



میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی

(اهواز - ۱۳۷۱)

دکتر جمشید احمدی[#]

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز بوده است. در این پژوهش ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر زن، ۱۰۰ نفر مرد) از دانشجویان سالهای گوناگون علوم پایه و بالینی دانشکده پزشکی اهواز که به شکل نمونه گیری تصادفی گزینش شده بودند، توسط آزمون افسردگی بک مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد بطور کلی میانگین افسردگی کل دانشجویان مرد کمتر از میانگین افسردگی دانشجویان زن است (۹/۱ در برابر ۱۰/۴۵). اما این تفاوت معنی دار نیست. میانگین افسردگی دانشجویان مرد علوم پایه و دانشجویان زن علوم پایه تقریباً یکسان بوده است (به ترتیب ۱۰/۶۲ و ۱۰/۶۸). میانگین افسردگی دانشجویان مرد علوم بالینی دارای تفاوت معنی دار با میانگین نمرات افسردگی دانشجویان زن علوم بالینی بود (۷/۵۸ در برابر ۱۰/۲۳). تفاوت میانگین افسردگی دانشجویان مجرد و دانشجویان متأهل نیز معنی دار نبود. از نظر میزان و شدت افسردگی دانشجویان مرد، یک درصد در حد شدید، یک درصد به میزان نسبتاً شدید، هفت درصد در سطح متوسط و ۲۹ درصد در حد خفیف افسرده بودند. از نظر میزان و شدت افسردگی دانشجویان زن، دو درصد در حد نسبتاً شدید ۱۰ درصد به میزان متوسط و ۴۰ درصد دارای افسردگی خفیف بودند. از نظر میزان ناامیدی، ۱۱ درصد مردان و ۲۰ درصد زنان نسبت به آینده خویش ناامید بودند. از نظر میزان افکار آسیب رسانی به خود، ۸ درصد مردان و ۷ درصد زنان افکار آسیب رسانی به خود داشتند.

کلید واژه: افسردگی، دانشجویان پزشکی، آزمون افسردگی بک، اهواز

دانشجویان هر جامعه دسترنج معنوی و انسانی آن
جامعه بوده و سازندگان فردای کشور خویش هستند. نظر
به اینکه دانشگاه برای فرد فرد دانشجویان اهمیت و ارزش
قایل بوده و پیوسته در صدد افزایش امکانات زیستی و

[#] استادیار بخش روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز. شیراز، بیمارستان حافظ، صندوق پستی ۱۴۱۶ - ۷۱۳۴۵

آموزشی آنان است، تصمیم گرفته شد میزان سلامت روانی دانشجویان مورد سنجش قرار گیرد. از آنجا که از افسردگی به عنوان شایعترین بیماری روانی بزرگسالان یاد می‌شود، میزان افسردگی دانشجویان می‌تواند به عنوان شاخص اساسی سلامت روانی آنان به شمار آید. در این پژوهش از آزمون افسردگی بک که یکی از رایجترین و معتبرترین آزمونهای روانی است استفاده شده است (هرسن^(۱) و بلاک^(۲)، ۱۹۸۵). این آزمون در تمامی اقشار و محیطهای اجتماعی قابل اجرا بوده و فرهنگ ناپسته است (پرتو، ۱۳۵۴؛ هرسن و بلاک، ۱۹۸۵).

تا کنون در چند تحقیق میزان افسردگی دانشجویان ایرانی مورد بررسی قرار گرفته است. در سال ۱۳۵۳ تعداد ۲۳۹۸ نفر از پذیرفته شدگان دانشکده‌های گوناگون دانشگاه تهران (۹۰۴ نفر زن و ۱۴۹۴ نفر مرد) مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج نشان داد که ۲۱۷ دانشجوی مرد (۱۴ درصد کل جمعیت دانشجویان مرد) و ۷۵ دانشجوی زن (هشت درصد کل جمعیت دانشجویان زن) افسردگی شدید دارند (پرتو، ۱۳۵۴). پژوهشی که در سال ۱۳۴۷ در دانشگاه تهران انجام شد نشان داد که از دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره و راهنمایی، ۵۶ درصد احساس حقارت، ۳۹ درصد احساس عدم اعتماد به نفس، ۱۱ درصد احساس تنهایی شدید، ۲۱ درصد احساس کمبود محبت و ۶ درصد احساس پوچی و ناامیدی دارند (همان جا). پیرامون خودکشی در دانشجویان، آمار دقیقی در دست نیست. سه مورد خودکشی موفق در سال ۱۳۵۲ در دانشگاه تهران گزارش تلخی بود که منتشر شد (همان جا). اما باید گفت که این تعداد، آمار کسانی نیست که اقدام به خودکشی می‌کنند و یا تمایلات خودکشی دارند چرا که اکثریت قاطع افرادی که خودکشی می‌کنند خوشبختانه از سوی آشنایان و نزدیکان خویش به مراکز درمانی منتقل شده و نجات می‌یابند. یکی از نکات مهمی که در ارتباط با میزان خودکشی مطرح می‌شود بومی بودن و یا بومی نبودن دانشجویان است. روک، (۱۹۵۹)، به نقل از پرتو، (۱۳۵۴)

عنوان می‌کند که میزان خودکشی در دانشگاههای قدیمی نسبت به دانشگاههای جدید (که در محل بومی افراد یک جامعه ساخته می‌شوند) به شکلی معنی‌دار بیشتر است (همان جا).

در پژوهشی که در سال ۱۳۷۱ بر روی ۵۳۴ دانشجوی پزشکی دانشگاه شیراز انجام گرفت ۱/۶ درصد افراد مورد بررسی در حد نسبتاً شدید و ۸/۹۴ درصد در سطح متوسط افسرده بودند. میانگین افسردگی گروه یاد شده در آزمون بک ۱۰/۳۷ بود (احمدی، ۱۳۷۱). در همین پژوهش میانگین افسردگی در دانشکده توانبخشی شیراز ۱۲ گزارش شده است ۱/۶۷ درصد از دانشجویان توانبخشی دچار افسردگی شدید، ۳/۳۳ درصد نسبتاً شدید و ۸/۹۴ درصد افسرده متوسط بودند (همان جا). پژوهش کنونی در سال ۱۳۷۱ انجام شده و هدف از آن بررسی میزان افسردگی در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز بوده است.

روش

به منظور ارزیابی میزان افسردگی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز ۲۰۰ نفر از آنان به شکل نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای (۵۰ نفری) گزینش شده و مورد بررسی قرار گرفتند. این افراد شامل ۱۰۰ نفر دانشجوی علوم پایه (۵۰ مرد، ۵۰ زن) و ۱۰۰ نفر دانشجوی بالینی (۵۰ مرد، ۵۰ زن) بوده و توسط آزمون افسردگی بک ارزیابی شدند. آزمون افسردگی بک دارای ۲۱ پرسش چهار جوابی بوده که از صفر تا سه درجه بندی می‌شود. کمترین میزان افسردگی آزمودنی صفر و بیشترین میزان آن ۶۳ است. بر اساس سیستم نمره گذاری آزمون بک، نمره‌های صفر تا نه در گستره عادی (بهنجار) گزارش شده و نمره‌های ۱۰ و یا بیشتر افسرده به شمار می‌روند. نمره‌های ۱۰ تا ۱۹ افسرده خفیف، ۲۰ تا ۲۹ افسرده متوسط، ۳۰ تا ۳۹ افسرده نسبتاً شدید و ۴۰ به بالا افسرده شدید به شمار می‌روند (هرسن و بلاک، ۱۹۸۵). آزمون

افسردگی بک گستره وسیعی را در بر می‌گیرد و ۲۱ جنبه از افسردگی را ارزیابی می‌کند که عبارتند از:

- ۱- خلق افسرده
- ۲- ناامیدی
- ۳- احساس شکست
- ۴- نارضایی
- ۵- احساس گناه
- ۶- احساس تنبیه
- ۷- نفرت از خود
- ۸- سرزنش خویش
- ۹- تمایلات خودکشی
- ۱۰- میل به گریستن
- ۱۱- زودرنجی
- ۱۲- بی‌علاقگی به مردم
- ۱۳- عدم توانایی در تصمیم‌گیری
- ۱۴- تصور فرد از ظاهر خود
- ۱۵- عدم توانایی در کار
- ۱۶- بی‌خوابی
- ۱۷- خستگی پذیری
- ۱۸- بی‌اشتهایی
- ۱۹- کاهش وزن

۲۰- نگرانی در مورد سلامت خود

۲۱- کاهش میل جنسی

پرسشنامه‌ها به شکل گروهی به آزمودنیها داده شد. اطلاعات درخواست شده از آزمودنیها شامل: سال تحصیلی، جنس، وضعیت ازدواج و سن بود. دانشجویان پزشکی به دو گروه علوم پایه و علوم بالینی تقسیم شدند. پس از گزینش افراد، آزمون افسردگی بک به آنان داده شد تا به آن پاسخ گویند. پاسخنامه‌ها گردآوری و میزان افسردگی تمامی آزمودنیها مشخص شد و سپس پرسشهای شماره دو (ناامیدی نسبت به آینده) و شماره نه (افکار خودکشی) آزمون نیز جداگانه بررسی شدند در پایان بر روی داده‌های به دست آمده محاسبه‌های آماری مانند: میانگین، انحراف معیار، مجذور کای، درصد، آزمون تی انجام شد.

یافته‌ها

جدول یک میانگین افسردگی دانشجویان را نشان می‌دهد. بر پایه داده‌های ارائه شده در این جدول میانگین افسردگی کل دانشجویان زن دانشکده پزشکی اهواز (۱۰/۴۵) نسبت به دانشجویان مرد (۹/۱) بیشتر است اما این تفاوت به سطح معنی دار نمی‌رسد. بر اساس همین

جدول ۱: میانگین افسردگی در دانشجویان علوم پزشکی اهواز بر حسب جنسیت

میزان P	میانگین افسردگی	انحراف معیار	تعداد	جنس	گروهها
N. S.	۱۰/۶۲	۷/۵۶	۵۰	مردان	دانشجویان علوم پایه
	۱۰/۶۸	۷/۱	۵۰	زنان	
S. *	۷/۵۸	۷/۸	۵۰	مردان	دانشجویان علوم بالینی
	۱۰/۲۳	۸/۰۷	۵۰	زنان	
N. S.	۹/۱	۷/۷۹	۱۰۰	مردان	کل دانشجویان
	۱۰/۴۵	۷/۵۷	۱۰۰	زنان	

$P < 0.05$ و $t = 1.67$

جدول میانگین افسردگی دانشجویان زن علوم پایه (۱۰/۶۸) با دانشجویان مرد (۱۰/۶۲) تقریباً یکسان است. میانگین افسردگی دانشجویان زن علوم بالینی (۱۰/۲۳) به شکلی معنی دار از دانشجویان مرد (۷/۵۸) بیشتر است ($P < 0/05$ و $t=1/67$).

در جدول دو میانگین افسردگی دانشجویان مجرد و متأهل ارائه گردیده است. بر اساس این جدول بین میانگین افسردگی دانشجویان مجرد (۱۰/۲۴) و متأهل (۷/۹۷) تفاوت معنی دار وجود ندارد.

نتایج پژوهشی که سال ۱۳۴۷ در دانشگاه تهران انجام شد نشان داد ۵۶٪ از دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره و راهنمایی احساس حقارت، ۳۹٪ احساس عدم اعتماد به نفس، ۱۱٪ احساس تنهایی شدید، ۲۱٪ کمبود محبت، ۶٪ احساس یأس و ناامیدی داشته اند

جدول ۲: میانگین افسردگی در دانشجویان مجرد و متأهل دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

گروهها	تعداد	میانگین افسردگی	انحراف معیار
مجرد	۱۵۹	۱۰/۲۴	۷/۹۱
متأهل	۴۱	۷/۹۷	۶/۵۴

اساس جدول یاد شده ۲ درصد از دانشجویان زن به میزان نسبتاً شدید، ۱۰ درصد در حد متوسط و ۴۰ درصد در حد خفیف افسردگی دارند. بطور کلی ۳۸ درصد از دانشجویان مرد و ۵۲ درصد از دانشجویان زن افسرده هستند. این تفاوت از نظر آماری معنی دار است ($P < 0/05$) $(X^2=3/95)$.

جدول سه میزان و شدت افسردگی دانشجویان را نشان می دهد. همان گونه که مشاهده می شود ۶۲ درصد دانشجویان مجرد و ۴۸ درصد دانشجویان زن افسرده نیستند. بر پایه این داده ها ۱ درصد از دانشجویان مرد در حد شدید، ۱ درصد در سطح نسبتاً شدید، ۷ درصد در حد متوسط و ۲۹ درصد به میزان خفیف افسرده هستند. بر

جدول ۳: شدت افسردگی در دانشجویان مورد بررسی بر حسب جنسیت

گروهها	بدون افسردگی (۰-۹)		افسردگی خفیف (۱۰-۱۹)		افسردگی متوسط (۲۰-۲۹)		افسردگی نسبتاً شدید (۳۰-۳۹)		افسردگی شدید (۴۰ و بالاتر)		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مردان	۶۲	٪۶۲	۲۹	٪۲۹	۷	٪۷	۱	٪۱	۱	٪۱	۱۰۰
زنان	۴۸	٪۴۸	۴۰	٪۴۰	۱۰	٪۱۰	۲	٪۲	۰	٪۰	۱۰۰
کل دانشجویان	۱۱۰	٪۵۵	۶۹	٪۳۴/۵	۱۷	٪۸/۵	۳	٪۱/۵	۱	٪۰/۵	۲۰۰

$$X^2 = 3/95$$

$$P < 0/05$$

بر پایه بررسی انجام شده ۳۸٪ از دانشجویان مرد و ۵۲٪ از دانشجویان زن افسرده هستند

جدول چهار بیانگر درصد دانشجویان ناامید و بدبین به آینده است. ۱۱ درصد مردان و ۲۰ درصد زنان نسبت به آینده ناامید هستند اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نیست. بر اساس همین جدول ۸ درصد مردان و ۷ درصد زنان افکار خودکشی دارند.

جدول ۴: وجود ناامیدی و افکار خودکشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز بر حسب جنسیت

وجود افکار خودکشی		بدبینی و ناامیدی نسبت به آینده		گروهها
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷٪	۷	۲۰٪	۲۰	زنان
۸٪	۸	۱۱٪	۱۱	مردان
۷/۵٪	۱۵	۱۵/۵٪	۳۱	کل دانشجویان

$$X^2 = 3/09$$

$$P < 0/1$$

بحث دریافته‌ها

همان گونه که جدول یک نشان می‌دهد میانگین افسردگی دانشجویان پزشکی مرد ۹/۱ و دانشجویان پزشکی زن ۱۰/۴۵ است. مقایسه میانگین‌های یاد شده با میانگین افسردگی دانشجویان دانشگاه تهران (دانشجویان مرد، ۸/۱۷ و دانشجویان زن، ۷/۹) (پرتو، ۱۳۵۴) و نیز همسنجی میانگین افسردگی کل دانشجویان پزشکی شیراز (۱۰/۳۷) با میانگین افسردگی کل دانشجویان دانشگاه تهران (۷/۹) (همان جا)، تفاوت‌های یاد شده را معنی دار نشان می‌دهد. بالا بودن میانگین افسردگی در دانشکده‌های پزشکی اهواز و شیراز می‌تواند دلایل‌های گوناگونی داشته باشد همانند:

- ۱- حجم زیاد دروس پزشکی
- ۲- فعالیتهای فراوان ذهنی و جسمی در بخشهای بالینی بیمارستانها
- ۳- وجود برخی دروس نظری و یا حتی عملی که بایسته به نظر نمی‌رسند.
- ۴- طولانی بودن دوران تحصیل پزشکی
- ۵- کافی نبودن امکانات رفاهی به ویژه کمک هزینه

تحصیلی دانشجویان پزشکی

۶- ناکافی بودن مدت زمان استراحت و نیز مرخصیهای سالیانه

۷- کشیکهای پی در پی در بیمارستانها

۸- انتظارات بیش از حد برخی از کادر آموزشی و دستیاران از دانشجویان پزشکی

۹- پایین بودن میزان "پذیرش مستقیم دستیار"

این موضوع سبب دلسردی برخی از دانشجویان کارورز به ویژه دانشجویان سخت کوش، هوشمند و مستعد شده است چرا که وجود چندین سال وقفه میان زمان فارغ التحصیلی و شروع دوباره تحصیل (دوران دستیاری) سبب کاهش علاقمندی و آمادگی ذهنی دانش آموختگان می‌شود. گفتنی است که در مصاحبه‌های حضوری که با شمار زیادی از دانشجویان پزشکی شیراز انجام شد، بیشتر آنان از موضوعهای یاد شده به عنوان مواردی اساسی و تعیین کننده یاد می‌کردند.

میانگین‌های افسردگی کل دانشجویان زن دانشکده

پزشکی اهواز (۱۰/۴۵) و دانشجویان مرد دانشکده

پزشکی اهواز (۹/۱) تفاوتی معنی دار ندارند و این در حالی است که میزان افسردگی زنان غیر دانشجویان از مردان غیر دانشجویان به شکلی چشمگیر و معنی دار بیشتر است. به عنوان نمونه میانگین افسردگی کارکنان زن دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۱۴/۵ بوده و این در حالی است که میانگین افسردگی کارکنان مرد دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۱۲/۵ می باشد (احمدی، گزارش منتشر نشده). میانگین افسردگی دانشجویان زن پزشکی شیراز (۹/۹۶) تفاوتی معنی دار با میانگین افسردگی دانشجویان مرد پزشکی شیراز (۱۰/۵۷) ندارد. از این روی چه در دانشکده پزشکی اهواز و چه شیراز تفاوتی معنی دار بین میانگین افسردگی دانشجویان زن و مرد مشاهده نمی شود؛ در حالی که میانگین افسردگی کارکنان زن دانشگاه علوم پزشکی شیراز نسبت به کارکنان مرد به شکل چشمگیر و معنی دار بیشتر است. این تفاوت را می توان به سبب موفقیتی دانست که دانشجویان زن در ورود به دانشگاه به دست آورده اند. از سوی دیگر به نظر می رسد پیروزیهای روزافزون زنان دانشجویان در کسب رتبه های بالا و ممتاز در آزمونهای نظیر آزمونهای جامع علوم پایه و کارورزی، پذیرش دستیار و امتحان تخصصی سبب افزایش اعتماد به نفس آنان شده و در نتیجه کاهش میزان افسردگی آنها را در پی داشته است. میانگین افسردگی دانشجویان پزشکی اهواز و نیز شیراز به شکلی معنی دار از میانگین افسردگی دستیاران دانشکده پزشکی شیراز (۶/۲۱) (احمدی، ۱۳۷۱) بیشتر است. با توجه به این موضوع که دستیاران دشواریهای دوره پزشکی عمومی را سپری کرده و در مقایسه با دانشجویان از موقعیتی برتر برخوردارند و از سوی دیگر امکانات رفاهی دستیاران به شکل نسبی بیشتر از دانشجویان است، تفاوت یاد شده احتمالاً قابل توجیه است.

بر اساس جدول دو تفاوتی معنی دار در میانگین های افسردگی دانشجویان مجرد و متأهل دانشکده پزشکی اهواز مشاهده نمی شود. این مطلب با گزارش دانشکده

پزشکی شیراز همخوانی دارد زیرا میانگین های افسردگی دانشجویان مجرد و متأهل دانشکده پزشکی شیراز تقریباً برابر هستند.

بر اساس جدول چهار، ۱۱ درصد مردان و ۲۰ درصد زنان نسبت به آینده خویش ناامید هستند. این تفاوت میان زن و مرد از نظر آماری معنی دار نیست. بر اساس همین جدول، هشت درصد مردان و هفت درصد زنان افکار آسیب رسانی به خود دارند. درصد افراد ناامید و یا با افکار آسیب رسانی به خود در دانشکده اهواز با دانشکده پزشکی شیراز تفاوتی معنی دار ندارد. همسنگی میزان ناامیدی در دانشکده های پزشکی اهواز و شیراز با دستیاران دانشکده پزشکی شیراز (میزان دستیاران ناامید مرد ۳ درصد و دستیاران ناامید زن ۴/۱۶ درصد) (همان جا) تفاوت میان میزان ناامیدی دانشجویان پزشکی و دستیاران را معنی دار نشان می دهد. افزایش میزان امیدواری در دستیاران نسبت به دانشجویان پزشکی با دلایلی که پیشتر بحث شد همخوانی دارد.

نتیجه گیری

دانشجویان از هوشمندترین و مستعدترین اقشار هر جامعه بوده و آینده سازان هر کشور هستند. از این روی توجه به سلامت روانی آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا دانشجویان هنگامی می توانند آفرینشگر، فعال و سازنده باشند که شاداب، امیدوار، متعهد و با ایمان باشند. با توجه به وجود افسردگی در گروهی از دانشجویان و به منظور از میان بردن افسردگی گروه یاد شده موارد زیر پیشنهاد می شوند:

- ۱- فعال سازی هر چه بیشتر مرکز مشاوره و راهنمایی دانشجویان
- ۲- افزایش امکانات رفاهی دانشجویان
- ۳- بازنگری در ضوابط اخراج از دانشگاه به گونه ای که دانشجویان با آسایش خاطر بتوانند به تحصیل خویش ادامه دهند

۴- عدم سختگیری در جابه جایی دانشجویان گرفتار
مسایل خانوادگی به دانشگاه مورد نظر آنان
۵- ایجاد محیطی مناسب برای شکوفایی استعدادهای
درخشان در تمامی زمینه‌های علمی و هنری و تشویق
دانشجویان ممتاز و اعطای بورسهای تحصیلی به این
گونه دانشجویان.

سپاسگزاری

بدینوسیله از همکاریهای صمیمانه آقایان دکتر آبتن
و دکتر علوی فاضل مدیر گروه روان پزشکی اهواز و
ریاست محترم دانشکده پزشکی اهواز تشکر و قدردانی
می‌شود. همکاری صادقانه دانشجویان پزشکی دانشکده
پزشکی اهواز نیز موجب سپاسگزاری پژوهشگر است.

منابع

احمدی، جمشید (۱۳۷۱). میزان افسردگی در دانشجویان و
دستیاران دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی
شیراز. خلاصه مقالات اولین کنگره سالیانه روان پزشکی و

Andeeshch
Va
Raftar
اندیشه و رفتار
۱۲

روانشناسی بالینی، ۱ تا ۳ آذرماه ۱۳۷۱، تهران: دانشگاه علوم
پزشکی تهران.

احمدی، جمشید و همکاران (۱۳۷۱). تأثیر ورزش بر
استرسی ویرانگر به نام افسردگی. خلاصه مقالات
دومین سمپوزیوم سراسری استرس ۲۷ تا ۲۹ بهمن ماه
۱۳۷۱، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

احمدی، جمشید و همکاران (۱۳۷۲). میزان افسردگی در
دانشجویان ورزشکار دانشگاه علوم پزشکی شیراز و
مقایسه آن با ورزشکاران استان فارس. خلاصه مقالات
ششمین کنگره بین المللی پزشکی جغرافیایی ۱۳ تا ۱۶
اردیبهشت ماه ۱۳۷۲، شیراز: دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
احمدی، جمشید. میزان افسردگی در کارکنان دانشگاه
علوم پزشکی شیراز: گزارش منتشر نشده.

پرتو، داریوش (۱۳۵۴). تحقیق آزمایشی در پراکندگی
افسردگی. مجله روانشناسی، سال چهارم، شماره
دوازدهم.

Hersen, M. & Bellack, A. (1985). *Clinical behavior
therapy with adults*, New York: Plenum Press.



علی (ع) فرمود:

خوش گمانی از برترین سجایای اخلاقی و بهترین عطایاست.

غررالحکم/ ج ۱ / ص ۳۳۶