

## رابطه بین استرس با سلامت روانی دانشجویان براساس جنسیت آنان

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۶/۲۳

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۰/۱۳

کد مقاله: ۹۲۰۲۳

رضوان نوری علمی<sup>۱\*</sup>، حمزه قیانوری<sup>۲</sup>، میترا مجذوبی<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین استرس با سلامت روانی دانشجویان براساس جنسیت آنان در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان پرداخت. تحقیق حاضر از لحاظ هدف یک تحقیق کاربردی، از لحاظ روش جزء تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها یک تحقیق کمی می‌باشد. جامعه آماری در پژوهش حاضر، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ می‌باشند. نمونه آماری در این پژوهش با روش در دسترس به تعداد ۱۰۹ نفر انتخاب گردید. ابزار اندازه‌گیری داده‌ها پرسشنامه بود که متغیر استرس پرسشنامه ۲۱ سوالی بک و متغیر سلامت روان با پرسشنامه ۲۸ سوالی تقوی (۲۰۰۱) سنجیده شد. نتایج نشان داد که رابطه معنی داری بین استرس و سلامت روانی وجود دارد و استرس بالا می‌تواند سلامت روانی را به مخاطره اندازد. سطح استرس دانشجویان تقریباً پائین می‌باشد و همچنین سطح استرس دانشجویان تقریباً پائین می‌باشد.

واژگان کلیدی: استرس، سلامت روان، دانشجویان زن و مرد

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی، گرایش عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان (نویسنده مسئول) [elmi1354@gmail.com](mailto:elmi1354@gmail.com)

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی، گرایش بالینی، دانشگاه علوم تحقیقات واحد بروجرد

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی، گرایش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران

شواهد نشان می‌دهد که دانشجویان در ردیابی اهداف آموزشی خود با چالش‌های فراوانی مواجه می‌شوند. وقتی چنین تجاربی منفی قلمداد می‌گردد، اثر مخربی بر انگیزش و عملکرد آنان بر جای می‌گذارد. به عبارت دیگر، برخی از مطالعات در بررسی منابع درون فردی اثرگذار بر عملکرد تحصیلی یادگیرندگان بر نقش اهمیت هیجان‌ات تحصيلی و از جمله استرس تاکید کردند. استرس در دانشجویان به احساس نیاز زاینده به دانش و به طور همزمان، ادراک فرد مبنی بر نداشتن زمان کافی برای دستیابی به آن دانش اشاره می‌کند. استرس بر سلامت روانی-جسمانی دانشجویان و توانایی شان برای انجام مؤثر تکالیف درسی اثر می‌گذارد (مسعودینا، ۱۳۹۲).

نظریه تعاملی<sup>۱</sup> پیشنهاد می‌کند که بعد از ارزیابی یک موقعیت فشارزا به عنوان استرس، چالش یا مانع پیشرفت، مسئله بعدی چگونگی سازگاری فرد است. اگر استرس به عنوان یک موقعیت مثبت و همراه با چالش ارزیابی شود، احتمالاً شیوه سازگاری فرد به صورت حل مشکل است و اگر استرس به عنوان یک موقعیت منفی و مانع پیشرفت ارزیابی شود، شیوه شناختی سازگاری فرد ممکن است مانع دور شدن از موقعیت باشد (جلالی تهرانی، ۱۳۸۲).

ناراحتی‌های ناشی از استرس، مانند تند بادی سهمگین بر وجود انسان می‌وزد و این تندبادهای می‌تواند اثرات مخربی بر سلامت روحی و روانی افراد بگذارد. فشارهای روانی باعث اختلال در سیستم بدنی شده و این اختلال زمینه کاهش سلامتی را فراهم می‌آورد و سبب می‌شود که دانشجویان احساس ناکارآمدی، بی‌حوصلگی، ناتوانی اجتماعی و ناتوانی جسمی نمایند. چنین احساس‌هایی باعث می‌شوند که سطح سلامت روانی آنان دچار مشکل و اختلال اساسی گردد. زیرا استرس باعث می‌گردد که فرد از نظر علائم جسمانی دچار مشکل شود و نتواند عملکرد فیزیکی و بدنی مناسبی از خود ارائه دهد. همچنین استرس باعث نگرانی و اضطراب نسبت به آینده می‌گردد، زیرا هنگامی که فرد در وضعیت کنونی استرس دارد، قطعاً نسبت به آینده خود نیز مضطرب می‌باشد. استرس منجر به برهم زدن وضعیت زندگی افراد به خصوص در زمینه استراحت و خواب آنان می‌شود و سبب می‌شود که فرد نتواند به سطح مطلوب آرامش دست یابد. از طرفی استرس باعث می‌شود که فرد در زمینه مسائل اجتماعی خویش دچار مشکل شود. زیرا نمی‌تواند رابطه مناسب و درخور توجه‌ای را با دیگران ایجاد کند. همچنین افراد با استرس بالا، به دلیل دوری و انزوایی کم کم دچار افسردگی و رخوت می‌شوند و همین امر در نهایت می‌تواند سطح سلامت روانی آنان را به شدت کاهش دهد.

سلامتی<sup>۲</sup> و رفاه در گسترده‌ترین معنی آن، پدیده‌ای است که مورد علاقه و توجه تمامی انسان‌ها، گروه‌های اجتماعی و جوامع بشری می‌باشد. سلامتی در گفتمان‌های متنوعی توصیف و تبیین شده است که این گفتمان‌ها به طور اجتماعی ساخت یافته‌اند. گرچه مفاهیم سلامتی، ذهن و بدن طی مکان‌ها و زمان‌های مختلف، متفاوت بوده‌اند اما برای تمامی فرهنگ‌ها و جوامع، نقش اساسی در تجارب زندگی انسان‌ها بازی کرده‌اند (مارکس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰).

با در نظر گرفتن سلامتی به عنوان مفهومی متأثر از مجموعه پیچیده‌ای از عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، مذهبی و محیطی باید اذعان داشت که در این معنا، سلامتی دیگر تنها دغدغه دست‌اندرکاران علوم پزشکی نیست، بلکه تمامی دانشمندان علوم اجتماعی، به ویژه جامعه‌شناسان و روان‌شناسان، به بررسی آن علاقمند می‌گردند (پیروی و همکاران، ۱۳۸۹).

بعد روانی سلامتی در بسیاری از کشورهای جهان (به ویژه کشورهای جهان سوم)، به دلیل توجه اصلی به سایر اولویت‌های بهداشتی، از جمله بیماری‌های واگیردار عفونی در گذشته و یا بیماری‌های مزمن در عصر حاضر، کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. با این حال، نگاهی به آمار و ارقام منتشر شده در زمینه شیوع اختلالات روانی در کشورهای مختلف جهان، حاکی از بحرانی بودن وضعیت سلامت روان<sup>۴</sup> است. طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی<sup>۵</sup>، بیش از ۵۰۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به یکی از انواع اختلالات روانی هستند که از این عده ۵۰ میلیون نفر مبتلا به اختلالات شدید روانی، ۲۵۰ میلیون نفر مبتلا به اختلالات خفیف روانی، ۱۲۰ میلیون نفر مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی، ۵۰ میلیون نفر مبتلا به صرع بوده و ۳۰ میلیون نفر از دمانس رنج می‌برند (مهربانی، ۱۳۸۵). با توجه به این که انسان موجودی پیچیده، اجتماعی و دارای ابعاد مختلفی است، لذا حیات وی در اثر تعادل نسبی این ابعاد هضم شده و دوام می‌آورد (اکبریگلو و حبیب‌پور، ۱۳۸۹). یکی از این ابعاد، سلامت روان می‌باشد که نظام‌نامه‌ی سازمان بهداشت جهانی آن را این گونه تعریف می‌کند: «سلامت روان، حالت کامل آسایش و کامیابی زیستی-روانی و اجتماعی است و صرف فقدان بیماری یا معلولیت نمی‌باشد». بنابراین برای دستیابی به حالت کامل آسایش و کامیابی زیستی-روانی و اجتماعی، لازم است که عوامل مختلفی که این حالت را برهم می‌زنند مورد بررسی قرار گیرند که یکی از این عوامل، فشارهای روانی و استرس می‌باشند. استرس و اضطراب در زندگی روزمره به وفور دیده می‌شود و همه افراد به دفعات متعدد تحت تاثیر استرس یا تنیدگی و یا فشار

1. Transactional Theory  
2. Health  
3. Markes, D.  
4. Mental Health  
5. World Health Organization (WHO)

روانی که در روان‌شناسی به معنی فشار و نیرو است و هر محرکی که در انسان ایجاد تنش کند، استرس‌زا یا عامل تنیدگی نامیده می‌شود (ضرابی، ۱۳۹۱). استرسی که دانشجویان برای فعالیت‌های تحصیلی درک می‌کنند باعث می‌شود که میزان کارایی و عملکرد آنان برای انجام فعالیت‌های تحصیلی کاهش یابد. حال نقش جنسیت نیز در این زمینه نمی‌تواند بی‌تاثیر باشد، زیرا استرس خود نیز به عوامل مختلفی متکی است که یکی از آنها، مشخصات دموگرافیک مانند جنسیت است.

اهمیت و ضرورت استرس در پژوهش حاضر از این حیث می‌باشد که عدم توجه به استرس در دانشجویان می‌تواند سطح انگیزه و تمایل آنان برای موفقیت در امر تحصیل را کاهش دهد. زیرا استرس باعث می‌گردد که همواره ذهن و افکار آنان به رهایی از فشارها گرفتار بوده که چنین امری پیشرفت و موفقیت تحصیلی را برای دانشجویان ناممکن خواهد کرد. از سوی دیگر استرس راندمان و بازدهی تحصیلی دانشجویان را کاهش خواهد داد و در نتیجه رفته‌رفته انگیزش پیشرفت و موفقیت تحصیلی آنان دچار مشکل و اختلال خواهد شد. بنابراین در کل می‌توان گفت که با توجه به ساختار جمعیتی جوان کشور ایران پرداختن به مسائل روان‌شناختی و تحصیلی این قشر بزرگ اجتماعی از جمله استرس و سلامت روانی به ویژه در نزد دانشجویان دانشگاه آزاد که با حجم زیادی از مطالب درسی در ارتباط هستند، از اهمیت و ضرورت مضاعفی برخوردار است (آریاپوران و کرمی، ۱۳۸۶).

بنابراین مسأله اصلی در این پژوهش آن است که دانشجویان در زمان تحصیل تحت فشارها و استرس‌های بیشماری هستند. این فشارها می‌توانند نگرانی از وضعیت آینده شغلی و زندگی مشترک آنان باشد، می‌تواند نسبت به فشارهای وارده از مسائل تحصیلی و امتحانات باشد، می‌تواند برگرفته از مسائل اقتصادی و کمبودهای مالی آنان در این برهه زمانی باشد و همین که به دلیل ایجاد استقلال و دستیابی به آزادی با مشکلات و مسائل مختلفی در جامعه مانند روابط عاشقانه با جنس مخالف روبرو می‌شوند که باعث وارد شدن فشارهای دیگری می‌شود. همگی این فشارها می‌تواند استرس زیادی را به آنان که در بازه زمانی احساس و اثرگذاری بر زندگی آینده‌شان است، بگذارد و بنابراین دچار مشکلات بیشماری خواهند شد. از سوی دیگر در این بین جنسیت می‌تواند وضعیت را تا حدودی تغییر دهد. بنابراین این سوال مطرح خواهد شد که آیا بین استرس با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان رابطه وجود دارد؟

## ۲- مبانی نظری

### ۲-۱- تعاریف سلامت روانی

تودر<sup>۱</sup> (۲۰۰۶؛ به نقل از مهریانی، ۱۳۸۵)، سلامت روان را به شرح زیر تعریف می‌کند:

- ۱) سلامت روان شامل توانایی زندگی کردن ... همراه با شادی، بهره‌وری و بدون وجود دردسر است.
- ۲) سلامت روان مفهوم انتزاعی و ارزیابی نسبی‌گراست از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش‌هایش و نمی‌توان آن را جدای از سایر پدیده‌های چندعاملی فهمید که فرد را به موازاتی که در جامعه به عمل می‌پردازد، می‌سازند.
- ۳) سلامت روان، شیوه سازگاری آدمی با دنیاست، انسان‌هایی که موثر، شاد و راضی هستند و حالت یکنواختی خلقی، رفتار ملاحظه‌گرانه و گرایش شاد را حفظ می‌کنند.
- ۴) سلامت روان عنوان و برجستگی است که دیدگاه‌ها و موضوع‌های مختلف مانند: عدم وجود علایم ناتوان‌کننده، یک‌پارچگی کارکرد روان‌شناختی، سلوکی موثر در زندگی شخصی و اجتماعی، احساسات مرتبط با بهزیستی اخلاقی و معنوی و مانند آن را در برمی‌گیرد.
- ۵) برای ارائه یک تئوری در مورد سلامت روان، موفقیت برون روانی کافی نیست، باید سلامت درون روان را به حساب آوریم.
- ۶) سلامت روان، ظرفیت رشد و نمو شخصی است.
- ۷) سلامت روان، یک موضوع مربوط به پختگی است.
- ۸) سلامت روان، یعنی هماهنگی بین ارزش‌ها، علاقه‌ها، و نگرش‌ها در حوزه عمل افراد و در نتیجه، برنامه‌ریزی واقع‌بینانه برای زندگی و تحقق هدف‌مند مفاهیم زندگی است.
- ۹) سلامت روان، در قیاس با سلامت جسم نیست، بلکه به دیدگاه و سطح روان‌شناختی ارتباطات فرد- محیط اشاره دارد. بخش مرکزی سلامت، سلامت روان است، زیرا تمامی تعاملات مربوط به سلامتی، به وسیله روان انجام می‌شود.
- ۱۰) سلامت روان ظرفیت کامل زندگی کردن به شیوه‌ای است که ما را قادر به درک ظرفیت‌های طبیعی خود می‌کند و به جای جدا کردن ما از سایر انسان‌هایی که دنیای ما را می‌سازند، نوعی وحدت بین ما و دیگران به وجود می‌آورد.
- ۱۱) سلامت روان، توانایی عشق ورزیدن و خلق کردن است، نوعی حس هویت بر تجربه خود به عنوان موضوع و عامل قدرت فرد، که همراه است با درک واقعیت درون و بیرون از خود و رشد واقع‌بینی و استدلال.

سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را چنین تعریف کرده است: «بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و بهداشت یعنی، توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی، جسمی و بهداشتی، سلامتی تنها در نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست (گنجی، ۱۳۸۶؛ شاملو، ۱۳۹۰).

تعریف گینزبرگ<sup>۱</sup> در مورد بهداشت روانی عبارت است از: «تسلط و مهارت در ارتباط با محیط، به خصوص در سه فضای زندگی، عشق، کار و تفریح». این شخص و همکارانش برای توضیح بیشتر می‌گویند: «استعداد یافتن و ادامه کار، داشتن خانواده، ایجاد محیط خانوادگی خرسند، فرار از مسائلی که با قانون درگیری دارد، لذت بردن از زندگی و استفاده صحیح از فرصت‌ها، ملاک تعادل و سلامت روان است (میلانی‌فر، ۱۳۸۴).

ونتیس<sup>۲</sup> (۱۹۹۵؛ به نقل از تاستو، کولیکان، اسکچی و پولی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷)، تعریف سلامت روان را بر اساس ادبیات موضوع، وابسته به هفت ملاک می‌داند که عبارتند از: ۱- فقدان بیماری، ۲- رفتار اجتماعی مناسب، ۳- رهایی از نگرانی و گناه، ۴- کفایت فردی و خودمهارگری، ۵- خویشتن‌پذیری و خودشکوفایی، ۶- تفرّد و سازمان‌دهی شخصیت و ۷- گشاده‌نگری و انعطاف‌پذیری. به نظر این دانشمند، با توجه به ادبیات موجود نمی‌توان با قطعیت از ملاک‌های پذیرفته شده جهانی برای سلامت روان سخت گفت. بنابراین، سلامت روان از دیدگاه‌های گوناگونی تعریف می‌شود و هر تعریفی از سلامت روان، فرضیه‌های فرهنگی ذاتی خود را داراست.

## ۲-۲- تعریف استرس

هانس سلیه<sup>۴</sup> روانپزشک اطریشی الاصل مقیم کانادا که پایه گذار پژوهش‌های علمی دربارهٔ پدیده استرس بوده، از اولین کسانی است که رابطه بین استرس و بیماری‌ها را دقیقاً توجیه کرده است. او استرس را به «درجه سوز و سازه بدن» بر اثر فشارهای زندگی تعریف می‌کند. البته کلمه استرس نه تنها به روند این پدیده در بدن انسان اطلاق نمی‌شود، بلکه محرک‌های فشار آور<sup>۵</sup> نیز تحت همین نام خوانده می‌شوند (آقامحمدیان‌شعرباف و پاژزاده، ۱۳۹۱).

سلیه در سال ۱۹۵۶ میلادی روند ارتباط بین استرس و بیماری‌ها را تشریح کرد. به نظر او هر محرک فشارزای بیرونی مانند زخم بدن، مسمومیت، خستگی عضلانی، سرما و گرما و عوامل روانی، اگر فشار کافی داشته باشد، ممکن است منجر به ایجاد واکنشی شود که او آن را «نشانگان کلی سازگاری»<sup>۶</sup> نامیده می‌شود. خصوصیات این نشانگان یا سندرم کلی سازگاری، عبارت است از ازدیاد ترشحات هورمون‌های بخش قشری غده فوق کلیه بر اثر تحریکات غده هیپوفیز مغز<sup>۷</sup>، که در نتیجه منجر به واکنش‌های فیزیولوژیک شدید می‌شود و درجه مقاومت بدن را پایین می‌آورد و تعادل حیاتی<sup>۸</sup> بدن را به هم می‌زند و اگر طولانی شود منجر به ایجاد مرض می‌شود (سلطانی، ۱۳۹۱).

## ۲-۳- عوامل ایجاد استرس در دانش آموزان و دانشجویان

الف- علل فردی: هر یک از ما نقش‌هایی ایفا می‌کنیم، مانند نقش پدر، همسر، رئیس، دانش آموز، مرئوس، همکار، شهروند و ... ایفای هر نقشی رفتارهای خاص خود را می‌طلبد و انتظاراتی را پدید می‌آورد، گاهی بین این نقش‌ها تضادهایی وجود دارد که را متحمل می‌کند. گاهی مشخص نبودن نقش باعث فشار می‌شود، مثلاً کاری که باید انجام دهیم، مشخص نیست و رئیس به دلیل انجام نگرفتن کار از ما عصبانی است، گاهی تعداد نقش‌هایی که باید ایفا کنیم، زیاد و از توان ما خارج است. مسئولیت زیاد نیز خودش فشارزا است. یکی دیگر از عوامل فردی سن فرد است. افراد مسن به دلیل تجربه بیشتر فشار کمتری متحمل می‌شوند. عامل دیگر جنسیت است. خانم‌ها نسبت به آقایان از صبر و شکیبایی بیشتری برخوردارند و تحمل بیشتری در برابر فشار دارند. رژیم غذایی نیز در تحمل ما نسبت به استرس تأثیر دارد. بعضی از غذاها به آرامش ما و در نتیجه به تحمل ما در برابر استرس کمک خواهند کرد (آقامحمدیان‌شعرباف و پاژزاده، ۱۳۹۱).

ب- علل گروهی: اولین عامل گروهی وجود یا عدم وجود نیازهای مشترک است. هر چقدر نیازهای یک گروه مشترک و با هم نزدیک تر باشد، فشار کمتری متحمل می‌شود. عامل دوم انسجام در گروه است، اختلاف در داخل گروه و بین افراد با یکدیگر

1. Ginsburg
2. Wentiss
3. Tasto, Colligan, Skjei & Polly
4. Hans Selye.
5. Wear and Tear
6. Stressor
7. General Adaptation Syndrome (GAS)
8. Pituitary Gland
9. Homeostasis

فشار زیادی بر افراد وارد می‌آورد. مشخص نبودن و خوب تعریف نشدن نقش‌ها در داخل گروه عامل دیگری است که هر چقدر نقش‌ها در داخل گروه نامشخص تر باشد، فشار بیشتری بر فرد وارد خواهد آمد (چاوشی‌فر و رسول‌زاده، ۱۳۸۹).

ج- علل مدرسه‌ای: نوع تکالیف درسی، نقشی که دانش‌آموزان باید ایفا کنند، خواسته‌های معلم، ساختار مدرسه و مدیریت مدرسه در میزان فشار وارده بر دانش‌آموز دخیل اند. جو حاکم بر مدرسه و فرهنگ مدرسه نیز با استرس رابطه دارد. اگر جو حاکم بر مدرسه مثبت باشد، دانش‌آموزان پرتلاش، کاری و مسئولیت‌پذیر و خلاق فشار کمتری احساس می‌کنند (گلووین کووسکی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲).

### ۳- روش شناسی پژوهش

تحقیق حاضر از لحاظ هدف یک تحقیق کاربردی، از لحاظ روش جزء تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها یک تحقیق کمی می‌باشد. جامعه آماری در پژوهش حاضر، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ می‌باشند. نمونه آماری در این پژوهش با روش در دسترس به تعداد ۱۰۹ نفر انتخاب گردید. ابزار اندازه‌گیری داده‌ها به قرار ذیل می‌باشند:

**الف: پرسشنامه استرس بک<sup>۲</sup>:** در پژوهش حاضر استرس دانشجویان توسط پرسشنامه ۲۱ سوالی بک مورد سنجش قرار گرفت. سوالات این پرسشنامه دارای چهار گزینه اصلاً=۱، خفیف=۲، متوسط=۳ و شدید=۴ می‌باشد. هر عبارت این پرسشنامه بازتاب یکی از علائم استرس است که معمولاً افرادی که از نظر بالینی استرس دارند یا کسانی که در وضعیت استرس قرار می‌گیرند، تجربه می‌کنند (بک و استر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۰). بازه نمرات این پرسشنامه بین ۲۱ الی ۸۴ می‌باشد که نمره ۵۲/۵ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات بیشتر از ۵۲/۵ نشان دهنده استرس بالا و نمرات کمتر از آن نشان دهنده استرس پایین است. مطالعه انجام شده نشان می‌دهد که این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی دورنی آن (آلفای کرونباخ) ۰/۹۲، پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی سوالات آن از ۰/۳ تا ۰/۷۶ متغیر است (کاویانی و موسوی، ۲۰۰۸).

**ب: پرسشنامه سلامت روان<sup>۴</sup>:** پرسشنامه سلامت روان دارای ۲۸ سوال است و به بررسی سلامت روان در چهار بعد سلامت جسمانی (سوال‌های ۱ الی ۷)، عدم اضطراب و اختلال خواب (سوال‌های ۸ الی ۱۴)، کارکرد اجتماعی (سوال‌های ۱۵ الی ۲۱) و عدم افسردگی (سوال‌های ۲۲ الی ۲۸) می‌پردازد. طریقه نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت چهار گزینه‌ای بیش از حد معمول=۱، در حد معمول=۲، کمتر از معمول=۳ و بسیار کمتر از معمول=۴ می‌باشد. بازه نمرات این پرسشنامه بین ۲۸ الی ۱۱۲ می‌باشد که نمره ۷۰ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات بیشتر از ۷۰ نشان دهنده سلامت روان بالا و نمرات کمتر از آن نشان دهنده سلامت روان پایین است. در این آزمون اگر فرد در هر زیرمقیاس از نمره شش و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا را به دست آورد، دارای علائم مرضی می‌باشد. تقوی (۲۰۰۱) در پژوهشی میزان پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ و میزان روایی آن را با روش محتوایی ۰/۷۸ بدست آورد.

به منظور دستیابی به هدف نهایی تحقیق، در این پژوهش از دو شیوه کتابخانه‌ای و پرسشنامه‌ای استفاده شد. در شیوه کتابخانه‌ای در تحقیق فوق جهت نگارش تئوری و ادبیات تحقیق علاوه بر کتب از مقالات و پایان‌نامه‌های داخلی و خارجی نیز استفاده گردید، هم‌چنین جهت غنی‌سازی ادبیات تحقیق و افزایش اعتبار آن از مجلات و سایت‌های اینترنتی و منابع معتبر داخلی و خارجی بهره گرفته شد. در شیوه پرسشنامه‌ای، پرسشنامه‌های سلامت روانی و استرس به دانشجویان داده شد و بعد از راهنمایی تکمیل پرسشنامه‌ها، فرایند جمع‌آوری اطلاعات به جهت انجام تجزیه و تحلیل داده‌ها صورت گرفت.

### ۴- یافته‌های پژوهش

**الف- بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش:** ابتدا قبل از بررسی فرضیه‌های پژوهش لازم است، نرمال بودن متغیرهای تحقیق با آزمون کولموگروف - اسمیرنف<sup>۵</sup> مورد ارزیابی قرار گیرد. بنابراین جدول شماره ۱ به بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق می‌پردازد.

1. Glowinkowski  
2. Beck Anxiety Inventory (BAI)  
3. Beck & Steer  
4. General Health Questionnaire (GHQ-28)  
5. Kolmogrov-Smirnov (KS)

جدول ۱: بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف		متغیرها
سطح معناداری	آماره Z	
۰/۴۳۹	۰/۸۶۸	سلامت روان
۰/۱۲۸	۱/۱۷۳	استرس
۰/۰۷۱	۱/۳۵۹	سلامت جسمانی
۰/۲۳۸	۱/۰۳۱	عدم اضطراب و اختلال خواب
۰/۱۹۳	۱/۰۸۱	کارکرد اجتماعی
۰/۰۹۶	۱/۲۳۳	عدم افسردگی

با توجه به جدول شماره ۱ می‌توان نتیجه گرفت که سطوح معناداری تمامی متغیرها در آزمون کولموگروف - اسمیرنوف بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشند (مومنی، ۱۳۸۹). بنابراین توزیع داده‌های متغیرهای فوق نرمال هستند. لذا نرمال بودن متغیرهای مذکور استفاده کردن از آزمون‌های پارامتریک از جمله همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه را جهت استنباط فرضیه‌های پژوهش توجیه می‌نمایند.

**ب- فرضیه اصلی پژوهش:** استرس با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان رابطه دارد. جهت بررسی فرضیه اصلی پژوهش از تحلیل همبستگی پیرسون<sup>۱</sup> استفاده گردید. جدول شماره ۲ ضریب همبستگی بین استرس با سلامت روانی را نشان می‌دهد.

جدول ۲: بررسی میزان همبستگی بین متغیرها در فرضیه اصلی پژوهش

متغیرها	استرس
سلامت روان	-۰/۲۱۸*
سلامت جسمانی	-۰/۳۰۴**
عدم اضطراب و اختلال خواب	-۰/۲۴۸**
کارکرد اجتماعی	-۰/۱۱۹
عدم افسردگی	-۰/۰۱۶

\* $P < 0.05$     \*\* $P < 0.01$

از جدول شماره ۲ می‌توان نتیجه گرفت که با سطح اطمینان ۹۵٪ بین استرس با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان رابطه معنی‌داری وجود دارد. علامت منفی نیز گویای این مطلب است که با افزایش استرس در نزد دانشجویان، سلامت روانی آنان کاهش می‌یابد. از طرفی مشخص شد که استرس تنها با دو بعد سلامت جسمانی و عدم اضطراب و اختلال خواب دارای رابطه معنی‌دار با سطح اطمینان ۹۹٪ است. در حالی که استرس هیچ‌گونه ارتباطی با کارکرد اجتماعی و عدم افسردگی ندارد. همچنین می‌توان گفت که در بین ابعاد سلامت روانی، به دلیل بزرگ‌تر بودن ضریب همبستگی سلامت جسمانی با استرس، استرس بیشترین ارتباط را با سلامت جسمانی در بین دانشجویان دارد. پس در کل می‌توان نتیجه گرفت که استرس با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان رابطه دارد. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش تأیید و فرضیه صفر رد می‌گردد.

**ج- فرضیه فرعی اول پژوهش:** استرس در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سطح بالایی است. جهت بررسی فرضیه فرعی اول پژوهش از آزمون پارامتریک T تک نمونه‌ای<sup>۲</sup> استفاده شد. جدول شماره ۳ به بررسی میزان استرس در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان می‌پردازد.

1. pearson  
2. One-Sample T-Test

جدول ۳: بررسی فرضیه فرعی اول پژوهش

متغیر	ارزش تست (نقطه برش)	میانگین	انحراف استاندارد	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین
استرس	۵۲/۵	۳۸/۸۲	۹/۰۱۷	-۱۵/۸۳۲	۱۰۸	۰/۰۰۱	-۱۳/۶۷

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که سطح معنی داری استرس کمتر از ۰/۰۵ بوده، بنابراین با سطح اطمینان ۹۵٪، تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات استرس دانشجویان و نقطه برش آن که همان ۵۲/۵ است، می‌باشد و از آنجا که میانگین استرس دانشجویان کمتر از نقطه برش ۵۲/۵ است، پس استرس دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سطح پائینی می‌باشد. لذا فرضیه فرعی اول پژوهش رد و فرضیه صفر تأیید می‌گردد.

د- فرضیه فرعی دوم پژوهش: سلامت روانی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سطح پائینی است.

جهت بررسی فرضیه فرعی دوم پژوهش از آزمون پارامتریک T تک نمونه ای استفاده شد. جدول شماره ۴ به بررسی میزان سلامت روانی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان می‌پردازد.

جدول ۴: بررسی فرضیه فرعی دوم پژوهش

متغیر	ارزش تست (نقطه برش)	میانگین	انحراف استاندارد	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین
سلامت روانی	۷۰	۷۸/۶۸	۱۳/۲۲۹	۶/۸۵۶	۱۰۸	۰/۰۰۱	۸/۶۸۸
سلامت جسمانی	۱۷/۵	۱۹/۹۷	۴/۳۶۶	۵/۹۱۲	۱۰۸	۰/۰۰۱	۲/۴۷۲
عدم اضطراب و اختلال خواب	۱۷/۵	۱۹/۹۷	۴/۴۶۴	۵/۷۸۲	۱۰۸	۰/۰۰۱	۲/۴۷۲
کارکرد اجتماعی	۱۷/۵	۱۸/۸	۳/۰۱	۴/۵۳۳	۱۰۸	۰/۰۰۱	۱/۳۰۷
عدم افسردگی	۱۷/۵	۱۹/۹۳	۵/۴۹۲	۴/۶۳	۱۰۸	۰/۰۰۱	۲/۴۳۵

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که سطح معنی داری سلامت روانی کمتر از ۰/۰۵ بوده، بنابراین با سطح اطمینان ۹۵٪، تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات سلامت روانی دانشجویان و نقطه برش آن که همان ۷۰ است، می‌باشد و از آنجا که میانگین سلامت روانی دانشجویان بیشتر از نقطه برش ۷۰ است، پس سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سطح بالایی می‌باشد. همچنین سایر ابعاد سلامت روانی نیز میانگینی بیشتر از نقاطه برش آنان که همان ۱۷/۵ است، به دست آورده اند و سطوح معنی داری آنان نیز کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین ابعاد سلامت روانی دانشجویان از جمله سلامت جسمانی، عدم اضطراب و خاتلال خواب، کارکرد اجتماعی و عدم افسردگی نیز در حد بالایی است. لذا فرضیه فرعی دوم پژوهش رد و فرضیه صفر تأیید می‌گردد.

ه- فرضیه فرعی سوم پژوهش: استرس در بین دانشجویان مرد و زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان دارای تفاوت معنی داری است.

جهت بررسی فرضیه فرعی سوم پژوهش از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس یک طرفه بین آزمودنی<sup>۱</sup> استفاده گردید. جدول شماره ۵ شاخص های توصیفی مربوط به استرس در بین دانشجویان مرد و زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان را نشان می‌دهد.

جدول ۵: شاخص های توصیفی استرس در بین دانشجویان مرد و زن

جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار
زن	۷۸	۳۸/۸۷	۸/۷۹۵
مرد	۳۱	۳۸/۷	۹/۷۰۲

جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین استرس دانشجویان زن تاحدودی بیشتر از دانشجویان مرد است. همچنین جدول شماره ۶ با استفاده از آزمون لون<sup>۱</sup> به بررسی برابری واریانس ها در هر جامعه می‌پردازد.

**جدول ۶: بررسی برابری واریانس ها در فرضیه فرعی سوم پژوهش**

مقدار آزمون لون	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
۰/۳۵۱	۱	۱۰۷	۰/۵۵۵

همانطور که پیداست سطح معناداری بدست آمده از آزمون لون بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین واریانس ها در هر دو جامعه (دانشجویان مرد و زن) با یکدیگر برابر می‌باشند. همچنین جدول شماره ۷ با استفاده از آزمون تحلیل واریانس به بررسی تفاوت استرس در بین دانشجویان مرد و زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان می‌پردازد.

**جدول ۷: بررسی فرضیه فرعی سوم پژوهش**

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	
۰/۵۸۳	۱	۰/۵۸۳	۰/۰۰۷	۰/۹۳۳	بین گروهی
۸۷۸۱/۱۰۵	۱۰۷	۸۲/۰۶۶	-	-	درون گروهی
۸۷۸۱/۶۸۸	۱۰۸	-	-	-	مجموع

جدول شماره ۷ گویای این مطلب است که سطح معناداری بدست آمده از آماره F بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین با سطح اطمینان ۹۵٪ استرس در بین دانشجویان مرد و زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان دارای تفاوت معنی داری نیست. پس فرضیه فرعی سوم پژوهش رد و فرضیه صفر تأیید می‌گردد.

**و- فرضیه فرعی چهارم پژوهش:** سلامت روانی در بین دانشجویان مرد و زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان دارای تفاوت معنی داری است.

جهت بررسی فرضیه فرعی چهارم پژوهش از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس یک طرفه بین آزمودنی استفاده گردید. جدول شماره ۸ شاخص های توصیفی مربوط به سلامت روانی در بین دانشجویان مرد و زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان را نشان می‌دهد.

**جدول ۸: شاخص های توصیفی سلامت روانی در بین دانشجویان مرد و زن**

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سلامت روانی	زن	۷۸	۷۹/۵۸	۱۳/۳۰۷
	مرد	۳۱	۷۶/۴۱	۱۲/۹۶۶
سلامت جسمانی	زن	۷۸	۲۰/۰۷	۴/۴۸
	مرد	۳۱	۱۹/۷	۴/۱۲۴
عدم اضطراب و اختلال خواب	زن	۷۸	۲۰/۲۶	۴/۵۴۸
	مرد	۳۱	۱۹/۲۲	۴/۲۲۴
کارکرد اجتماعی	زن	۷۸	۱۸/۹۲	۲/۸۹
	مرد	۳۱	۱۸/۵۱	۳/۳۲۵
عدم افسردگی	زن	۷۸	۲۰/۳۲	۵/۵۳
	مرد	۳۱	۱۸/۹۶	۵/۳۶۳

جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین سلامت روانی دانشجویان زن تاحدودی بیشتر از دانشجویان مرد است. همچنین جدول شماره ۹ با استفاده از آزمون لون به بررسی برابری واریانس ها در هر جامعه می‌پردازد.



جدول ۹: بررسی برابری واریانس ها در فرضیه فرعی چهارم پژوهش

متغیر	مقدار آزمون لون	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
سلامت روانی	۰/۰۰۱	۱	۱۰۷	۰/۹۹۸
سلامت جسمانی	۰/۴۸۱	۱	۱۰۷	۰/۴۹
عدم اضطراب و اختلال خواب	۰/۱۴۴	۱	۱۰۷	۰/۷۰۵
کارکرد اجتماعی	۱/۰۷۹	۱	۱۰۷	۰/۳۰۱
عدم افسردگی	۰/۰۱۵	۱	۱۰۷	۰/۹۰۲

همانطور که پیداست سطوح معناداری بدست آمده از آزمون لون بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشند. بنابراین واریانس ها در هر دو جامعه (دانشجویان مرد و زن) با یکدیگر برابر می‌باشند. همچنین جدول شماره ۱۰ با استفاده از آزمون تحلیل واریانس به بررسی تفاوت سلامت روانی در بین دانشجویان مرد و زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان می‌پردازد.

جدول ۱۰: بررسی فرضیه فرعی چهارم پژوهش

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری
سلامت روانی	۲۲۲/۹۷۴	۱	۲۲۲/۹۷۴	۱/۲۷۷	۰/۲۶۱
	۱۸۶۷۸/۴۲	۱۰۷	۱۷۴/۵۶۵	-	-
	۱۸۹۰۱/۳۹۴	۱۰۸	-	-	-
سلامت جسمانی	۲/۹۹۲	۱	۲/۹۹۲	۰/۱۵۶	۰/۶۹۴
	۲۰۵۵/۹۲۶	۱۰۷	۱۹/۲۱۴	-	-
	۲۰۵۸/۹۱۷	۱۰۸	-	-	-
عدم اضطراب و اختلال خواب	۲۴/۱۵۲	۱	۲۴/۱۵۲	۱/۲۱۴	۰/۲۷۳
	۲۱۲۸/۷۶۶	۱۰۷	۱۹/۸۹۵	-	-
	۲۱۵۲/۹۱۷	۱۰۸	-	-	-
کارکرد اجتماعی	۳/۶۷۴	۱	۳/۶۷۴	۰/۴۰۳	۰/۵۲۷
	۹۷۵/۲۸	۱۰۷	۹/۱۱۵	-	-
	۹۷۸/۹۵۴	۱۰۸	-	-	-
عدم افسردگی	۴۰/۵۹۶	۱	۴۰/۵۹۶	۱/۳۵	۰/۲۴۸
	۳۲۱۷/۹۵۵	۱۰۷	۳۰/۰۷۴	-	-
	۳۲۵۸/۵۵	۱۰۸	-	-	-

جدول شماره ۱۰ گویای این مطلب است که سطوح معناداری بدست آمده از آماره F بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشند، بنابراین با سطح اطمینان ۹۵٪ سلامت روانی و ابعاد آن در بین دانشجویان مرد و زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان دارای تفاوت معنی داری نیستند. پس فرضیه فرعی چهارم پژوهش رد و فرضیه صفر تأیید می‌گردد.

## ۵- نتیجه گیری

با توجه به فرضیه اصلی پژوهش که به بررسی رابطه استرس با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان می‌پردازد، می‌توان گفت که استرس با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان دارای رابطه معنی داری بود. به طوری که با افزایش استرس در نزد دانشجویان، سلامت روانی آنان کاهش می‌یابد. از طرفی مشخص شد که استرس تنها با دو بعد سلامت جسمانی و عدم اضطراب و اختلال خواب دارای رابطه معنی دار بود. در حالی که استرس هیچ گونه ارتباطی با کارکرد اجتماعی و عدم افسردگی نداشت. همچنین استرس بیشترین ارتباط را با سلامت جسمانی در بین دانشجویان داشت. در همین راستا نتایج پژوهش‌های هیزیمی و همکاران (۱۳۹۵)، توکلی اردغان (۱۳۹۵)، اورکی جلکانی و شرفی (۱۳۹۴)، صالح زاده (۱۳۹۴)، قبادی و همکاران (۱۳۹۴)، ضیاعزیزی (۱۳۹۱)، زرشناس (۱۳۹۰)، سلیمانی زاده و همکاران (۱۳۹۰)، شکری و همکاران (۱۳۸۹)،

مک کلین و همکاران (۲۰۱۶)، نگوین و همکاران (۲۰۱۳)، جونز و جانسون (۲۰۰۹)، چن<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) و شرینا و همکاران (۲۰۰۴) همسو با نتیجه پژوهش حاضر است. زیرا ایشان در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که رابطه معنی داری بین استرس و سلامت روانی وجود دارد و استرس بالا می‌تواند سلامت روانی را به مخاطره اندازد.

لذا با مقایسه نتیجه فرضیه اصلی پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین، این گونه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که استرس از جمله نداشتن احساس خوب نسبت به امورات مختلف زندگی، عدم پیشقدم شدن در کارها، احساس پریشانی، احساس سردرگمی، احساس دلمردگی، احساس دل شکستگی، عدم درک ارزش‌ها و توانایی‌های خویش، داشتن حس ترس در زمینه مسائل جدید و پیش روی زندگی و هراس نسبت به آینده با سلامت روانی در ارتباط است.

علت این ارتباط آن است که هرچه فرد بیشتر احساس کند که در زندگی خود تحت فشار است و نمی‌تواند افکار و ذهنیات خود را متمرکز کند، احساس ناخوشایندی کرده و این احساس می‌تواند سلامت وی را کاهش دهد. زیرا استرس باعث می‌شود که فرد احساس سردرگمی نموده که این احساس سبب می‌گردد که نتواند در موقعیت‌های مختلف زندگی عملکرد مناسبی داشته باشد. این سردرگمی می‌تواند باعث کاهش روابط اجتماعی فرد شده و هرچه روابط اجتماعی ضعیف‌تر گردد، کارکرد اجتماعی که از بخش‌های مهم سلامت روان است کمتر می‌شود. زیرا فردی که همواره تحت استرس است، نمی‌تواند به راحتی با دیگران ارتباط برقرار نماید، زیرا به سرعت دچار بدخلقی و عصبانیت می‌شود که این رفتارهای نوعی رفتارهای ناهنجار در مسائل اجتماعی به حساب می‌آیند که می‌تواند کارکرد اجتماعی را کاهش دهند.

از طرفی افراد با استرس بالا همواره در ترس و نگرانی بوده که این ترس و نگرانی باعث افزایش گوشه‌گیری و انزواطلبی آنان شده که این امر سبب افزایش نشانگان افسردگی می‌شود. بنابراین استرس بالا، عدم کنترل نسبت به امور زندگی را در پی دارد و هرچه سطح کنترل نسبت به مسائل زندگی کمتر شود، احساس پوچی و بیهودگی در فرد بیشتر شده که این امر علاوه بر افزایش اضطراب می‌تواند سلامت روحی و جسمی فرد را به مخاطره اندازد.

استرس باعث می‌شود که فرد احساس سرگیجی، لرزش در اندام بدن و نیز تعرق بیش از اندازه داشته باشد که این امر سبب کاهش عملکرد جسمی فرد شده و نمی‌تواند عملکرد مناسبی از حیث جسمانی داشته باشد که در نهایت سلامت جسمانی که از ابعاد سلامت روانی است را کاهش می‌دهد.

با توجه به فرضیه فرعی اول پژوهش که به بررسی میزان استرس در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان می‌پردازد، می‌توان گفت که استرس در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سطح پائینی است. در همین راستا نتایج پژوهش‌های جونز و جانسون (۲۰۰۹) و شرینا و همکاران (۲۰۰۴) همسو با نتیجه پژوهش حاضر است. زیرا ایشان در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که سطح استرس دانشجویان تقریباً پائین می‌باشد.

لذا با مقایسه نتیجه فرضیه فرعی اول پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین، این گونه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان از نشانه‌های استرس از جمله احساس داغی، لرزش پاها، ناتوانی در آرامش، سرگیجه، تپس قلب، بی‌ثباتی، وحشت زدگی، عصبانیت، عدم کنترل، به سختی نفس کشیدن، احساس ترس و واهمه، سوء هاضمه، غش کردن و نیز عرق کردن کمتر برخوردار هستند و این نشانه‌ها در سطح معنی داری کمتر در بین دانشجویان دیده می‌شود. علت این امر آن است که این نشانه‌ها بیشتر مربوط به افرادی است که از اختلالات استرس رنج می‌برند و این نشانه‌ها در افراد نرمال جامعه مثل دانشجویان کمتر مشاهده می‌شود.

با توجه به فرضیه فرعی دوم پژوهش که به بررسی میزان سلامت روانی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان می‌پردازد، می‌توان گفت که سلامت روانی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سطح بالایی است. در همین راستا نتایج پژوهش جونز و جانسون (۲۰۰۹) همسو با نتیجه پژوهش حاضر است. زیرا ایشان در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که سطح سلامت روانی دانشجویان تقریباً بالا می‌باشد. در حالی که نتیجه پژوهش هیزمی و همکاران (۱۳۹۵) ناهمسو با نتیجه حاصله می‌باشد. زیرا ایشان نشان دادند که نوجوانان از سلامت روانی پائینی برخوردار هستند. علت این ناهمسویی می‌تواند برگرفته از بازه سنی نمونه مورد مطالعه باشد. زیرا اصولاً در این بازه سنی افراد دچار تغییرات هورمونی شده و این تغییرات به دلیل مرحله بلوغ جسمی و روحی می‌تواند سلامت روانی آنان را دستخوش تغییر کند.

لذا با مقایسه نتیجه فرضیه فرعی دوم پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین، این گونه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان از نشانه‌های سلامت روانی از جمله احساس سلامتی جسمی، توانایی در انجام کارهای روزمره، داشتن احساس قدرت و شادابی، سرزندگی، عدم اضطراب، عدم اختلال در خواب، عدم احساس خستگی، عدم درگیری فکری، عدم ترس و بدخلقی، تسلط بر امورات زندگی و تحصیلی، کنترل بر کارهای شخصی، برنامه ریزی دقیق در کارها و تکالیف درسی، سرعت بالا در انجام کارها، رضایت از انجام دادن درست کارها، احساس تاثیرگذاری بر محیط، قابلیت تصمیم‌گیری درست و در

اسرع وقت، لذت بردن از فعالیت‌های اجتماعی خویش، داشتن ادراک شایستگی نسبت به خود و امید به زندگی بالایی برخوردار هستند.

علت این امر آن است که اکثر دانشجویان مورد بررسی در پژوهش حاضر در مرحله از زندگی به سر می‌برند که نسبت به آینده زندگی خود امیدوار هستند و در تلاش و کوشش هستند که آینده خود را به درستی بسازند که چنین امری باعث افزایش امید به زندگی در نزد آنان می‌شود و همان طور که اشاره شد، امید به زندگی از نشانه‌های سلامت روانی است. از طرفی، چون دانشجویان در حال یادگیری مسائل مختلفی از زندگی از جمله مسائل تحصیلی هستند، احساس اثرگذاری بر محیط نموده که این احساس سطح باورهای ارزشی و شایستگی آنان را افزایش می‌دهد و هرچه فرد بیشتر ادراک شایستگی از خود داشته باشد، احساس سرزندگی نموده که این باور و احساس می‌تواند سلامت روانی را افزایش دهد.

با توجه به فرضیه فرعی سوم پژوهش که به بررسی تفاوت استرس در بین دانشجویان مرد و زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان می‌پردازد، می‌توان گفت که استرس در بین دانشجویان مرد و زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان دارای تفاوت معنی داری نیست. در همین راستا نتایج پژوهش چن و همکاران (۲۰۰۷) همسو با نتیجه پژوهش حاضر است. زیرا ایشان در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که تفاوت معنی داری بین مردان و زنان از لحاظ استرس وجود ندارد. در حالی که نتیجه پژوهش قبادی و همکاران (۱۳۹۴) ناهمسو با نتیجه حاصله می‌باشد. زیرا ایشان نشان دادند که استرس زنان بیشتر از مردان بوده و تفاوت معنی داری بین این دو گروه وجود دارد. علت این ناهمسویی می‌تواند برگرفته از جامعه مورد مطالعه و نیز تفاوت در فشارهای تحصیلی متفاوت بر دانش آموزان از جمله رشته و مقطع تحصیلی می‌باشد.

لذا با مقایسه نتیجه فرضیه فرعی سوم پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین، این گونه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که استرس در پژوهش حاضر تحت تاثیر جنسیت دانشجویان نمی‌باشد و مردان و زنان دانشجویان از نظر آماری دارای استرس یکسانی هستند. در حالی که میانگین استرس زنان تا حدود بسیار کمی بیشتر از مردان بود. علت این امر می‌تواند به همگنی رشته‌های تحصیلی، مقاطع تحصیلی، عوامل فرهنگی و اجتماعی نمونه مورد مطالعه مربوط باشد. زیرا عوامل فرهنگی و اجتماعی و همچنین عوامل تحصیلی می‌توانند بر استرس دانشجویان تاثیر بگذارند و حال اگر از این نظر اختلاف چندانی بین دانشجویان نباشد، استرس در بین آنان تفاوت معنی داری نخواهد داشت.

با توجه به فرضیه فرعی چهارم پژوهش که به بررسی تفاوت سلامت روانی در بین دانشجویان مرد و زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان می‌پردازد، می‌توان گفت که سلامت روانی در بین دانشجویان مرد و زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان دارای تفاوت معنی داری نیست. در همین راستا نتایج پژوهش چن و همکاران (۲۰۰۷) همسو با نتیجه پژوهش حاضر است. زیرا ایشان در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که تفاوت معنی داری بین مردان و زنان از لحاظ سلامت روانی وجود ندارد. در حالی که نتیجه پژوهش نگوین و همکاران (۲۰۱۳) ناهمسو با نتیجه حاصله می‌باشد. زیرا ایشان نشان دادند که سلامت روانی زنان بیشتر از مردان بوده و تفاوت معنی داری بین این دو گروه وجود دارد. علت این ناهمسویی می‌تواند برگرفته از جامعه مورد مطالعه و نیز تفاوت در شرایط محیطی و خانوادگی نوجوانان می‌باشد.

لذا با مقایسه نتیجه فرضیه فرعی چهارم پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین، این گونه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که سلامت روانی در پژوهش حاضر تحت تاثیر جنسیت دانشجویان نمی‌باشد و مردان و زنان دانشجویان از نظر آماری دارای سلامت روانی یکسانی هستند. در حالی که میانگین سلامت روانی زنان تا حدود بسیار کمی بیشتر از مردان بود. علت این امر آن است که سلامت روانی شامل بهداشت جسمی و روحی افراد است و اگر فرد از اضطراب و افسردگی کمتری رنج ببرد و دارای روابط اجتماعی مناسبی باشد که در چارچوب هنجارهای اجتماعی قرار داشته باشد، از سلامت روانی بالایی برخوردار خواهد بود. بنابراین دانشجویان مرد و زن در این پژوهش دارای میزان سلامت روان یکسانی هستند و می‌توان گفت که از نظر میزان عدم افسردگی، عدم اضطراب، سلامت جسمانی و نیز کارکرد اجتماعی نیز تفاوت معنی داری بین آنان وجود ندارد.

## ۶- پیشنهادها

با توجه به نتایج حاصل از فرضیه‌های پژوهش، به تمامی مسئولین مربوطه در دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان پیشنهاد می‌شود که در طول هر سال تحصیلی دوره‌های آموزش مقابله با استرس در زندگی و راهکارهای ارتقای سلامت روانی برای دانشجویان با بهره‌گیری از اساتید مجرب برگزار شود. با تقویت مشاوره‌های تحصیلی در دانشگاه، زمینه کاهش استرس ناشی از مسائل تحصیلی و همچنین مسائل زندگی را در نزد دانشجویان فراهم آورند. همواره با سنجش مداوم و دوره‌ای سلامت روانی دانشجویان زمینه بروز اختلالات روحی و روانی را در نزد دانشجویان کاهش دهند.

۱. آریاپوران، سعید؛ کرمی، جهانگیر (۱۳۸۸). مقایسه علائم جسمانی، ادراک استرس و خودکارآمدی در دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری. بهبود (فصلنامه علمی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)، ۱۳(۴)، ۳۰۸-۲۹۹.
۲. آقامحمدیان شریفات، حمیدرضا؛ پاژخزاده، شهناز (۱۳۹۱). مقایسه عوامل تنیدگی زا و شیوه های مقابله با آن در دانش آموزان. مجله روان شناسی، ۱۳۴، ۳۸-۲۳.
۳. اکبریگلو، معصومه؛ حبیبپور، زینب (۱۳۸۹). ارتباط بین سلامت روانی و استفاده از شیوه های سازگاری در والدین کودکان مبتلا به تالاسمی و هموفیلی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۸(۴)، ۱۹۱-۱۹۶.
۴. اورکی جلکانی، فاطمه و زهرا شرفی، ۱۳۹۴، بررسی رابطه استرس روزانه دانشجویان بر سلامت روان آنها، دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، مشهد، دانشگاه تربت حیدریه.
۵. پیروی، حمید؛ حاجی، احمد؛ پناهی، لیلی (۱۳۸۹). ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
۶. توکلی اردغان، گیلان، ۱۳۹۵، نقش استرس و فرسودگی شغلی در سلامت روان، دومین همایش ملی پژوهش های علوم مدیریت، تهران، گروه پژوهشی بوعلی.
۷. جلالی تهرانی، محمدحسن (۱۳۸۲). بهداشت روانی. جزوه کلاسی، منتشر نشده دانشگاه فردوسی مشهد.
۸. چاوشی فر، جلال؛ رسول زاده، کاظم (۱۳۸۹). بررسی مقایسه ای عوامل تنیدگی زا و شیوه های رویارویی در نوجوانان مراکز شبانه روزی و نوجوانان دارای والدین. مجله روان شناسی، ۹، ۱۸۴-۱۶۹.
۹. زرشناس، زهرا (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر سلامت روانی، استرس و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر دارای استرس دوره دبیرستان شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، اهواز: دانشگاه شهید چمران.
۱۰. سلطانی، مرضیه (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین خلاقیت و شیوه های مقابله با استرس در دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، اصفهان: دانشگاه اصفهان.
۱۱. سلیمانی زاده، لاله؛ سلیمانی زاده، فرزانه؛ جوادی، مصطفی؛ عباس زاده، عباس (۱۳۹۰). رابطه بین عوامل استرس زای آموزشی و سلامت روان دانشجویان رشته پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان در سال ۱۳۸۷. آموزش در علوم پزشکی، ۳.
۱۲. شاملو، سعید (۱۳۹۰). بهداشت روانی. چاپ بیست و دوم، تهران: رشد.
۱۳. شکری، امید؛ فراهانی، محمدنقی؛ کرمی نوری، رضا؛ مرادی، علیرضا (۱۳۸۹). رویکرد مدل یابی معادلات ساختاری در تحلیل بین فرهنگی رابطه بین روان رنجورخویی، استرس تحصیلی و رفتارهای سلامت در بین دانشجویان ایرانی و سوندی. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۳، ۴.
۱۴. صالح زاده، توران (۱۳۹۴). بررسی رابطه استرس و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان سردشت، اولین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
۱۵. ضرابی، هما (۱۳۹۱). افسردگی. تهران: بهروز.
۱۶. ضیاعزیزی، مهدیه (۱۳۹۱). بررسی تاثیر روابط بین فردی و استرس زندگی دانشجویی بر سلامت روان دانشجویان مقیم خوابگاه دانشگاه شهید باهنر کرمان در سال تحصیلی ۹۰-۹۱. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، کرمان: دانشگاه باهنر.
۱۷. قبادی، سمانه؛ پرندین، شیما و حسینی، سیدعلی (۱۳۹۴). بررسی رابطه استرس ادراک شده و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه پیام نور کرمانشاه، سومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، تحقیقات اسلامی سروش مرتضوی، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.
۱۸. گنجی، حمزه (۱۳۸۶). بهداشت روانی. چاپ اول، تهران: ارسباران.
۱۹. مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۹۲). شدت استرس ادراک شده و راهبردهای مقابله با استرس. روان شناسی معاصر، ۴(۲)، ۸۰-۷۱.
۲۰. مهربانی، پیام (۱۳۸۵). بررسی مقایسه ای سلامت روانی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی و فنی مهندسی بابل. پایان نامه کارشناسی رشته پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل.
۲۱. میلانی فر، بهروز (۱۳۸۴). بهداشت روانی. تهران: قومس.
۲۲. هیزمی، هاله؛ وردی پور، حمید؛ صفائیان، عبدالرسول (۱۳۹۵). استرس و پیشگویی کننده های سلامت روان در نوجوانان ایرانی. طلوع بهداشت، ۱۵(۳)، ۷۸-۹۱.

23. Beck, A.T., Steer, R.A. (1990). Beck Anxiety Inventory Manual. San Anto: Psychological Corporation.
24. Chen, X., Wang, Z., Gao, J., Hu, W. [College students social anxiety associated with stress and mental health]. Wei Sheng Yan Jiu. 2007; 36(2): 197-9. [Chinese].
25. Jones, M.C., Johnson, D.W. (2009). Distress, stress and coping in first-year student nurses. J Adv Nurs; 26(3):475-82.
26. Kaviani, H., & Mousavi, A.S. (2008). Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). Tehran University Medical Journal. 65(2): 136-140. (Persian).
27. Markes, D. (2000). Health psychology. Theory, Research and practice. London .SAGE publications Ltd.
28. McClain, S., Beasley, S. T., Jones, B., Awosogba, O., Jackson, S., & Cokley, K. (2016). An Examination of the Impact of Racial and Ethnic Identity, Impostor Feelings, and Minority Status Stress on the Mental Health of Black College Students. Journal of Multicultural Counseling and Development, 44(2), 101-117.
29. Nguyen DT, Dedding CH, Pham TT, Wright P, Joske Bunders J. (2013). Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: a cross-sectional study. BioMed Central public health; 13:1195.
30. Sherina MS, Rampal L, Kaneson N. (2004). Psychological stress among undergraduate medical students. Med J Malaysia; 59(2): 207-11.
31. Tasto, D., Colligan, M., Skjei, E., & Polly, S. (2007). Health Consequences of Shiftwork, Washington DC: NIOSH US Government Printing Office.

