتباط داشته باشید. در صورتی که متوجه تغییر خلق و خو و رفتارهای نوجوان خود به مدت بیش از دو هفته شدید، ملاقاتی را با پزشک تعیین کنید. علائم و رفتارهای وی را شرح دهید و مشاوره درمان افسردگی در خلال مشاوره نوجوان دریافت کنید. برای نوجوان خود روشن سازید که تصور نمی‌کنید او دیوانه یا روانی است، اما باید در مورد سلامت روان خود با یک متخصص صحبت کند. در صورت تشخیص ابتلا به یکی از انواع افسردگی در نوجوانان و نیاز به بررسی بیشتر، شما به یک روانکاو یا روان‌درمانگر ارجاع داده خواهید شد. گفتگو درمانی، خانواده درمانی، گروه درمانی، و دارو درمانی می‌توانند در درمان انواع افسردگی در نوجوانان موثر باشند. انتخاب یکی از روش‌های درمان به شدت علائم و نوع بیماری بستگی دارد.

دارو درمانی: داروهای ضد افسردگی، تثبیت‌کننده‌های خلقی و داروهای آنتی‌سایکوتیک

روان‌درمانی: رفتار درمانی شناختی (درمان خانواده محور و درمان بین فردی)

درمان تحریک مغزی: درمان الکتروشوک و تحریک مغناطیسی جمجمه‌ای

نور درمانی: در این روش، فرد با استفاده از یک جعبه‌ای نور در معرض طیف کامل نور قرار می‌گیرد تا میزان ترشح هورمون ملاتونین تنظیم شود.

ورزش: با پیگیری یک ورزش خاص و مورد علاقه به صورت حرفه‌ای و یا با ورزش‌های ساده مانند پیاده روی

درمان‌های جایگزین: طب سوزنی، مراقبه و تغذیه درمانی

استراتژی های خود درمانی: یادگیری مهارت های حل مسئله، خود آگاهی، قدرت تصمیم گیری، تفکر خلاقانه رویکرد های ذهن، جسم و روح: این رویکرد با استفاده از مدیتیشن، ایمان و دعا صورت می گیرد.

## رابطه سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش آموزان

بعد از بیان مقدمه و تعریف و علل و راه درمان افسردگی اکنون به بیان رابطه سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش آموزان می پردازیم. اگر دقت کرده باشید بیشتر ما به هنگام مواجهه با یک کودک یا نوجوان اولین سوالی که از ایشان می پرسیم اینست که کلاس چندم است و معدلش چند است، و این نشان می دهد که چگونگی عملکرد تحصیلی یک دانش آموز یکی از مهمترین مشخصه های موفقیت وی است. معمولاً کودکان و یا نوجوانانی که از نظر تحصیلی افت کرده و موفقیتی که انتظار می رود را کسب نمی کنند گوشه گیر و منزوی بوده و در برقراری روابط اجتماعی با دیگران مشکل دارند. این بچه ها پرخاشگر و قلدر بوده و احتمالاً در مدرسه نیز زورگو هستند و رویه قلدری را در پیش می گیرند، پس می توان نتیجه گرفت که عدم عملکرد تحصیلی خوب می تواند در ضعف اعتماد به نفس و شکل گیری برخی اخلاق و رفتارهای ناخوشایند در دانش آموزان تاثیر داشته باشد. حتی مسئله تبعیض قائل شدن بین دانش آموز قوی و ضعیف در کلاس درس و مدرسه نیز خود می تواند عاملی برای آسیب دیدن دانش آموزان ضعیف از نظر تحصیلی به حساب بیاید که البته اینکار اجتناب ناپذیر است و متأسفانه سایر توانمندی های بچه ها در مدرسه چندان به چشم نمی آید و همین باعث می شود که بچه ها ترک تحصیل کرده و از رفتن به مدرسه اجتناب کنند.

ما نباید از این مسئله غافل شویم که هدف از حضور در مدرسه برای دانش آموزان صرفاً به خاطر سپردن برخی کتب درسی و گذراندن آنها تا کسب درجات بالاتر نیست بلکه با شرکت در مدارس افراد مهارت های اجتماعی لازم را برای آماده شدن برای ورود به جامعه و زندگی در آینده می آموزند، حال تصور کنید دانش آموزی که در سنین پایین ترک تحصیل می کند مجبوراً وارد محیط کار می شود که هنوز آمادگی آن را ندارد، پس بیشتر از قبل در معرض آسیب های جامعه قرار خواهد گرفت. با توجه به موارد ذکر شده توجه والدین به رفتارهای فرزندان شان حین تحصیل یکی از ضروریات است که به محض مشاهده افت تحصیلی به دلیل افسردگی یا هر عامل دیگر یا کاهش تمایل به ادامه تحصیل بایستی به دنبال علت آن بوده و قبل از اینکه فرزندشان از مدرسه دلزده شود در پی درمان آن باشند.

هدف از این پژوهش آشنایی با افسردگی تحصیلی دانش آموزان و علل و راه های مدیریت آن بود.

در تبیین این نتیجه میتوان گفت که افسردگی، یکی از اختلالات خلقی است که به بهداشت و سلامت روان آسیب میرساند. آسیب سلامت روان نیز به نوبه خود افزون بر آن که روان افراد را پریشان میکند، بر سایر ابعاد سلامت از جمله سلامت جسمانی و اجتماعی نیز اثرگذار است، مدیریت و بهبود اختلال افسردگی در دانش آموزان کار دشواری است به خصوص اگر دانش آموز تحت حمایت والدین خود نباشد در این صورت نه اینکه نتوان فرد را مدیریت کرد بلکه این کار مقداری دشوارتر است زیرا فرد توانایی تشخیص درست و نادرست را ندارد و نمیتواند آن دو را از یکدیگر تمییز دهد. بنابراین وجود والدین معتمد و امن برای سلامت روانی کودک و نوجوان قطعاً ضروری است. نکته بعدی این است که ما باید به مسایل روان شناختی دانش آموز توجه داشته باشیم مثلاً در تماس بودن با مشاور مدرسه یا در صورت نیاز با روان پزشک دانش آموز و همچنین داشتن سواد عاطفی یکی دیگر از مسایلی است که همه والدین باید از آن آگاه باشند یعنی به فرزند و دانش آموز کمک کنید هیجانانشان را بشناسند تشخیص بدهند و بتوانند اوقاتی که احساس بدی داشتند، با یک فرد معتمد مثل دوست یا یک بزرگتر در موردش صحبت کنند. منشأ بسیاری از مشکلات روانی، از جایی شروع میشود که فرد احساساتش رو نمیشناسد و در مورد آن صحبت نمیکند. آنچه در این بحث حایز اهمیت می باشد این است که ما باید توانایی های دانش آموز و فرزند خود را بشناسیم، پرداختن به هنر، ورزش و سایر مهارت ها میتواند به کودکان و نوجوانان کمک کند تا افراد هدفمندتر و پراکنگیزه تری باشند. احساس ناامیدی و پوچی، بسیار کمتر به سراغ کسانی میاد که در زندگی، به چیزی علاقه دارند. خیلی مهم است که علاقه ی واقعی فرزند خود را پیدا کنید و در آن مسیر تشویقش کنید و از تحمیل کردن آرزوهای برآورده نشده ی خود یا توصیه ی دیگران به دانش آموز پرهیز کنید. در واقع ما باید بر نقاط قوت و ضعف فرزند و دانش آموز خود آگاهی پیدا کنیم و بر نقاط قوت و تواناییهای دانش آموز بیش از نقایص و ضعفهایش، تأکید شود که همین امر سازگاری تحصیلی را افزایش میدهد و فرد را از افسردگی نجات می دهد.



## منابع

- ۱- آزاده فر، علی (۱۳۷۶). بررسی اثر تمرینات هوازی بر کاهش افسردگی در دانش آموزان ۱۶ ساله پسر شهر برازجان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی
- ۲- اتکینسون، ریتا آل و همکاران. زمینه روانشناسی هیلگارد. تهران: انتشارات رشد، ۱۳۸۵.
- ۳- اکبری، ابوالقاسم (۱۳۸۷). مشکلات نوجوانی و جوانی. چاپ چهارم. تهران: نشر رشد و توسعه.
- ۴- آرامش صادق، سه گام در کنترل افسردگی، سلیمان شهبازی، انتشارات کنکاش اصفهان ۱۳۹۸
- ۵- امیدی آیگین راه های تضمینی رهایی از افسردگی، نشر عطران ۱۳۹۹
- ۶- پاتریک کارول فیتس، جان شری، مترجم نیره اقبالیان مقابله با افسردگی نوجوانان، ناشر: انتشارات نسل نو اندیش تهران ۱۳۷۸
- ۷- باتر گیلیان، هوپ تونی، مترجم کوشیار کریمی طاری، درمان افسردگی، نشر نو اندیش تهران ۱۳۸۸
- ۸- شعبی فاطمه، سرما خوردگی روانی، ناشر کتاب سبز ۱۳۹۲
- ۹- فراهانی، زهره، پیش به سوی سلامتی (افسردگی)، نشر کاکتوس ۱۳۹۴
- ۱۰- سمانه ولی، راهبرد درمانی اطلاعات و کاهش علایم افسردگی، نشر ویهان ۱۳۹۷
- ۱۱- صالحی علی، بالاخره خودمو پیدا میکنم (روش های نوین رفع افسردگی)، نشر عطران تهران ۱۳۹۹
- ۱۲- ذاکر، کبری (۱۳۷۸). مقایسه منبع کنترل درونی- بیرونی در بین دو گروه از دختران دانشجوی ورزشکار و غیر ورزشکار. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- ۱۳- راشد، حسین (۱۳۷۰). تحلیلی بر رفتار و عملکرد مدیران مدارس ابتدایی کشور در اجرای طرح-های منجر به گسترش شغلی، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.
- ۱۴- مستفیضی، نرگس (۱۳۸۷). افسردگی. شیراز: ندای شریف، چاپ اول.