فصلنامه پژوهش های مدیریت در جهان اسلام
شماره مجوز: ۸۵۴۹۵ شماره استاندارد بین المللی: ۶۰۹۴-۲۶۷۶ شماره نهم (زمستان ۱۴۰۰)

بررسی روانشناختی اهمیت سلامت روانی و اجتماعی دانشجویان در دوران تحصیل در دانشگاه

(تاریخ ارسال ۱۴۰۰/۰۷/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۱۲/۲۰)

مهسا ابراهیمی[۱]

دکتر شهلا رضایی

چکیده

توجه به سلامت دانشجویان به ویژه سلامت روانی ـ اجتماعی آنان از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. دانشجویان در مواجهه با عوامل استرس‌زا، گستره‌هایی از واکنشهای جسمانی و روانشناختی را نشان می‌دهند. سلامت جسمانی و روانی فرد در دوران زندگی دانشجویی مقدم بر ایفای نقش آتی آنان است. بدیهی است هر گونه ضایعه و نارسایی جسمانی و روانشناختی و در نتیجه کاهش توانایی این قشر حرکت ساز، به گونه ای غیر قابل اجتناب به کندی پیشرفت جامعه می‌انجامد. اصولاً چرخش آسیاب رشد و توسعه هر کشوری در پرتو تنویر فکری، آزاد اندیشی و سلامت روانی ـ اجتماعی افراد آن مرزو بوم است و در این میان دانشجویان و رهروان علم، دانش، هنر و معرفت نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کنند. حال چنانچه علل و عوامل مخربی عملکرد و سلامت آنان را متأثر سازد، اثر و نفوذ چنین تخریبی را باید در پس‌ماندگی و درخودماندگی کل جامعه جستجو کرد. در این مقاله قصد داریم به بررسی روانشناختی اهمیت سلامت روانی و اجتماعی دانشجویان در دوران تحصیل در دانشگاه بپردازیم.

واژگان کلیدی: استرس، سلامت روانی، دانشجو، دانشگاه، دوران تحصیل، عوامل استرس زا

---

[۱] نویسنده مسئول

بخش اول: مفهوم سلامت عمومی

منظور از سلامت عمومی، سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هوش، ذهن، حالت و فکر می‌باشد. ازطرف دیگر سلامت عمومی بر روی سلامت فیزیکی هم تأثیر می‌گذارد. بسیاری از پژوهشهای اخیر مشخص کرده‌اند که یک سری اختلالهای فیزیکی و جسمی به شرایط روانی مرتبط هستند (نجات، ۱۳۷۹). سلامت عمومی دارای چهار خرده مقیاس است که عبارتند از : سلامت جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی. سلامت جسمانی به معنای نداشتن بیماری است. به عبارت دیگر افرادی که برای مدت طولانی دچار علائم بیماری مانند؛ تب، صرع و دردهای مختلف جسمانی مانند سردرد، دل درد، کمردرد نشود و در صورت ابتلا در مدت زمان کوتاهی بهبود یابد. چنین افرادی دارای سلامت جسمانی مناسبی می‌باشند(رافائل، ۲۰۰۲). یکی از خرده مقیاس های دیگر سلامت عمومی، اضطراب است. فروید اضطراب را «درد روانی» می‌داند (آزاد، ۱۳۷۵). یعنی همانطور که اگر بدن دچار بیماری گردد، اولین نشانه آن به صورت تب ظاهر می‌گردد؛ زمانی که فرد دچار مشکل می‌شود، اولین نشانه آن به شکل اضطراب پدیدار می‌گردد. (لازاروس، ۱۹۷۲). عملکرد اجتماعی یکی دیگر از خرده مقیاسهای سلامت عمومی است که به موفقیت فرد در برقراری روابط بین فردی، انجام مسئولیتهای اجتماعی در قبال خودش و دیگران، احساس مفید بودن، فعال و بارور بودن فرد می‌پردازد(منشی، ۱۳۷۸). یکی از خرده مقیاس های دیگر سلامت عمومی، افسردگی است. از واژه افسردگی بسته به کاربردهای مختلف آن در جایگاه یک «نشانه»، «نشانگان» و یا یک «اختلال» تعاریف گوناگونی به عمل آمده است. تعریف افسردگی به عنوان یک «نشانه» عبارت است از ظاهر شدن خلق غمگین در تجربه معمولی زندگی؛ مثلاً واکنش شخصی در برابر از دست دادن فرد مورد علاقه می‌تواند با حالت غمگینی ظاهر شود. وقتی افسردگی در جایگاه نشانگان به کار می‌رود اشاره دارد به اینکه نشانه خلق غمگین با نشانه‌های دیگر همراه است؛ مانند تغییرات شناختی و انگیزشی، اختلال در اشتها و خواب و سایر نشانه‌های مرتبط. این نشانه‌ها بر حسب سن و سطح

رشدی، متفاوت است (نلسون[۱]، ۲۰۰۲). تقریباً همه افراد گاهی احساس افسردگی می‌کنند و افسردگی پاسخ طبیعی انسان به فشارهای زندگی است. در افسردگی بهنجار حالات خلقی معمولاً بیش از دو هفته طول نمی‌کشد و اشکال جدی در خواب و اشتها بوجود نمی‌آورد(اتیکسون و هیلگارد، ۱۹۸۳، ترجمه براهنی).

بند اول: تعاریف سلامت عمومی

سلامت عمومی و بهنجاری با توجه به موقعیت اجتماعی، سن و فرهنگ به اشکال متفاوتی تعریف شده است. پزشکان و افرادی که با دید پزشکی به مسأله نگاه می‌کنند، بهنجاری یا سالم بودن را نداشتن علائم بیماری تلقی می‌کنند؛ به عبارت دیگر سلامتی و بیماری را در دو قطب مخالف یکدیگر قرار می‌دهند و برای اینکه فرد سالم بیمار شود باید از قطب سالم به قطب مخالف برود (میلانی فر، ۱۳۷۴). سازمان بهداشت جهانی(WHO) سلامت عمومی را به معنای توانایی دسترسی به اهداف، ارضاء نیازهای شخصی، مقابله بهینه با مسائل و مشکلات زندگی شخصی (که فقط جنبه بیماری ندارند) و تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی به شیوه منطقی تعریف کرده است(رافائل و استفان [۲]، ۲۰۰۲).

سلیگمن[۳] (۲۰۰۰) سلامت عمومی را شادابی روحی - روانی و ایجاد برنامه‌هایی برای رشد و نگهداری سلامت فیزیکی می‌دانند. از این دیدگاه، مسئولیت بهداشت روانی، حفظ روحیه با نشاط و شادابی و طرح برنامه‌های مناسب برای رشد و نگهداری سلامت فیزیکی به عهده خود فرد می‌باشد : یعنی چنین مسئولیتی به هیچ وجه به صورت انحصاری به افراد دیگر از قبیل والدین، معلمان، مشاوران و یا جامعه محول نمی‌شود. هرچند که افراد و جامعه نیز در قبال سلامت عمومی فرد مسئولیت دارند.

---

[۱] Nelson

[۲] Raphael & estephen

[۳] Seligman

بوتیلر[۱] و همکاران (۲۰۰۰) سلامت عمومی را نداشتن بیماری جسمی و برخورداری از رفاه مادی (مسکن، تغذیه، پوشاک و وسائل حمل و نقل مناسب) و آرامش فکری می‌دانند که در نتیجه خودآگاهی، عزت نفس، خود پنداره مثبت، احساس کارآمدی، پذیرش خود و دیگران(به صورت واقعی در روابط بین فردی) و غلبه بر ترس حاصل می‌شود.

نوابی‌نژاد(۱۳۷۹) سلامت عمومی را بیداری و رهایی استعدادهای فرد برای از قوه به فعل رساندن، تحقق بخشیدن به تواناییهای خویش و یافتن معنای ژرفتری در زندگی می‌داند. برخی سلامت عمومی را نشاط فردی ـ اجتماعی می‌داند که در نتیجه داشتن ادراک درست از واقعیت و پذیرش مسئولیت در قبال نشاط خود و جامعه بدست می‌آید؛ یعنی فرد علاوه بر این که ضامن سلامت جسمانی، عاطفی و روانی خود می‌باشد باید در قبال سلامت جامعه نیز احساس مسئولیت کند؛ چرا که رعایت امور اجتماعی مثل تمیز نگه داشتن هوا و مکانهای عمومی (مثل خیابانها، کوچه‌ها، پارکها، اتوبوسها و مکانهای کاری محل زندگی فرد) از بروز بیماریهای مختلف روانی و جسمانی جلوگیری می‌کند و موجب نشاط و شادابی همگانی و برقراری روابط سالم و انسانی افراد با یگدیگر می‌شود. همان طور که ملاحظه می‌شود سلامت عمومی در هیچ یک از تعاریف فوق با فهرست یا خصوصیات ثابت و ویژگیهای معینی تعریف نشده است و درهر کدام از آنها به جنبه‌های خاصی از این مبحث گسترده پرداخته شده است.

بخش دوم: بررسی و شناخت استرس و شخصیت

اصولاً انسان در طی فرآیند استرس موجودی انفعالی نیست. با توجه به نظام ارزیابی شناختی، استرس پی‌آمدی است که به چگونگی ادراک، ارزشیابی و تفسیر فرد از موقعیت بستگی دارد، چنانچه موقعیت یا رویدادی که برای شخصی فشارزا به حساب می‌آید، برای دیگری ممکن است دارای کمترین استرسی بوده یا استرس آور نباشد. تفاوتهای موجود بین افراد را می‌توان به تفاوت در متغیر هایی همچون سن، جنسیت، فرهنگ و شخصیت نسبت

[۱] Bottiler

داد. در حدود ۳۰ سال پیش از میلاد، هیپوکراتس[۱] درباره ارتباط بین مزاج و واکنش به استرس به اظهار نظر پرداخت. وی افراد را به حساس و شکننده، ورزشکار و چاق تقسیم بندی کرد و آنان را از لحاظ ترکیبهای خونی نیز مشخص کرد. هیپوکراتس عقیده داشت که ترکیبهای خونی متفاوت باعث هیجان متفاوتی بین افراد می‌شود و بیماریهای خاص با تیپ های خاص بدنی همراه است. روش هیبوکراتس را سالها بعدگالن[۲] دنبال کرد. به نظر وی هر فرد بایستی در طبقه جداگانه قرار گیرد و طبقات نیزبه گونه‌ای از هم مجزا باشند. در قرن نوزدهم، روستن[۳] سه نوع تیپ بدنی را پیشنهاد کرد: شکمی، عضلانی، عصبی و شکننده. در در سال ۱۹۷۸ ارنست کرچمر[۴] روانپزشک آلمانی سه نوع تیپ جسمانی را معرفی کردکه براساس تیپهای روستن قرار داشت. این تیپها عبارت بودند :پیک نیک، آستینک و آتلتیک. تیپ پیک نیک بنظر می‌رسدکه دارای ویژگیهای برونگرایی است در حالیکه تیپ آستینک از صفات درونگرایی برخورداراست. تیپ آتلتیک هم با انرژی و پرخاشگری زیاد، مشخص می‌شود . به هر حال نظریه‌های سرشتی آنچنان که باید و شاید در بوته عمل موفق نبوده‌اند. به عنوان نمونه چنین نظری که برون گرایی با تیپ پیک نیک همبستگی دارد، در بژوهشی که ۵۰ درصد از افراد پیک نیک با برچسب برونگرا و ۳۰ درصد بعنوان درونگرا معرفی شدند، کاملاً رد شد (برین وادلر[۵]، ۱۹۷۸). از دیگر نظریه‌ها در این زمینه می‌توان به نظریه تیپ شناسی یونگ اشاره کرد. وی باور داشت که هر فردی دارای سرشت خاصی است که تعیین کننده درونگرایی و برونگرایی آن شخص خواهد بود. درونگرای مطلق، فردی خجالتی، کمرو و درخود فرو رفته است (بویژه هنگام رویارویی با عوامل فشارزا و اضطراب

---

[۱] Hipocrates

[۲] Galen

[۳] Rostan

[۴] Kreschmer

[۵] Brein & Edler

آور). حال آنکه برونگرای محض همه چیز را جامعه پذیرانه و عینی درمی‌یابد. یونگ عنوان می‌داردکه هر نوع شخصیت یک سلسله ویژگیهای خاصی را از خود نشان می‌دهد و پژوهشهای نشان داده است که این ویژگیها قابل سنجش و اندازه‌گیری هستند.

بخش سوم: نگاهی به استرس و بیماری های جسمی

استرس آمادگی فرد را برای ابتلاء به بیماریها افزایش می‌دهد. عوامل فشارزا، آسیب‌زایی بیماریها را با عواطف منفی (همچون اضطراب، افسردگی) تحت تاثیر قرار داده و چنین حالتهایی به نوبه خود به طور مستقیم بر فرآیند های زیستی یا الگوهای رفتاری تأثیرگذاشته و روند بیمارزایی را سرعت می‌بخشند (کرانتر[۱]، ۱۹۸۶). پژوهشها نشان می‌دهد افرادی که استرس بیشتری را تجربه می‌کنند از آمادگی بیشتری برای ابتلا، به برخی بیماریها برخوردارند. شواهدی در زمینه بیماریهای عفونی، عروق کرونی قلب و حاملگی وجود دارد که قاطعانه از این دیدگاه حمایت می‌کند (گلدشتاین[۲]، ۱۹۹۳). کوهن[۳] و دیگران (۱۹۹۱) از یک ارتباط خطی بین رویدادهای منفی زندگی، خلق منفی و استرس ادراک شده همراه با احتمال پیشرفت آنفلونزا بدنبال یک عفونت ویروسی سخن به میان می‌آورند. بررسیها نشان می‌دهد که آمادگی دانشجویان برای ابتلا به بیما ریهای عفونی در حین امتحانات بیشتر از مواقع دیگر است (گلاسر[۴] و دیگران، ۱۹۸۷). گلاسر(۱۹۸۱) عنوان می‌دارد که استرس خواه بعنوان یک عامل زمینه ساز یا تسریع کننده و یا حتی موجب، نقش بسزایی در بیما ریهای عفونی دارد. ساراسون و دیگران (۱۹۸۵) اظهار می‌دارندکه

---

[۱] Kranter

[۲] Goldestein

[۳] Cohen

[۴] Glasser

افرادی که رویدادهای منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار هستند، احتمال ابتلاء آنان به بیماریهای مزمن بیشتر از افراد دیگر است.

بررسی های دیگر حاکی از این است که کسانیکه هم در میزان عوامل فشارزا و هم در نیاز به اقتدار (قدرت طلبی) در سطح بالایی قرار دارند بیماریهای شدیدتری را نسبت به گروه کنترل گزارش می‌دهند (مک کللند، ۱۹۸۲). مطالعه دیگر حاکی از این است که کسب نمره بالا در مقیاسهای فشارزا، قدرت طلبی و بازداری رفتاری با بیماریها همبستگی نشان می‌دهند (مک کلند، ۱۹۸۰). استرس همچنین ممکن است بیماری یا بافت آسیب دیده را با تغییر در رفتار بهداشتی تحت تأثیر قرار دهد. به عنوان مثال افزایش مصرف سیگار درهنگام استرس ممکن است بافتهای بینی و ششها را تحریک کند. برخی بررسیهای دیگر نیز بیانگر این است که استرس باعث عود تبخالهای دهانی می‌شود (سینکر، ۱۹۸۰). به هر حال استرس و بیماری در واقع پیوندی متقابل دارند. استرس خود به صورتهای گوناگون در روند بیماری‌زایی یا تشدید آن نقش داشته و بیماری نیز خود استرسی محسوب شده و سیکل معیوب نگرانی مرضی را شدت می‌بخشد. تصویر شماره ۳-۲ ارتباط بین استرس و رفتارهای بیمارگونه را نشان می‌دهد؛ از آنجا که استرس در بیشتر اوقات با برانگیختگی فیزیولوژیکی همراه است؛ افراد تحت استرس ممکن است به حالات جسمانی درونی خود توجه بیشتری کنند (مرحله اول).

استرس ممکن است برچسب زدن به احساسات بعنوان علایم بیماری را تسهیل نماید (مرحله دوم).

برخی از افراد گمان می‌برندکه استرس علامتهای بیماری را ظاهر می‌سازد و استرس ممکن است علامتهای بیماری را در طرحواره بیماری ـ استرس فعال نماید، همچنانکه برخی معتقدند استرس باعث عود تبخالهای دهانی می‌شود(مرحله سوم).

سرانجام اینکه ممکن است چگونگی تصمیم‌گیری و جستجوی مراقبت پزشکی را هنگامی‌که افراد خود را بیمار می‌نگارند تحت تاثیر قرار دهد (مرحله چهارم).

بخش چهارم: بررسی عوامل فشارزای دانشجویی

عوامل فشارزا طیف وسیعی از عوامل محیطی را در بر می‌گیرند. فشارزاها تغییراتی هستند که در طول زندگی برای هر فرد به وقوع پیوسته و واکنشهایی را در وی ایجاد می‌کنند. واکنشهای استرس ممکن است به صورت پاسخهای جسمانی، روانی و رفتاری تجلی یابند. همانند تهوع، عصبانیت و خستگی که افراد در هنگام رویارویی با عوامل فشارزا از خود نشان می‌دهند. تحصیلات عالی امتیازی است که فقط برای درصدی از جامعه خشنودی بدنبال دارد. برخی متخصصان عنوان می‌دارندکه دانشجویان تغییرات زیادی را در زندگی خود تجربه می‌کند، و به نظر می‌رسدکه دوران دانشجویی، مملو از عوامل فشارزا است. تحقیقات نشان می‌دهدکه در حدود ۸۰٪ دانشجویان دوره‌هایی تحصیلی خود را به طور رضایت بخشی به پایان می‌رسانند و در حدود ۲۰٪ بنا به علل و عواملی گوناگونی با شکست مواجه می‌شوند (دابسن، ۱۹۸۲).

بند اول: تغییر در سبک زندگی

مسایل و مشکلات تحصیلی بیشتر در سال اول ورود آنان به دانشگاه بروز می‌کند. دانشجویانی که پس از اخذ دیپلم وارد دانشگاه می‌شوند فشارزاهای مختلفی را تجربه می‌کنند. اصولاً تغییرات زندگی که فرد با آن روبرو می‌شود، استرس بیشتری را ایجاد نموده و احتمال داردکه بیماریهای مختلفی را درپی‌داشته باشند. تحصیل در دوره دبیرستان معمولاً با آرامش خیال بیشتری همراه بوده و بطور کلی سالهای راحتی به حساب می‌آید. حال آنکه ورود به دنیای دانشگاه تغییرات چشمگیری را دنبال دارد. دانشجو در معرض انواعی از تغییرات زندگی قرار می‌گیردکه هر یک به صورتی فشارهایی را می‌آفرینند. هنگامیکه متوجه می‌شویم بیشتر دانشجویان از خانواده خود دور می‌شوند، دوستان قدیمی را ترک می‌کنند. دوستان جدیدی باید انتخاب نمایند، مسئولیتهای جدیدی را پذیرا می‌شوند و در شهر جدیدی سکنی می‌گزینند، تعجب آور نیست که افت تعصیلی دانشجویان را به استرس نسبت دهیم تا نمرات. آنان بایستی وقت کافی برای خرید، پخت و

پز، نظافت، شست و شو و دیگر کارهای بی شمار روزمره اختصاص می‌دهند. وانگهی نظم و زمانبندی کردن امور نیز به عهده خود دانشجو است. علاوه بر آنچه گفته شد مشکلات دیگری نیز بر دانشجویان تحمیل می‌شود. آنان بایستی مسکن یا خوابگاهی را برای خود پیدا کنند، هم اتاقی برای خود بیابند. تکالیفی کلاسی انجام دهند، خود را برای امتحانات آماده نمایند و.... بنابراین می‌بینیم که ورود به دنیای جدید همراه با تغییراتی در سبک زندگی است که هر یک به نحوی بر عملکرد عادی فرد تأثیر می‌گذارند. درکنار همه این گر فتاریها دانشجو بایستی برای حفظ سلامت روانی خود در زمینه‌های زیر موفقیت کسب کند:

۱ - رشد شایستگی و خود بسندگی

۲- توانایی کنترل هیجانها

۳- توانایی در برقراری روابط بین فردی

۴- هدفدار شدن

۵- وحدت و یکپارچگی خویش

۶-رشد هویت در خود (هویت یابی)

۷- رسیدن به استقلال و خودکفایی

بنابراین بی‌جهت نیست که آنفلونزا بطور پیوسته در بین جمعیت دانشجویان گزارش می‌شود. یا اینکه خودکشی بعنوان دومین علت مرگ و میر در بین دانشجویان قلمداد می‌گردد، زیرا که سیستم ایمنی بدن آنان در برابر چنین تغییراتی تحلیل می‌رود.

بند دوم: ازدحام و شلوغی

ازدحام در زندگی روزمره به گونه مختلف مورد بررسی است. ایستادن در صف‌های طولانی به مدتهای زیاد، سوار بر اتوبوس شدن که جای نفس کشیدن درآن نیست، سکونت در اتاقهای خوابگاهی که به جای ۲ نفر، ۶ نفر را در هر اتاق جای داده‌اند، شرکت درکلاسی که

تا درب کلاس صندلی چیده‌اند و... از جمله شلوغیهایی است که افراد با آن دست به گریبان هستند. نخستین تحقیقات در زمینه تأثیر ازدحام بر زندگی حیوانات انجام شده است. آزمایش کلهون(۱۹۷۱) با موشها پیشاهنگ تحقیقات بعدی بود. وی برای موشها مقدار زیادی آب و غذا فراهم کرده بود، اما محیط با موشهایی مانند خودشان شلوغ شده بود. نتایج نشان داد که پرخاشگری، خوردن همنوع و بیماریهای جسمانی افزایش یافت.(برج واندر[۱]، ۱۹۸۰). پژوهشهایی که درباره خوابگاههای دانشجویی انجام گرفته نشان می‌دهد که تعداد بیش از حد دانشجویان در اتاقهای دانشجویی باعث ایجاد ارتباطات و ارزشیابیهای منفی از یکدیگر می‌شود. بررسیهایی نیز درباره جمعیت دانش‌آموزان انجام شده است. مک کین و همکارانش (۱۹۸۵) دو مدرسه یکسان را مطالعه کردند. یکی از این مدارس ۴۳٪ از میزان ثبت نام خود کاست. حال آنکه مدرسه دیگر چین نکرد. دانش‌آموزان مدرسه‌ای که تراکم اجتماعی آن کاهش یافته بود نگرش مثبت‌تری درباره محیط آموزشی پیداکردند و غیبت از مدرسه بطور بالقوه کاهش یافت. خلاصه اینکه تراکم و بویژه تراکم اجتماعی‌حالتی منفی پدید می‌آورد که برکارکردهای مختلف روانی و جسمانی افراد مؤثر است.

بند سوم: امتحانات

یکی از منابع مهم استرس در بین دانشجویان دانشگاه امتحانات است. با وجود اینکه چنین امری محتمل است که دانشجویی عدم موفقیتهای خود را در یادگیری و انجام تکالیف در طول دوره تحصیلی پنهان نماید لکن شکست در امتحان با هر عذر و بهانه‌ای هم که همراه باشد، باز هم برای خانواده و دوستان و همکلاسیها مشخص و آشکار می‌گردد. اصولاً هر نوع آزمون با محدودیت زمانی سطوحی از اضطراب را برمی‌انگیزاند که با این حال امتحانات از این قاعده مستثنی نیستند. همچنانکه روزها در پرتوی امتحانات به سرعت سپری می‌شوند، کاملاً طبیعی است که دانشجویان از مشکلات خواب، اضطراب و اشتها، گله و شکایت داشته باشند. چنین علایمی حتی درباره دانشجویان زرنگ و باهوش که از لحاظ روانی دچار

[۱] Berdge & Ander

مشکلاتی نیز نیستند صادق است و بهتر است که اینها را ترسها و اضطراب های مختص امتحان نامید. مکانیک[۱] (۱۹۸۷) طی پژوهشی چگونگی ظهور علایم روانی را در طی هفته آخر پیش از امتحانات نهائی چنین شرح داد. برخی دانشجویان از دردهای شکمی، تنگی نفس و جوشهای صورت سخن راندند و تعداد اندکی از آنان نیز عنوان داشتندکه به علت خستگی مفرط روانی و جسمانی بیمار شده‌اند، معدودی نیز دچار اسهال شدن در صبح روز امتحان را گزارش دادند. یکی از آنان تجربه خود را چنین بازگو کرد : "من واقعا هراسان بودم، تاکنون در زندگیم چنین هراسناک نبوده‌ام. واقعاً چکار خواهم کرد. آیا قادرم از عهده امتحان برآیم. احساس می‌کردم دارم از هم می‌پاشم". همین دانشجو پس از پایان امتحان چنین گفت: "امتحان دادن به اندازه پیش بینی کردن آن، اضطراب زا نیست". در طول دوره امتحانات رفتارهایی ممکن است مشاهده شود که به برخی از آنها اشاره می‌کنیم ؛

- چنانچه دانشجو در جلسه امتحان فکرکند که خوب دارد پیش می‌رود با اطمینان بیشتری به پرسشها پاسخ خواهد داد.
- چنانچه فکر کندکه دارد امتحان را خراب می‌کند در پاسخدهی به پرسشهای باقی مانده نیز دچار مشکل خواهد شد.
- پس از پایان جلسه امتحان، چنانچه دانشجو احساس کندکه خوب به پرسشها جواب داده است به گپ وگفتگو با دانشجویان دیگر پیرامون سؤالات امتحانی می‌پردازد.
- هرگاه دانشجو متوجه شود که پاسخهای وی به سؤالات، مطابق با پاسخهای همکلاسیهایش نیست دچار اضطراب بیشتری می‌شوند.
- آنانی که از عملکرد خود رضایت دارند ممکن است حالتی از سرخوشی نشان دهند.

[۱] Mechanic

- چنانچه دانشجو متوجه شودکه اشتباهی در متن پاسخها مرتکب شده است اضطراب پس از امتحان وی افزایش می‌یابد.
- دانشجوی که متقاعد می‌شود که امتحان خود را خراب کرده است، با واکنشهای شکست پیش بینی شده سازگاری می‌یابد.
- دانشجو ممکن است در طی پاسخگویی به سؤالها، علایم و نشانه‌هایی غیرکلامی استاد خود را به غلط برداشت نماید.

بند چهارم: نمرات

داستان قدیمی استاد معروفی که برگه‌های امتحانی را روی پله‌ها پرت می‌کرد و برگه‌هایی که روی پله‌های بالائی قرار داشتند نمره "الف" می‌گرفتند و آنهائی که روی پله‌های بعدی بود نمره "ب" دریافت می‌داشتند را به خاطر آورید. به هر حال هدف دادن نمره بود و استاد مجبور بود نمره بدهد. بیان داستان طنزگونه فوق بدین جهت است که هم اساتید و هم دانشجویان رفتارشان تحت الشعاع نمره قرار می‌گیرد. دانشجویان اهداف خود را به جای اینکه به یادگیری در حد توان اختصاص دهند بیشتر به کسب نمرات عالی معطوف می‌دارند. بر همین سیاق اساتید هم به جای اینکه محور را آموزش و تعلیم در حد توان قرار دهند بیشتر توجه خود را صرف تفاوت بین دانشجویان رتبه اول و دوم می‌کنند. به هر حال در دانشگاه بر نمرات خیلی تاکید می‌شود. یافته‌های لوینز[۱](۱۹۱۹) نشان می‌دهدکه فقط ۱ نفر از ۸ دانشجویی که در خصوص نمره مورد سوأل قرار گرفتند اظهار داشت که توجه‌ای نسبت به نمرات ندارد. به هر حال از ارزش نمرات همین بس که متصدیان شغلی نخست به پرونده‌های تحصیلی و نمرات دانشجویان برای استخدام آنان در مراکز خود مراجعه می‌کنند. نمرات ممکن است خود ارزشمندی دانشجویان را نیز تحت تأثیر قرار دهد. بعنوان نمونه "من انگلیسی راکم می‌گیرم، پس دانشجوی کند ذهن هستم". اصولاً دانشجویانی که قصد

[۱] Levinse

تحصیل در دروه بالاتر یا بورسیه شدن را دارند نمرات از اهمیت بسزایی برای آنان برخوردار است. نمرات برای دانشگاهی که قصد دارد وانمودکندکه دانشجویانی شایسته وکارآمد دارد نیز حائز اهمیت است. به هر حال دانشجویانی هم هستندکه چنان تحت تاثیر نمره قرار گرفته‌اندکه بهداشت جسمانی و روانی آنان در معرض خطر قرار دارد. آنان حتی روابط اجتماعی و دنیای اجتماعی خود را محدودکرده و شب و روز مشغول مطالعه و درس خواندن هستند.

بند پنجم: فشردگی دوره‌های تحصیلی

در جامعه پر شتاب امروزی بیشتر افراد می‌خواهند که از حداقل زمان، حداکثر استفاده را ببرند. پیامد و نتیجه چنین شتابی ممکن است که همراه با دستیابی به اهداف متعددی باشد، لیکن فرد از روند رسیدن به چنین اهدافی لذتی نبرد. دوره‌های تحصیلی فشرده، دوره‌هایی هستند که طاقت فرسا بوده و بایستی درسی را در طول آن دوره بتوان به خوبی به پایان رساند. انتظارات فراغت از تحصیل درکمترین زمان، ممکن است به گونه‌ای باشدکه دانشجویان دوره‌های تحصیلی فشرده‌ای را تحمل کنند و از لحاظ جسمانی، روانی، اجتماعی و آموزشی در تنگنا قرار گیرند. آنان ممکن است دچار بیماریهای جسمانی یا اختلالات هیجانی شوند (گرین برگ.۱۹۹۰).

بند ششم: رقابت

امروز در جهانی زیست می‌کنیم که بر پیشرفت و توانایی برای موفقیت در زمینه‌های مختلف زندگی تأکید می‌شود. چنین پیشرفتی جزء از راه کار و تلاش جدی و خستگی ناپذیر بدست نمی‌آید. در هر حال موفقیت و پیشرفت در ابعاد مختلف زندگی با رقابت با دیگران همراه است. موفقیت در فعالیتها و تلاشها باعث رشد عزت نفس می‌شود و شکست موجب بیماری و ناامیدی و حرمان می‌گردد. روانشناسان اظهار می‌دارند که رقابت منبعی از اضطراب و افسردگی به شمار می‌آید. آنان در این زمینه به اضطراب پیشرفت اشاره می‌کنند. اضطرابی که بدنبال ترس از شکست همه جانبه در فرد بوجود می‌آید. در تحقیقی ۲۵

دانشجوی دانشکده حقوق دانشگاه پنسلوانیا که۸۰ درصد آنان دانشجوی سال اول بودند مورد بررسی قرارگرفتند. آنان خود را نیازمند به خدمات مشاوره‌ای معرفی کردند و عنوان داشتندکه سطح بالایی از استرس را تجربه کرده و دارای اضطراب و افسردگی هستند. همه این دانشجویان در دوره دبیرستان، دانش‌آموزانی ممتاز بودند لیکن در دانشگاه نسبت بالائی از دانشجویان مشروطی و دچار افت تحصیلی را در بر می‌گرفتند. اینان به هنگام ورود به دانشکده حقوق خود را در رقابت با کسانی یافتندکه بهتر و یا حتی باهوشتر از آنان بودند. پذیرش چنین موضوعی برای آنان مشکل بودکه به عنوان افرادی در حد متوسط پذیرفته شوند و عملکردشان در حد متوسط از میان گروهی از افراد سرآمد ارزیابی گردد. در نتیجه چنین حالتی به کاهش عزت نفس در این افراد انجامید و آنان را به اجتناب از موقعیتهای تهدید کننده رهنمون کرد (دابسن، ۱۹۸۲).

بند هفتم: کمرویی

از آنجا که ورود به دانشگاه تجربه جدیدی به حساب می‌آید افراد و محیط اطراف نیز اموری تازه و جدید بنظر می‌رسند. پس دور از انتظار نیست که بسیاری از دانشجویان احساس کمروئی و خجالت نمایند. کمروئی عامل فشارزای مهمی برای برخی از دانشجویان دانشگاه قلمداد می‌شود. فرد خجالتی از برخورد با افراد ترس دارد و بیشتر مردم گریز است، بویژه هنگامی که با افرادی که از لحاظ عاطفی یا هیجانی (همچون غریبه‌ها، صاحبان قدرت و اعضای جنسی مخالف) تهدید کننده محسوب می‌شوند برخورد نمایند. کمروئی را می‌توان یک معلولیت روانی قلمداد کرد. گاهی اوقات شکلی شدیدتر از معلولیتهای جسمانی یافته و آثار مخرب و زیانباری می‌تواند درپی‌داشته باشد.کمروئی ممکن است باعث شودکه فرد قادر به برقراری ارتباط با افراد ناآشنا نداشته باشد و نتواندکه با آن دوست شود و بطور بالقوه از تجربیات مفید و خوشایند لذت ببرد. دانشجوی خجالتی در بیان خواسته و تمنیات قلبی خود ناتوان بوده و نمی‌تواند عقاید و ارزشهای خود را ابراز نماید و بدین سان باعث می‌شود که ارزشیابیهای مثبت دیگران، از اوکاهش یابد. احساسات منفی دیگری همچون افسردگی، اضطراب و تنهایی به طوری با نوعی کمروئی همراه می‌شوند. دانشجویان دانشگاه ممکن

است استرسی را تجربه کنندکه ناشی ازکمروئی آنان در برخورد با اساتید، مدیریت دانشگاه، جنس مخالف یا حتی دانشجویان دیگر باشد، و چنین استرسی ممکن است در کلاس درس، سلف سرویس(غذا خوری) یا حتی در اتاقهای خوابگاه تجربه شود. به هر حال کمروئی حالتی ناخوشایند و نامطلوب است و بایستی با بکارگیری راهبردهای مقابله مفید تأثیر آن را خنثی کرد.

بند هشتم: مشکلات مالی، حمایت والدین

انسان در هر مرحله از زندگی خود در معرض حوادث و ناملایمات گوناگون قرار می‌گیرد. چندین تحقیق به نقش فشارزاهای اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی و تأثیرآن بر علایم جسمانی و روانی درکودکان، نوجوانان و جوانان پرداختند (مک لوید[۱]، ۱۹۸۹). حمایت اجتماعی بنظر می‌رسدکه نقش مهمی در ارتباط بین استرس و بهداشت روانی و جسمانی بازی کند. تحقیقات نشان می‌دهدکه حمایت اجتماعی با چگونگی اثرات استرس ارتباط دارد. الدر وکاسپی[۲] (۱۹۸۵) متوجه شدندکه پدرانی که از درآمد پایین رنج می‌برند به طور معنی‌داری تحریک پذیرتر و انفجاری‌تر هستند. تحقیقات نشان می‌دهدکه فشارهای اقتصادی و خانوادگی میزان پریشانی حالی را در هر دو گروه زن و مرد افزایش می‌دهد. دیگر اینکه حمایت پدرانه و مادرانه اضطراب و پریشان حالی را در هر دو گروه دختر و پسر کاهش می‌دهد. پژوهشهایی که در بررسی اثرات حمایت اجتماعی بر بهداشت روانی و جسمانی کودکان و نوجوانان پرداخته‌اند، شواهد محکمی دال بر همبستگی مستقیم، بین حمایت و بهداشت ارائه می‌دهند (کامپوس[۳]، ۱۹۸۷). تحقیقات انجام شده همچنین نشان می‌دهدکه فشار اقتصادی با حمایت والدین برای دختران کاهش می‌یابد، لیکن برای پسران چنین نیست. نتایج نشان می‌دهد که فشار اقتصادی میزان تنهایی و افسردگی، بزهکاری و

[۱] Mc loid

[۲] Elder & Caspy

[۳] Campus

اعتیاد به مواد مخدر را در هر دو جنس افزایش دهد. فشار اقتصادی با کاهش حمایت والدین از دختران همراه است و استرس ایجاد شده در حمایت مادری برای دختران و پسران تأثیری ندارد. همچنین مشخص شده که حمایت هر دو والد(پدر و مادر) افسردگی را در هر دو جنس کاهش می‌دهد. به هر حال تحقیقات نشان می‌دهد بین موقعیتهای فشارزای اقتصادی و ناسازگاری در نوجوانان و جوانان همبستگی وجود دارد.

بند نهم: یافتن دوست جدید

از دست دادن دوستان قدیمی و انتخاب دوستان جدید غالباً رویداهای فشارزا در زندگی دانشجویان محسوب می‌شود. فرد چنین پرسشهایی را ممکن است از خود بپرسد :

ـ آیا افراد دیگر مرا دوست خواهند داشت؟

ـ آیا می‌توانم کسی بیابم که علایقی همانند خودم داشته باشد؟

ـ آیا افراد حاضرندکه با من قرار ملاقات بگذارند؟

معمولاً در برخورد با دوستان قدیمی می‌توان بدون دغدغه خاطر احساسات و افکار خود را با آنان در میان گذاشت حال آنکه دوستان جدید مستلزم یک دوره آزمایش و امتحان است که مشخص گردد تا چه حد می‌توان احساسات و افکار درونی خود را با آنان در میان گذاشت. به هر حال یافتن دوستان جدید عاملی است که در روابط بین فردی نقش فشارزا دارد. با این حال عضویت در باشگاههای، شرکت در مراسم دوستانه، حضور در مهمانیها و همکاری با دانشجویان دیگر از جمله عواملی است که در رشد سلامتی و بهداشت روانی دانشجویان نقش بسزایی دارد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مقاله نشان داد که عوامل فشارزا (شرایط تحصیلی، محیط آموزشی، فارغ التحصیلی، خوابگاه و امور رفاهی، شخصی ـ اجتماعی) با سلامت عمومی همبستگی منفی

معنی‌داری دارند. به عبارت دیگر می‌توان گفت هرچه عوامل فشارزا در زندگی دانشجویان بیشتر گردد، میزان سلامت عمومی آنان کاهش می‌یابد. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت که پذیرفته شدن در دانشگاه سبب جدایی از والدین، دوستان و آشنایان می‌شود، دانشجویان باید با واقعیت جدیدی که متفاوت از وضعیت تحصیلی پیشین است سازگار شوند و روابط تازه‌ای را با همسالان دانشگاهی خود برقرار نمایند و فعالیت های اجتماعی خود را تنظیم کنند، به طور مستقل تصمیم بگیرند و تکالیف زندگی را بدون اتکاء به دیگران انجام دهند، در نتیجه مسئولیت بیشتری را در زندگی روزمره بپذیرند. بر این اساس تغییرات زیادی را در زندگی دانشجویی و بویژه زندگی خوابگاهی خود تجربه می‌کنند. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و سلامت آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین با بررسی مؤلفه‌های سلامت عمومی در مقاله حاضر مشخص گردید که از لحاظ نشانه‌های ظاهری و جسمانی، پسران در وضعیت مطلوبتری نسبت به دختران قرار دارند که با نتایج به دست آمده در مطالعه زارع و همکارانش همسو می‌باشد و در خصوص سایر مؤلفه‌های سلامت عمومی اختلاف معنی‌داری بین دانشجویان دختر و پسر مشاهده نگردید. همچنین در بررسی سطح سلامت عمومی دانشجویان مجرد و متأهل اختلاف معنی‌داری بین آنان مشاهده نگردید البته اگر چه تفاوت معنی‌داری در هیچ یک از مؤلفه‌های سلامت عمومی بین دو گروه دانشجویان مجرد و متأهل مشاهده نشد، اما بالا بودن میانگین نمرات هر دو گروه از نظر اختلال در عملکرد اجتماعی موید این است که عوامل فشارزا بیش از هریک از مؤلفه‌های سلامت عمومی بر روی عملکرد اجتماعی تأثیر گذار بوده است. در پایان این مقاله باید گفت در رابطه با سلامت عمومی و عوامل فشارزای روانی ـ اجتماعی در دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی نتایج تحقیق حاکی از آن است که اختلاف معنی‌داری بین مقاطع مختلف تحصیلی مشاهده نگردید. یافته دیگر این مقاله بیانگر آن است که در سلامت عمومی و عوامل فشارزای روانی ـ اجتماعی دانشجویان با مدت زمان اقامت مختلف در خوابگاه، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. به عبارت دیگر مدت زمان اقامت در خوابگاه متغییر مناسبی جهت تعیین میزان سلامت عمومی و عوامل فشارزا در دانشجویان نمی‌باشد. این مقاله علمی نشان می‌دهد که دانشجویان دختر به نسبت

دانشجویان پسر در بخش های شرایط تحصیلی و فارغ‌التحصیلی بطور معنی‌داری با استرس‌ها و مشکلات بیشتری مواجه هستند. نهایتاً شناخت عوامل فشارزای روانی اجتماعی دانشجویان ما را در یافتن راهکارها و روشهای مؤثر مقابله با استرس و پیامدهای آن کمک خواهد کرد. تقویت منابع جسمی، روانی و اجتماعی دانشجویان در مقابله با استرس، سلامت عمومی و کارایی آنان را بهبود خواهد بخشید. فعال‌تر نمودن مرکز مشاوره دانشگاه و حضور مستمرتر مددکاران اجتماعی در خوابگاههای دانشجویی از پیشنهادهای این مقاله می‌باشد. در انتها پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌های گسترده‌ای برای ارزیابی وضعیت سلامت در واحدهای دیگر دانشگاهی انجام گیرد تا عوامل خطر و علل مربوط به آن در دانشجویان مشخص شده و با استفاده از نتایج آن بتوان برنامه‌ریزی مناسبی جهت بهبود و ارتقاء بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان انجام داد.

منابع و مآخذ

الف) منابع فارسی

۱) اباذری، فرخ. عرب، منصور. عباس‌زاده، عباس. رشیدی‌نژاد، معصومه (۱۳۸۱). بررسی منابع استرس‌زا در دانشکده‌های پرستاری شهرهای رشت، مشهد، زاهدان و شیراز. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد. سال دهم، ضمیمه شماره سوم، ص ۹۱.

۲) ابولقاسمی، عباس (۱۳۸۲). بررسی رابطه ساده و چندگانه استرسورهای دانشجویی با عملکرد تحصیلی در دانشجویان با نگرشهای مذهبی. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره سوم، سال یازدهم، شماره های ۱و۲، ۱۸-۱.

۳) اتکینسون، ریتال. اتکینسون، ریچارد. هیلگارد، ارنست. زمینه روانشناسی. ترجمه محمد نقی براهنی (۱۳۸۰). جلد اول، تهران؛ انتشارات رشد.

۴) اسفندیاری، غلامرضا(۱۳۷۸). عوامل استرس‌زا و رابطه آن با سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۷۸. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سال پنجم، شماره هیجدهم، زمستان۷۹.

۵) امینی، مرضیه. یوسفی، فریده (۱۳۸۰). بررسی منابع استرس و نحوه واکنش به این منابع در دانشجویان دانشگاههای دولتی شیراز، آزاد شیراز و آزاد مرودشت. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز ؛ شماره ۳۲ (ویژه نامه علوم اجتماعی)؛ صفحات ۵۴-۸.

۶) بنجامین، استوراجین. تنیدگی یا استرس، بیماری جدید قرن. ترجمه پریرخ دادستان(۱۳۷۷). انتشارات رشد؛ صفحات ۷۰-۶۰ و ۱۲۰.

۷) بخشی‌پور رودسری، عباس. پیروی، حمید. عابدیان، احمد(۱۳۸۴). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. فصلنامه اصول بهداشت روانی. سال هفتم، پائیز و زمستان ۱۳۸۴.

۸) پولادی ری‌شهری، الهکرم (۱۳۷۴). بررسی عوامل فشارزای روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز با عملکرد تحصیلی آنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.

۹) تقوی‌لاریجانی، ترانه. رمضانی بدر، فرهاد. خاتونی، علیرضا. منجمد، زهرا (۱۳۸۶). مقایسه عوامل استرس‌زا در دانشجویان سال آخر پرستاری و مامایی دانشگاههای منتخب علوم پزشکی شهر تهران. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. دوره۱۳، شماره۲: ۷۰-۶۱.

۱۰) جنابی، کتایون (۱۳۸۰). بررسی تعاملات درون خانواده در سلامت روان دانش‌آموزان پایه سوم راهنمایی شهرستان بروجرد در سال تحصیلی ۷۹-۷۸، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت معلم.

۱۱) دالبند، محسن. فرهادی‌نسب، عبدالله (۱۳۸۵). بررسی استرس‌زای محیط آموزشی دانشجویان دندانپزشکی همدان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی همدان. دوره سیزدهم، شماره ۴، ۵.

۱۲) دژکام، الیاس (۱۳۸۲). بررسی عوامل استرس‌زا در بین دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و رابطه آن با سلامت روان آنان در سال ۱۳۸۲. پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای. دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده پزشکی.

۱۳) سامانی، س(۱۳۸۱). بررسی مدل علی همبستگی خانوادگی، استقلال عاطفی و سازگاری. رساله دکتری. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز.

۱۴) شریفی، رضا (۱۳۸۰). پیش‌بینی میزان سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی مبتنی بر استرس‌ها و شیوه‌های مقابله ای آنان. فصلنامه طب و تزکیه، شماره ۵۳، تابستان۱۳۸۳ صفحه ۹۸ -۸۹.

۱۵) شفیع‌آبادی، عبدا... (۱۳۷۶). راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای و نظریه‌های انتخاب شغل. تهران؛ انتشارات رشد.

۱۶) شفیع‌آبادی، عبدا.... ناصری، غلامرضا (۱۳۷۶). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران؛ مرکز نشر دانشگاهی.

۱۷) شکری، امید. و همکاران (۱۳۸۵). عوامل ایجاد کننده استرس تحصیلی و واکنش‌ها نسبت به این عوامل در دانشجویان دختر و پسر. تازه های علوم شناختی، سال۸، شماره، ۴۸-۴۰.

۱۸) شولتز، دوان. روانشناسی کمال الگوهای شخصیت سالم. ترجمه گیتی خوشدل(۱۳۸۰). تهران؛ نشر نو.

۱۹) شیخ الاسلامی، راضیه. لطیفیان، مرتضی(۱۳۸۱). بررسی ابعاد خودپنداره با سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن در دانشجویان دانشگاه شیراز. تازه‌های علوم شناختی، سال چهارم، شماره ۱.

۲۰) مکارمی، آذر (۱۳۷۴). رویدادهای استرس‌زا در دانشجویان. چکیده مقالات سومین سمپوزیوم سراسری استرس. انستیتو روانپزشکی تهران.

۲۱) میلانی‌فر، بهروز (۱۳۷۴). بهداشت روانی. تهران؛ انتشارات قومس.

۲۲) نوابی‌نژاد، شکوه (۱۳۷۹). روانشناختی سالمندان و روشهای ارتقای سلامت روانی آنان. مجموعه مقالات سالمندی. تهران؛ گروه بانوان نیکوکار صفحه ۱۰- ۱.

ب) منابع لاتین

۱) Ang, R. P., & Huan, V. (۲۰۰۶). *Academic Expectations Stress Inventory: Development, factor analysis, reliability, and validity*. Educational and Psychological Measurment, ۶۶ (۳). ۵۲۲-۵۳۹.

۲) Archer, J. Lasmin, A. (۱۹۸۵). *An invstigation of personal and academic stressor on college Compuses*. Journal of College student personnel, ۲۶, ۲۱۰-۲۱۴.

۳) Bramness JG, Fixed TC, Vaglum P. (۱۹۹۱).Effect *of medical school stress on the mental health of medical student in early and late clinical curriculum*. Acta Psychiatr Scand; ۸۴ (۴): ۳۴۰-۵.

۴) Botiller, R. j. (۲۰۰۲). *Mental health: From economical and social point of view*. Journal of Personality. ۲: ۱۱۸-۲۴۰.

۵) Carveth, J. A., & Gees, T. & Moss, N. (۱۹۹۶). *Survival strategies for nurse midwifery students*. Journal of nurse Midwifery, ۴۱, ۵۰-

۶) Cassidy, Tony. (۱۹۹۹). *Cognition, Health and stress*. Routledge;P ۱۴۵-۱۷۰.

۷) Cohen, S. Williiamson, G. M. (۱۹۹۱). *Stressand infectious in discase in humans*. Psychological bulletin, ۱۰۹, ۵-۲۴.

۸) Dobson, C. B. (۱۹۸۲). *Stress*. Lancaster: MTPP.