www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Survey of association between Religious Beliefs and Anxiety of Students

Leila Vali[1], Rahil Ghorbani Nia[*,2], Yousef Shaabani[2], Younes Jahani[3]

[1] Environmental Health Engineering Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
[2] Department of Health Services Management, Faculty of Management and Medical Information, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
[3] Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding author: Rahil Ghorbani Nia, Ph.D. Student of Health Services Management, Faculty of Management and Medical Information, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.Tel: 09396558571, Email: r.ghorbani6790@gmail.com

Article Info

Keywords: *Religious beliefs, Stress, Students, University*

Abstract

Introduction: There are stress factors in university settings that can have a significant negative impact on the health of students. Religious beliefs play a very important role in preventing these influences. In this regard, the present study examines the relationship between religious beliefs and students' stress levels.

Methods: This analytical cross-sectional study was conducted among 365 students in 2016. The participants were selected by using the stratified sampling method and proportionate to the number of students in each faculty. The spiritual outlook measurement questionnaire and Life Change Unit (LCU) questionnaire were employed for data collection. The obtained data were analyzed by performing the T-test , Anova , X^2 and Pearson tests in SPSS, version 20.

Results: The most stressing factors were intrapersonal stressors. There was a significant correlation between intrapersonal stressors with the respondents' age (P=0.017) and environmental stressors with grade (P=0.044). There was not a significant relationship found between LCU and religious beliefs.

Conclusion: Given the nature of medical sciences, students experience high levels of stress that can lead to clinical signs of stress. So, the recommendation is that empower students in academic planning and use of the power of trust and religious beliefs for carrying out affairs that should place on the agenda of the relevant authorities.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۳، شماره ۲، ۱۳۹۹
صفحات: ۷۰-۸۰

بررسی ارتباط اعتقادات دینی و میزان استرس دانشجویان

لیلا والی[۱]، راحیل قربانی نیا*[۲]، یوسف شعبانی[۲]، یونس جهانی[۳]

[۱] مرکز تحقیقات مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
[۲] گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
[۳] گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

نویسنده مسوول: راحیل قربانی نیا. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران، تلفن: ۰۹۳۹۶۵۵۸۵۷۱، ایمیل: r.ghorbani6790@gmail.com

چکیده

مقدمه: عوامل استرس زایی در محیط های دانشگاهی وجود دارند که می توانند تاثیرات منفی زیادی بر روی سلامتی دانشجویان بگذارد. مذهب و اعتقادات مذهبی در پیشگیری از این تاثیرات نقش بسیار مهمی دارد. در این راستا پژوهش حاضر به بررسی ارتباط اعتقادات دینی و میزان استرس دانشجویان می پردازد.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی با رویکرد تحلیلی ۳۶۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۵ به روش نمونه گیری خوشه‌ای طبقه بندی شده با تخصیص متناسب برای هر دانشکده انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه نگرش و توانایی معنوی و پرسشنامه مقیاس واحد تغییر زندگی(LCU) استفاده شد. همچنین داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS20 و آزمون های آماری T-TEST و ANOVA، X۲ و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: بیشترین عامل استرس زا در میان دانشجویان عوامل درون فردی بود. ارتباط معناداری بین عوامل استرس زای درون فردی با گروه سنی(P= ۰/۰۱۷)، عوامل استرس زای محیطی با مقطع تحصیلی وجود داشت(P =۰/۰۴۴). نتایج آزمون X ۲ بین اعتقادات مذهبی و LCU ارتباط معناداری یافت نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به ماهیت رشته های علوم پزشکی، دانشجویان میزان بالای استرس را تجربه می کنند که می تواند منجر به بروز نشانه های بالینی ناشی از استرس گردد، بنابراین توصیه می شود توانمندسازی ایشان در برنامه ریزی تحصیلی و استفاده از نیروی توکل و اعتقادات مذهبی در انجام امور در دستور کار مراجع مربوطه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: اعتقادات دینی، استرس، دانشجویان، دانشگاه

مقدمه

امروزه آشکار گردیده است که استرس یا تنش، عامل موثر اولیه بر سلامت روانی است. اساسا استرس پاسخ بدن به هرگونه تقاضا، تغییر یا تهدید درک شده می باشد. استرس، ذاتا خوب یا بد نیست بلکه ممکن است اثرات مثبت یا منفی داشته باشد[۱]. ورود به دانشگاه رویداد بسیار حساسی در زندگی نیروهای فعال و کارآمد هر کشور به شمار می رود که غالبا با تغییرات زیادی در روابط فردی و اجتماعی آنها همراه می باشد[۲]. دانشجویان به طرق مختلف از دانشگاه اثر می پذیرند. اگرچه مقداری استرس برای رشد فرد لازم است اما بیشتر از آن، دانشجویان را دستپاچه می کند و روی توانایی انطباق آنها اثر می گذارد[۳]. به نظر می رسد دانشجویانی که در حیطه علوم پزشکی درس می خوانند در مقایسه با دانشجویان سایر رشته ها بیشتر در معرض استرس قرار دارند[۴]. عکس العمل افراد نسبت به کلیه عوامل تنش زا به مقدار زیادی تحت تاثیر عوامل فرهنگی، مذهبی، اجتماعی و تجارب قبلی فرد قرار دارد[۲]. یکی از مواردی که در پیشگیری از اختلالات روانی نقش بسیار مهمی دارد، مذهب و اعتقادات مذهبی می باشد[۵]. مذهب از موثرترین تکیه گاههای روانی به شمار می رود و در شرایط خاص نیز با فراهم سازی تکیه گاه های تبیینی، فرد را از تعلیق و بی معنایی نجات می بخشد[۶]. یونگ در خلال فعالیت های روان درمانی خود دریافت که اعتقادات مذهبی می تواند موجب بالابردن یکپارچگی و معنی دادن به شخصیت فرد گردد[۷]. تحقیقات متعدد در کشورهای دیگر نشان داده است که افرادی که اعتقادات دینی دارند یا اعمال مذهبی انجام می دهند، از سلامت روانی و سازگاری بهتری برخوردارند[۸]. خداوند در سوره انعام آیه ۲ می فرماید آنهایی که ایمان آورده اند و دلهایشان به یاد خدا مطمئن و آرام است، هیچ رنج و مصیبتی به آنان وارد نمی شود مگر به فرمان خدا و هر که به خدا ایمان آورد، خداوند دلش را به مقام رضا و تسلیم هدایت کند. بر اساس متون اسلامی التزام عملی به اعتقادات مذهبی می تواند بازدارنده بسیاری از بیماری های روانی باشد[۶]. در مطالعه پورقانع و همکاران وجود ارتباط آماری معنی دار معکوس بین استرس و اعتقادات مذهبی بدست آمد و مشخص شد افرادی که اعتقادات مذهبی بالایی دارند از میزان استرس کمتری برخوردار بودند[۲]. نتایج مطالعه کاظمی و بهرامی نشان داد که بین اعتقادات دینی و سلامت روانی رابطه‌ی معناداری وجود داشت و افرادی که دارای اعتقادات قوی‌تری هستند، از آرامش روانی بیشتری برخوردار بودند و همچنین پایبندی به فرایض اسلامی، نقش پیشگیری کننده و کاهش دهنده در بسیاری از اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی، انحرافات جنسی، خودکشی، همسر آزاری داشت[۹]. در مطالعه قاضی میرسعید مشخص شد بیشترین عامل استرس زا در میان دانشجویان عوامل درون فردی تشکیل داده است. همچنین بین مقطع تحصیلی، سال ورود دانشجویان به دانشگاه و جنسیت با بروز عوامل استرس زا رابطه معنی داری وجود داشت[۱۰]. بروز استرس در میان دانشجویان و به ویژه دانشجویان علوم پزشکی می تواند موجب بروز پیامدهای حرفه ای و شخصی گردد و سلامتی آنها را به خطر اندازد[۱۱]. بین استرس و توانایی های شغلی و اجتماعی دانشجویان رابطه ارزشمندی وجود داشت[۱۲]. در مطالعه ای نیز نشان داده شد که دانشجویان و به خصوص دانشجویان ورودی جدید با توجه به تغییر محل زندگی در معرض استرس قرار داشته و بیشترین عوامل استرس زا در میان دانشجویان را عوامل درون فردی گزارش نمودند[۱۳]. از آنجا که پژوهش‌های قبلی نشان داده است که دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی به دلیل ماهیت رشته های خود که با سلامت جامعه در ارتباط است، شدیداً در معرض عوامل استرس زا قرار دارند[۱۴،۱۵،۱۶] لذا این باور بوجود آمد که باید به موضوع استرس دانشجویان علوم پزشکی توجه بیشتری گردد و عوامل استرس زا در این افراد تعیین شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین اعتقادات مذهبی و میزان استرس دانشجویان با مقیاس واحد تغییر زندگی (Life Change Unit) انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی– تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۵ بر روی دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی کرمان شامل پزشکی، پرستاری و مامایی، داروسازی، پیراپزشکی، مدیریت و اطلاع رسانی، بهداشت و دندانپزشکی انجام شد. با در نظر گرفتن کل دانشجویان در رشته‌ها و دانشکده‌های مختلف که ۳۵۹۴ نفر بودند، ۳۶۵ نفر بصورت تصادفی و خوشه‌ای طبقه بندی شده و وزن دهی شده انتخاب گردیدند. این دانشجویان می بایست حداقل یک ترم تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی کرمان مشغول به تحصیل بوده اند، انجام گردید. در مطالعه حاضر تعداد نمونه های مورد نیاز از هر دانشکده با توجه به سهم دانشجویان هر دانشکده نسبت به کل دانشجویان تعیین و پس از تعیین سهمیه هر دانشکده در رشته ها و مقاطع، افراد به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. کسانی که تمایل به حضور در طرح نداشتند از مطالعه خارج شدند. از فرمول محاسبه حجم نمونه به شرح ذیل استفاده شده است که در آن سطح اطمینان ۰/۹۵، واریانس نمونه ۱/۷۵ و میزان دقت برابر با ۰/۲ است:

$$n = \frac{N * Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 * \sigma^2}{\varepsilon^2(N-1) + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 * \sigma^2}$$

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای شامل سه بخش بود. بخش اول، ویژگیهای دموگرافیک و نشانه های بالینی ناشی از عوارض بروز استرس مانند سردرد، مشکلات قلبی و عروقی، قاعدگی،

گوارشی، سردرد، گردن درد، کمردرد، فشارخون، بدخوابی، آلرژی و حساسیت های پوستی را چنانچه به آن دچار شده اند را در طول یکسال گذشته بررسی نمود. بخش دوم، پرسشنامه مقیاس واحد تغییر زندگی(LCU) بود. مقیاس واحد تغییر زندگی مشهورترین آزمون استرس می باشد که توسط Holms & Rahe (1976) تدوین گردید. در این آزمون عواملی که در زندگی می‌تواند ایجاد استرس کند، مشخص شده است. این آزمون متشکل از تعداد ۵۴ واقعه که ایجاد کننده استرس هستند، می باشد که از بالاترین تا پائین ترین واقعه یا تغییر زندگی که جزء وقایع کلیدی به شمار می آیند را امتیاز بندی کرده است. چهار گروه عوامل استرس درون فردی با ۱۶ سوال، بین فردی با ۱۰ سوال، آکادمیک با ۱۴ سوال و محیطی با ۱۳ سوال در این پرسشنامه موجود است. در مطالعه قاضی میرسعید پایایی پرسشنامه با اندازه گیری آلفای کرونباخ برابر ۸۸٪ تعیین گردید. همچنین روایی آن با استفاده از گروهی از متخصصین روانشناسی بالینی و مشاوره و با استفاده از شرایط فرهنگی دانشجویان ایرانی تایید گردید و به هر یک از وقایع تغییر زندگی مندرج در پرسشنامه با توجه به اهمیت آن در میان دانشجویان از بیشترین تا کمترین امتیاز(۱۰۰-۰) تخصیص داده شد. مقیاس LCU بین ۱۵۰- ۰ با احتمال ۳۵ درصد در معرض خطر بیماری، ۳۰۰-۱۵۰ با احتمال ۵۱ درصد و مقیاس LCU بالاتر از ۳۰۰ با احتمال ۸۰ درصد علت بروز نشانه‌های بالینی ناشی از استرس در نظر گرفته شد[۱۰]. بخش سوم، پرسشنامه نگرش و توانایی معنوی شامل ۴۳ سوال بود که با مقیاس پنج تایی لیکرت (۰= کاملا مخالف تا ۴= کاملا موافق) امتیازدهی شد. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۱۷۲ بود. نمره بین ۰ تا ۵۷ بیانگر نگرش معنوی ضعیف، نمره بین ۵۷ تا ۸۶ نگرش معنوی متوسط و نمره بالاتر از ۸۶ نگرش معنوی قوی بود. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه با نظرخواهی از ۱۹ استاد متخصص مورد بررسی قرار گرفت و پایایی آن نیز از طریق اجرا بر روی ۴۰ نفر از دانشجویان به روش بازآزمایی و به فاصله ۵ هفته۰/۶۱ محاسبه شد. همچنین همسانی درونی پرسش نامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعات، این پرسشنامه از اعتبار و روایی مناسب برخوردار است و می توان از آن به عنوان ابزاری مناسب برای پژوهش در زمینه معنویت و رشد معنوی استفاده کرد[۱۷]. آزمون های آماری T-TEST و ANOVA، X2 و همبستگی پیرسون جهت ارتباط بین LCU و اعتقادات مذهبی و نیز برای بررسی تاثیر متغیرهای دموگرافیک با آنان استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ استفاده گردید. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، قبل از گردآوری داده ها و توزیع پرسشنامه ها، مجوزهای لازم اخذ شد و اهداف پژوهش به اطلاع دانشجویان رسانیده شد و رضایت آنها جهت شرکت در این پژوهش جلب گردید. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشگر آموزش دیده استفاده شد و پرسشنامه قبل از شروع کلاس یا در پایان کلاس بین دانشجویان توزیع و جمع آوری گردید. همچنین پژوهشگران در خصوص اختیاری بودن شرکت در پژوهش، اجازه خروج از مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات بدست آمده از آنها و عدم ذکر نام بر روی پرسشنامه ها را به دانشجویان توضیحات لازم را دادند.

نتایج

بر اساس نتایج مطالعه از بین ۳۶۵ نفر نمونه، بیشترین افراد مشارکت کننده زن(۶۵/۸٪)، در گروه سنی ۲۸-۱۸ سال(۸۴/۱٪)، مجرد(۷۸/۱٪)، ز شهرهای غیرمذهبی(۸۹/۳٪)، در مقطع دکترای حرفه ای(۳۸/۱٪) که از طریق خانواده تامین مالی(۸۵/۸٪) می شدند (جدول شماره۱). از میان عوامل استرس زای درون فردی، مرگ یکی از اعضا خانواده(۹۲/۳٪)، مرگ یک دوست(۸۸/۲٪)، مشکلات عاطفی(۸۳/۸٪) و به خطر افتادن سلامتی(۸۲/۷٪) به ترتیب بیشترین فراوانی بودند. از بین عوامل استرس زای بین فردی، به خطر افتادن سلامت یکی از اعضا خانواده(۹۲/۸ ٪)،تعارض با والدین(۷۸/۲٪)، اعتیاد اعضای خانواده به الکل و سوء مصرف مواد(۷۴/۲٪) و چالش و دعوا با دوستان(۷۲/۵٪) بیشترین فراوانی را نشان دادند. همچنین از عوامل استرس زای آکادمیک بیشترین فراوانی مربوط به تعویق افتادن زمان دانش آموختگی یا افزایش زمان تحصیل(۸۳/۱٪)، اخذ نمره کمتر از حد انتظار(۷۵/۵٪)، تعارض با آئین نامه ها و قوانین آموزشی(۷۱٪) و غیبت در کلاس و مواجهه با پیامدهای بعدی(۶۳٪) بود. از بین عوامل استرس زای محیطی طلاق والدین(۹۰/۳٪)، رها کردن شغل(۷۵/۹٪)، تعطیلات فشرده(۷۱/۶٪) و زندگی کردن در محیط کثیف و نامنظم(۶۶/۵٪) نیز بیشترین فراوانی را دارا بودند(جدول شماره۲). همانطور که در جدول شماره سه مشخص است، با افزایش سن میزان استرس افراد نیز افزایش یافته است. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی های پژوهش در پرسشنامه مقیاس واحد تغییر (LCU) نشان داد که عوامل استرس زای درون فردی، بین فردی، آکادمیک و محیطی در بین زنان، از شهرهای غیرمذهبی، در مقطع دکترای تخصصی میزان بیشتری را داشت. در بین افراد متاهل عوامل استرس زای فردی، بین فردی و محیطی بیشتر نمود داشت(جدول شماره۳).

بر اساس نتایج آزمون تی تست مشخص شد ارتباط معناداری بین جنسیت، وضعیت تاهل و شهر با عوامل استرس زای درون فردی، بین فردی، آکادمیک و محیطی وجود نداشت. نتایج آزمون آنوا نشان داد ارتباط معناداری بین عوامل استرس زای درون فردی با گروه سنی(P= ۰/۰۱۷)، عوامل استرس زای محیطی با مقطع تحصیلی وجود داشت(P =۰/۰۴۴) به این معنا

که با افزایش سن و سطح تحصیلات افراد استرس بیشتری را تجربه کرده اند(جدول شماره ۴).

جهت بررسی ارتباط بین نگرش و توانایی معنوی با نمرات LCU از آزمون X^2 استفاده شد. بر اساس نتایج، بین اعتقادات مذهبی و LCU ارتباط معناداری یافت نشد(۴۶۷/ ۵ =P)(جدول شماره ۵). نتایج بدست آمده نشان داد که تعداد ۱ نفر (۰/۳ درصد) دارای امتیاز LCU بین ۱۵۰-۰، ۶ نفر (۱/۷ درصد) دارای امتیاز بین ۳۰۰-۱۵۰ و ۳۵۶ نفر (۹۸/۱ درصد) دارای امتیاز LCU بیش از ۳۰۰ بودند.

بر اساس نتایج پرسشنامه های نگرش و توانایی معنوی جمع آوری شده ۲۵ نفر(۶/۹ درصد) نمره اعتقادات ضعیف، ۱۱۸ نفر(۳۲/۴ درصد) نمره اعتقادات متوسط و ۲۲۱نفر (۶۰/۷ درصد) نمره اعتقادات بالا داشتند. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین عوامل استرس زای درون فردی(P=۰/۹۰۶)(R = ۰/۰۰۶)، بین فردی (P=۰/۱۵۸) (R=- ۰/۰۷۵) و محیطی(P= ۰/۰۸۷)(R=-۰/۰۹۱) با نمره اعتقادات دینی ارتباطی وجود نداشت.

تنها مشخص شد بین عوامل استرس زای آکادمیک با نمره اعتقادات مذهبی ارتباط معناداری وجود داشت(P=۰/۰۱۱)(R =- ۰/۱۳۴) به این معنا که با افزایش اعتقادات مذهبی فرد عوامل استرس زای آکادمیک نمره کمتری داشتند. همچنین آزمون همبستگی پیرسون نشان داد ارتباط معناداری بین کل نمرات LCU و نگرش و توانایی معنوی وجود نداشت(P=۰/۱۴۹).

جدول شماره ۱ – توزیع فراوانی ویژگیهای دموگرافیک دانشجویان مورد بررسی

ویژگیهای دموگرافیک		تعداد(درصد)	ویژگیهای دموگرافیک		تعداد(درصد)
گروه سنی	۲۸-۱۸ سال	(۸۲/۷)۳۰۲	وضعیت کسب درآمد	تامین از خانواده	۳۰۵ (۸۳/۶)
	۳۸-۲۹ سال	۴۲ (۱۱/۵)		کار	۲۴ (۶/۶)
	۴۸-۳۹ سال	۳ (۰/۸)		کار و خانواده	۱۷ (۴/۷)
	۵۸-۴۹ سال	۱ (۰/۳)		سایر	۱۰ (۲/۷)
	بی پاسخ	(۴/۷)۱۷		بی پاسخ	(۲/۵)۹
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۲۴ (۳۴)	وضعیت تأهل	متاهل	۷۹ (۲۱/۶)
	ارشد	۵۲ (۱۴/۲)		مجرد	۲۷۵ (۷۵/۴)
				بی پاسخ	(۳)۱۱
	دکترای تخصصی	۱۵ (۴/۱)	جنسیت	مرد	۱۲۴ (۳۴/۰)
	دکترای حرفه ای	۱۳۹ (۳۸/۱)		زن	۲۳۹ (۶۵/۵)
				بی پاسخ	(۰/۵)۲
	متخصص	۳۵ (۹/۶)	شهر محل سکونت	مذهبی	۳۷ (۱۰/۶)
	بی پاسخ	(۰)۰		غیرمذهبی	۳۱۱ (۸۹/۴)
				بی پاسخ	(۴/۷)۱۷

جدول شماره۲- توزیع فراوانی وضعیت عوامل استرس زا در دانشجویان مورد بررسی

	سوالات	بله تعداد(٪)	خیر تعداد(٪)
عوامل استرس زای درون فردی	تغییر در عادات خواب	۲۰۱ (۵۵/۱)	۱۶۴ (۴۴/۹)
	تغییر در عادات غذایی	۱۱۶ (۳۱/۸)	۲۴۹ (۶۸/۲)
	پذیرش مسئولیت های جدید	۲۷۱ (۷۴/۲)	۹۴ (۲۵/۸)
	مشکلات مالی و اقتصادی	۲۷۴ (۷۵/۵)	۸۹ (۲۴/۵)
	بدست آوردن شغل	۲۳۶ (۶۵)	۱۲۷ (۳۵)
	سخنرانی کردن در ملا عام	۲۴۶ (۶۷/۶)	۱۱۸ (۳۲/۴)
	تغییر در استفاده از الکل یا مصرف مواد	۹۸ (۳۱/۶)	۲۱۲ (۶۸/۴)
	انجام کارهای بزرگ	۲۴۶ (۶۷/۸)	۱۱۷ (۳۲/۲)
	قبول شدن در دانشگاه	۱۸۲ (۵۰)	۱۸۲ (۵۰)
	سرپیچی جزئی از قانون	۲۴۹ (۶۸/۴)	۱۱۴ (۳۱/۳)
عوامل استرس زای بین فردی	تغییر در باورهای مذهبی	۲۱۶ (۵۹/۸)	۱۴۵ (۴۰/۲)
	مرگ یکی از اعضای خانواده	۳۳۷ (۹۲/۳)	۲۸ (۷/۷)
	مرگ دوست	۳۲۱ (۸۸/۲)	۴۳ (۱۱/۸)
	مشکلات عاطفی	۳۰۵ (۸۳/۸)	۵۹ (۱۶/۲)
	نامزدی / ازدواج	۲۴۹ (۶۹/۶)	۱۰۹ (۳۰/۴)
	به خطر افتادن سلامتی	۲۹۲ (۸۲/۷)	۶۱ (۱۷/۳)
عوامل استرس زای محیطی	تعطیلات / استراحت فشرده	۶۴ (۷۱/۶)	۳۰۰ (۸۲/۴)
	انتظار در صف های طولانی	۱۰۴ (۲۸/۶)	۲۶۰ (۷۱/۴)
	ناآشنایی با رایانه	۱۵۳ (۴۲/۳)	۲۰۹ (۵۷/۷)
	زندگی کردن در محل کثیف و نامنظم	۲۴۲ (۶۶/۵)	۱۲۲ (۳۳/۵)
	تغییر در شرایط محیط زندگی	۲۰۳ (۵۵/۸)	۱۶۱ (۴۴/۲)
	خراب شدن اتوموبیل شخصی	۲۲۷ (۶۳/۱)	۱۳۳ (۳۶/۹)
	طلاق والدین	۳۲۶ (۹۰/۳)	۳۵ (۹/۷)
	رها کردن شغل	۲۴۷(۷۵/۹)	۸۷(۲۴/۱)
	قرار گرفتن در محیط های غیر خودمانی	۱۹۳ (۵۳)	۱۷۱ (۴۷)
عوامل استرس زای آکادمیک	تغییر در فعالیت های اجتماعی	۱۸۴ (۵۰/۴)	۱۸۱ (۴۹/۶)
	تعارض با هم کلاسی ها	۲۲۲ (۶۰/۸)	۱۴۳ (۳۹/۲)
	آشنا شدن با همکلاسی های جدید	۷۱ (۱۹/۵)	۲۹۴ (۸۰/۵)
	چالش و دعوا با دوستان	۲۶۳ (۷۲/۵)	۱۰۰ (۲۷/۵)
	تعارض با والدین	۲۸۴ (۷۸/۲)	۷۹ (۲۱/۸)
	آشنایی با دوستان جدید	۸۰ (۲۲)	۲۸۳ (۷۸)
	ورود اعضای جدید به خانواده	۱۰۵ (۲۹/۱)	۲۵۶ (۷۰/۹)
	به خطر افتادن سلامتی اعضای خانواده	۳۳۷ (۹۲/۸)	۲۶ (۷/۲)
	تعارض با کارکنان دانشکده	۲۳۷ (۶۵/۵)	۱۲۵ (۳۴/۵)
	اعتیاد اعضای خانواده به الکل و سوء مصرف مواد	۲۵۳ (۷۴/۲)	۸۸ (۲۵/۸)
	فشردگی و افزایش تعداد کلاس ها	۱۹۴ (۵۳/۶)	۱۶۸ (۴۶/۴)
	اخذ نمره کمتر از حد انتظار	۲۵۷ (۷۱)	۱۰۵ (۲۹)
	غیبت در کلاس و مواجهه با پیامدهای بعدی	۲۲۵ (۶۲/۲)	۱۳۷ (۳۷/۸)
	به تعویق افتادن زمان دانش آموختگی یا افزایش زمان تحصیل	۲۹۹ (۸۳/۱)	۶۱ (۱۶/۹)
	بحث ها و چالش های علمی با استادان	۱۴۲ (۳۹)	۲۲۲ (۶۱)
	تغییر محل دانشکده	۸۶ (۲۳/۶)	۲۷۸ (۷۶/۴)
	بی توجهی به مدیریت زمان	۲۷۴ (۷۵/۵)	۸۹ (۲۴/۵)
	تعارض با آئین نامه ها و قوانین آموزشی	۲۲۸ (۶۳)	۱۳۴ (۳۷)
	دور بودن منزل از محل تحصیل	۱۴۹ (۴۰/۹)	۲۱۵ (۵۰/۱)
	مطالعه قبل از امتحان	۱۲۶ (۳۴/۶)	۲۳۸ (۶۵/۴)
	امتحان دادن	۲۲۴ (۶۱/۵)	۱۴۰ (۳۸/۵)

تظاهر کردن در مدت زمان طولانی	۲۲۷ (۶۲/۹)	۱۳۴ (۳۷/۱)	معاینه بیمار	۱۱۴ (۳۱/۹)	۲۴۳ (۶۸/۱)
نامناسب بودن خوابگاه	۲۲۲ (۶۲/۷)	۱۳۲ (۳۷/۳)	استفاده از وسایل و تجهیزات جدید در کارآموزی یا آموزش بالینی	۱۲۰ (۳۳/۴)	۲۳۹ (۶۶/۶)
نامناسب بودن سرویس نقلیه	۱۹۹ (۵۵)	۱۶۳ (۴۵)			
نامناسب بودن محیط کلاس ها	۱۷۸ (۴۹)	۱۸۵ (۵۱)	انجام فعالیت های پژوهشی	۱۱۴ (۳۱/۹)	۲۴۳ (۶۸/۱)

جدول شماره۳- میانگین نمرات عوامل استرس زا بر حسب ویژگیهای دموگرافیک در دانشجویان مورد بررسی

ویژگیهای دموگرافیک	عوامل استرس زا	درون فردی	بین فردی	آکادمیک	محیطی
		انحراف معیار ±میانگین	انحراف معیار ±میانگین	انحراف معیار ±میانگین	انحراف معیار ±میانگین
گروه سنی	۲۸-۱۸ سال	۳۲۶/۹۵ ± ۸۵ /۹۱۹	۱۷۵/۶۴±۶۲/۹۰۴	۱۴۴/۷۱±۶۷/۲۷۳	۲۲۱/۸۹±۷۴/۷۴۹
	۳۸-۲۹ سال	۳۲۷/۴۶ ± ۹۵/۰۳۸	۱۷۳/۷۳±۷۳/۱۸۳	۱۵۹/۴۳±۷۱/۲۱۱	۲۳۴/۹۵±۷۲/۵۵۳
	۴۸-۳۹ سال	۱۶۸/۶۷±۱۲۸/۸۸۹	۱۵۰/۳۳±۲۸/۳۶۱	۱۵۱/۳۳±۷۰/۶۱۴	۱۵۰/۶۷±۱۰۵/۴۵۸
	۵۸-۴۹ سال	۳۸۹ ± ۰	۲۰۹ ±۰	۲۲۹ ± ۰	۳۳۲±۰
جنسیت	مرد	۳۰۷/۲۲±۹۱/۸۳	۱۵۹/۷ ±۶۳/۳۹	۱۲۶/۹۳ ±۶۵/۵۳	۲۱۲/۷۳±۷۸/۱۹۹
	زن	۳۳۵/۸۷ ± ۸۵ /۰۶	۱۸۴/۴۷±۶۲/۵۳	۱۵۶/۸۱±۶۷/۲	۲۲۹/۷۶±۷۲/۶۲
وضعیت تاهل	متاهل	۳۳۳/۸۸±۹۵/۳۳	۱۷۵/۴۶±۶۴/۴۷	۱۵۵/۶۹ ±۶۹/۳۰۶	۲۳۵/۱۷± ۷۵/۳۴
	مجرد	۳۲۳/۷ ±۸۶/۵۴	۱۷۶/۲۷±۶۳/۵۴	۱۴۳/۳۱ ±۶۷/۴۳	۲۱۹/۹۸±۷۴/۸۵
شهر محل سکونت	مذهبی	۳۰۳/۳۲±۹۶/۲۵۹	۱۴۹/۷۳±۵۴/۴	۱۱۶/۶۳±۵۷/۸۸	۲۰۱/۵۴±۷۸/۶
	غیرمذهبی	۳۲۸/۸۵±۸۶/۷۸۷	۱۷۸/۵۲ ± ۶۴/۰۴	۱۴۹/۶۹ ±۶۷ /۸۶	۲۲۵/۲±۷۴/۰۵
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۳۲۸/۲۱±۸۲/۷۳۱	۱۷۷/۳۸± ۶۵/۵۱۹	۱۴۰/۴۳ ±۶۷/۴۹۹	۲۱۶ /۴۱±۷۴/۵۴۹
	ارشد	۳۱۰/۹۴±۱۰۰/۷۲۵	۱۷۱/۲۱±۷۰/۹۲	۱۴۸/۵۷±۷۴/۹۱۶	۲۳۸/۵۳±۷۶/۱۹۲
	دکترای تخصصی	۳۳۹/۶۴±۸۱/۰۵۴	۱۸۶/۵۷±۷۸/۰۰۲	۱۸۷/۰۷ ±۴۷/۰۷۷	۲۴۷/۰۷ ±۶۲/۳۶۶
	دکترای حرفه ای	۳۲۸/۵۸±۹۰/۹۵۴	۱۷۹/۵۳± ۵۸/۵۹۴	۱۴۹/۹۵ ± ۶۹/۶۲۵	۲۲۰/۰۸ ±۷۹/۰۷۲
	متخصص	۳۲۹/۹۷±۸۱/۳۸۲	۱۵۸/۷۴±۶۰/۵۱۷	۱۳۷/۲۹ ±۵۵/۵۶۱	۲۱۹/۵۶ ±۵۵/۶۶۸
وضعیت کسب درآمدی	تامین از خانواده	۳۲۷/۴۹±۸۸/۵۳	۱۷۶/۹۴±۶۳/۱۰۲	۱۴۸/۰۹± ۶۸/۳۶۲	۲۲۱/۵۱ ±۷۵/۷۴۱
	کار	۳۲۰/۶۷±۸۰/۲۷۷	۱۶۳/۰۴±۷۶/۱۲۴	۱۵۲/۱۷±۶۴/۶۶۲	۲۴۷/۹ ±۷۸/۷۵۸
	کار و خانواده	۳۱۴/۴۱±۹۳/۰۸۷	۱۷۲/۶۵±۵۸/۴۴۹	۱۳۶/۵۶±۵۴/۰۶۸	۲۲۹/۱۲ ±۶۴/۱۷۵

	سایر	۳۲۰/۲۰±۱۱۸/۹۷۳	۱۷۲±۷۰/۵۳۴	۱۳۹/۵±۶۹/۳۴۳	۲۲۱/۵ ±۸۱/۴۹۲
دانشکده	پزشکی	۳۲۵/۲۹ ± ۸۸/۸۲	۱۷۸/۶۲ ± ۶۱/۶۴	۱۵۲/۱۷ ± ۶۹/۰۴	۲۲۴/۷۳ ± ۷۳/۴۶
	پرستاری و مامایی	۳۲۳/۲۴ ± ۹۱/۹۹	۱۷۷/۸۱ ± ۶۹/۱۴	۱۵۴/۷۵ ± ۷۷/۳	۲۳۶/۱۱ ± ۸۴/۱۷
	داروسازی	۳۱۹/۵۱ ± ۹۱/۲۹	۱۷۷/۱۵ ± ۵۰/۴۷	۱۲۵/۰۲ ± ۵۷/۷۵	۲۲۵/۴۳ ± ۶۵/۱۲
	پیراپزشکی	۳۰۰/۲۵ ± ۸۸/۴۱	۱۶۳/۲۶ ± ۶۵/۹۶	۱۱۷/۳۸ ± ۶۱/۴۱	۱۹۲/۳۴ ± ۷۴/۰۱
	مدیریت و اطلاع رسانی	۳۰۳/۵۷ ± ۱۰۰/۵۳	۱۵۶/۲۳ ± ۶۹/۹۶	۱۳۸/۶۶ ± ۶۰/۲۲	۲۲۷/۴۷ ± ۶۵/۵۶
	بهداشت	۳۵۳/۹۴ ± ۷۲/۴۶	۱۸۳/۰۱ ± ۶۸/۸۲	۱۵۷/۳۹ ± ۶۶/۶۷	۲۳۵/۷۱ ± ۷۲
	دندانپزشکی	۳۴۱/۱۲ ± ۸۶/۵۹	۱۷۸/۶۸ ± ۶۳/۸۲	۱۶۶/۳۲ ± ۶۷/۰۹	۲۲۳/۳۹ ± ۸۴/۲۵

جدول شماره۴- بررسی ارتباط بین جنسیت، وضعیت تاهل و شهر محل سکونت با عوامل استرس زا در دانشجویان مورد بررسی

ویژگیهای دموگرافیک	T-TEST		
عوامل استرس زا	جنسیت	وضعیت تاهل	شهر محل سکونت
فردی	۰/۴۱۳	۰/۹۵۳	۰/۴۰۸
بین فردی	۰/۷۱۸	۰/۸۹۲	۰/۱۱۹
آکادمیک	۰/۵۷۶	۰/۷۴۹	۰/۱۲۸
محیطی	۰/۶۶۴	۰/۸۵۱	۰/۲۶۳
ویژگیهای دموگرافیک	**ANOVA**		
عوامل استرس زا	**گروه سنی**	**مقطع تحصیلی**	**وضعیت کسب درآمد**
فردی	۰/۰۱۷	۰/۷۱۹	۰/۹۱۹
بین فردی	۰/۸۵۸	۰/۴۴۸	۰/۷۷۲
آکادمیک	۰/۳۷	۰/۱۳۸	۰/۲۳
محیطی	۰/۱۱۲	۰/۰۴۴	۰/۸۳۳

جدول شماره ۵- بررسی ارتباط بین نگرش و توانایی معنوی با نمرات مقیاس واحد تغییر زندگی در دانشجویان مورد بررسی

مقیاس واحد تغییر زندگی / وضعیت نگرش معنوی	۰ -۱۵۰	۱۵۰-۳۰۰	بالاتر از ۳۰۰	X^2	P
ضعیف	۰	۱	۲۳	۰/۲۴۳	۵/۴۶۷
متوسط	۱	۰	۱۱۷		
قوی	۰	۵	۲۱۵		

TOTAL		MISSING		VALID	
N	PERCENT	N	PERCENT	N	PERCENT
۳۶۵	٪۱۰۰.۰	۳	٪۰.۸	۳۶۲	99.2%

بحث

در مطالعه حاضر اکثریت افراد مورد مطالعه زن، در گروه سنی ۲۸-۱۸ سال، مجرد، از شهرهای غیرمذهبی، شاغل به تحصیل در مقطع دکترای حرفه ای که تامین مالی ایشان از طریق خانواده بود. نتایج مطالعه کاظم نژاد و همکاران[۱۸]، پورسید و همکاران [۱۹] و کریمی [۲۰] نیز با نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر هم راستا بود. احتمالا این امر به دلیل تمایل بیشتر زنان به حضور در مقاطع تحصیلات تکمیلی و پررنگ تر شدن نقش زنان در جامعه آکادمیک است. در پژوهش حاضر بیشترین عامل استرس زا، عوامل درون فردی بود. Redhwan و همکاران نیز مشکلات مربوط به مسائل مالی، عدم برخورداری از خواب کافی و مشکلات خانوادگی را به عنوان منبع استرس زای غالب در دانشجویان معرفی کردند[۲۱]. برخی مطالعات نتایج دیگری را نشان دادند. در مطالعه کاظم نژاد و همکاران منابع استرس زای بین فردی بیشترین منبع استرس زا بود[۱۸].UgwaUmehو همکاران منابع آموزشی و محیطی را به عنوان بیشترین منابع استرس زا در دانشجویان شناختند[۲۲]. با وجود اینکه عوامل متفاوتی به عنوان

منبع اصلی استرس در مطالعات مختلف مطرح شده اند، احتمالا خصوصیات روانشناختی، تاثیرپذیری از محیط، مسائل اجتماعی و فرهنگی بر این موضوع موثر هستند. در مطالعه حاضر سن و میزان استرس افراد در ارتباط مستقیم بودند. رضاخانی و همکاران[۲۳] و ثانی و همکاران[۲۴] وارتباط منفی معنی داری گزارش کردند. به طوری که افراد با سن پایین تر، استرس بیشتری را تجربه می کردند. به نظر می رسد که دانشجویان مورد مطالعه به دلیل حضور در مقاطع تحصیلات تکمیلی، سنگینی تکالیف درسی، ترس از دست دادن شرایط کاری با توجه به شرایط سنی تعریف شده برای استخدام و حضور در محیط های استرس زای آکادمیک در این مطالعه سطح بالایی از استرس با افزایش سن را نشان دادند. در پژوهش حاضر مشخص شد ارتباط معناداری بین جنسیت، وضعیت تاهل و شهر با عوامل استرس زای درون فردی، بین فردی، آکادمیک و محیطی وجود نداشت. همچنین ارتباط معناداری بین عوامل استرس زای درون فردی با سن، عوامل استرس زای محیطی با مقطع تحصیلی وجود داشت. در مطالعه Yap و همکاران[۲۵]، Stewart و همکاران[۲۶]،تفاوت چندانی از نظر جنسیت و استرس گزارش نکردند. این در حالی است که مطالعه Heath و همکاران[۲۷] و همچنین Abouserie [۲۸] نشان دادند که دانشجویان زن بیشتر از دانشجویان مرد در معرض عوامل استرس زا قرار داشتند. تفاوت در نتایج می تواند معلول گروه هدف، شرایط منطقه ای و جغرافیایی، فرهنگی، اجتماعی و آکادمیک حاکم بر جامعه مورد پژوهش باشد. نتایج نشان دهنده استرس زیاد دانشجویان بود که با نتایج مطالعه Martin و همکاران [۲۹]، اسفندیاری[۳۰] و فروهری و همکاران [۳۱] همراستا بود. از آنجا که مطالعه در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی انجام گرفته است احتمالا بتوان این موضوع را به ماهیت رشته، فشارهای آموزشی، محدودیت های فردی و اجتماعی و محیط های کاری استرس زا، که مساله مرگ و زندگی انسان ها مطرح است، مرتبط دانست. بر اساس نتایج دانشجویان نمره اعتقادات بالایی داشتند. تحقیقی نشان داده افرادی که اعتقادات مذهبی قوی تری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت های استرسی دارند و از عملکرد تحصیلی و حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند بنابراین اضطراب کمتری هم دارند[۳۲]. توکل به خدا باعث کاهش اضطراب، افسردگی، شکایات جسمانی ناشی از مسائل روانی و ایجاد احساس آرامش و صبر می گردد[۳۳]. از جمله مسائل ضروری و مورد توجه در مشاوره و روان درمانی، توجه به مسائل فرهنگی و مذهبی هر ملت است. نتایج پژوهش ها به تاثیر درمانهای مبتنی بر متغیرهای مذهبی پرداخته و آن را تایید نموده اند و حتی درمانهای مبتنی بر مذهب را موثرتر از رویکردهای هنجار شده عنوان نموده اند[۳۴].بنابراین توکل به خدا به یکی از راهبردهای مهم مذهب درمانی است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر مشخص شد بین عوامل استرس زای آکادمیک با نمره اعتقادات مذهبی ارتباط معناداری وجود داشت اما ارتباط معناداری بین کل نمرات LCU و نگرش و توانایی معنوی وجود نداشت. از آنجا که این مطالعه پیرامون ارتباط عوامل استرس زا LCU و اعتقادات انجام نشده است، در این زمینه مطالعه مشابهی جهت مقایسه یافت نشد اما با وجود آنکه دانشجویان اعتقادات مذهبی بالایی داشتند، میزان استرس بالایی را نیز تجربه کردند. در صورتی که انتظار می رفت با بالا بودن نگرش و توانایی مذهبی دانشجویان از استرس کمتری برخوردار باشند. این امر می تواند به دلیل دوره های تحصیلات تکمیلی، سنگینی تکالیف بر عهده این افراد، همچنین شرایط اجتماعی، اقتصادی باشد. از محدودیتهای اجرایی پژوهش می توان به عدم تمایل دانشجویان به تکمیل پرسشنامه ها و همچنین خودگزارش دهی ایشان اشاره کرد. به منظور حل این مشکل از همکاری و مساعدت اساتید هر گروه آموزشی و مدیران گروه ها استفاده شد. همچنین با توجه به رو به اتمام بودن نیمسال تحصیلی و بازگشت دانشجویان به شهرهای محل سکونت خود جهت آماده شدن برای امتحانات پایان ترم و پس از آن تعطیلات تابستانی دانشگاه، توزیع پرسشنامه ها قبل از این جریانات صورت گرفت.

نتیجه گیری

با توجه به میزان بالای استرس گزارش شده در دانشجویان که می تواند آنها را مستعد بروز نشانه های بالینی ناشی از استرس نماید، توصیه می شود بررسی های بیشتری در زمینه علل اصلی این امر به عمل آید و توانمندسازی ایشان در برنامه ریزی تحصیلی و استفاده از نیروی توکل و اعتقادات مذهبی در انجام امور در دستور کار مراجع مربوطه قرار گیرد. همچنین با توجه به اینکه نگرش و توانایی معنوی دانشجویان بالا می باشد ولی در عین حال نمره استرس بالایی را تجربه نموده اند، به مسئولان نهادهای مختلف دانشگاهی پیشنهاد می شود به منظور توانمندسازی دانشجویان در برخورد با عوامل استرس زا و مدیریت استرس در دانشجویان، بکارگیری ارزش معنوی به شیوه های مختلف(برگزاری کارگاه های آموزشی، ارائه واحدهای درسی، آموزش در قالب نشریات آموزشی و ...) را در دستور کار و برنامه ریزی برای امور مربوط به دانشجویان قرار دهند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان انجام شده است و طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمان با کد اخلاق IR.KMU.REC.1393.431 بود.

سپاسگزاری

پژوهشگران مراتب قدردانی و سپاسگزاری خود را از سرکار خانم ها زهرا زارع و اعظم حیدری و همچنین کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی که ما را در این پژوهش یاری نمودند، به عمل می آورند. همچنین مجریان طرح از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان تشکر و قدردانی می نمایند.

سهم نویسنده

نویسنده اول استاد راهنما و مشاوره علمی را بر عهده داشت. نویسنده دوم در جمع آوری اطلاعات، نگارش و تدوین مقاله فعالیت نمود. نویسنده سوم در قسمت جمع آوری اطلاعات مقاله فعالیت داشت و نویسنده چهارم کارهای آماری مقاله را انجام داد.

تضاد منافع

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1.

Sadeghian E, Heidarian Pour A. Stressors and Mental Health Status among Students of Hamadan University of Medical Sciences. Hayat 2009; 15 (1): 71-80.[Persian]

URL: http://hayat.tums.ac.ir/article-1-131-en.html

2. Pourghane P, Sharif azar E, Zaer sabet F, Khorsandi M. Survey the effect of religious beliefs in stress reduction in students of Langroud Faculty of Medical Sciences . J Holist Nurs Midwifery 2010; 20 (1): 10-15.

URL: http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-297-en.html

3. Gazder D, Ali A, Naqvi D, Zehra N, Memon I, Rafay A. Recognition of Stressors in Postgraduate Students of a Teaching University in Pakistan. Education in Medicine Journal 2014; 6(4): 40-47. doi:https://doi.org/10.5959/eimj.v6i4.276
4. Seyedfatemi N, Tafreshi M, Haghani H. Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. BMC Nurs 2007; 6: 11.
5. Rabie Siahkali S, Avazeh A, Eskandari F, Ghahremani Z, Nematikhah M, Afshinjo M et al . Association between Religious Beliefs with Anxiety and Depression in Family Members of Hospitalized Patients. zumsj 2014; 22 (90) :45-52. [Persian]
6. Darvishi M, Ghazi Vakili Z, Mohammadi A. The Relationship between Religious Beliefs and Mental Health in Students of Alborz University of Medical Sciences and Health Services and Karaj Islamic Azad University in 92-93. aumj 2017; 6 (2) :145-152.[Persian]

URL: http://aums.abzums.ac.ir/article-1-583-fa.html

7. Mazhariazad F, Rozbeh N. The relationship between lifestyle and general health of students at Islamic Azad University of Bandar Abbas. Hormozgan Medical Journal 2014;18(6):482-489.[Persian]
8. Vaillant G, Templeton J, Ardelt M, Meyer S. The natural history of male mental health: Health and religious involvement. Soc Sci Med. 2008; 66: 221-31.
9. Kazemi M, Bahrami B. The Role of Spiritual Belief and Islamic Practice in Improvement of Mental Health and Prevention of Mental Disorders. zumsj 2014; 22 (90) :62-74.[Persian]

URL: http://zums.ac.ir/journal/article-1-2525-fa.html

10. Ghazimirsaeed S.J, Koiek S, Jafargholi Z, Dargahi H. Assessment of Stressors among the students of Tehran University of Medical Sciences through Life Change Unit (LCU). J Health Dev. 2015; 4 (3): 235-246.[Persian]

URL: http://jhad.kmu.ac.ir/article-1-106-fa.html

11. Shapiro SL, Schwartz GE, Bonner G. Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. J Behav Med 1998 Dec; 21(6):581-99.
12. Yang X, Wang Z, Lan Y, Wang M. Appraisal of occupational stress and work ability. Wei Sheng Yan Jiu 2004 Jan; 33(1):5-8.
13. D'Zurilla TJ, Sheedy CF. Relation between social problem-solving ability and subsequent level of psychological stress in college students. J Pers Soc Psychol 1991 Nov; 61(5):841-6.
14. Zhao FF, Lei XL, He W, Gu YH, Li DW. The study of perceived stress, coping strategy and elfefficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice. Int J Nurs Pract 2015 Aug; 21(4):401-9.
15. Abdel Rahman AG, Al Hashim BN, Al Hiji NK, Al-Abbad Z. Stress among medical Saudi students at College of Medicine, King Faisal University. J Prev Med Hyg 2013 Dec; 54(4):195-9.
16. Zascavage V, Winterman KG, Buot M, Wies JR, Lyzinski N. Student life stress in education and health service majors. Higher Education Research & Development 2012; 31(4): 599-619.
17. Shahidi Sh, Farajniya S. The Design and Validation of Spiritual outlook Measurement Questionnaire. Ravanshenasi-va Din 2012; 5(3): 97-115. [Persian]
18. Kazem nejad E, Dehghani F, Buraki S. Sources of Stress among Students in Guilan University of Medical Sciences. jgbfnm 2015; 12 (1) :118-126.[Persian]

URL: http://goums.ac.ir/jgbfnm/article-1-720-fa.html

19. Pourseyyed S.M, Motevalli M.M, Pourseyyed S.R, Barahimi Z. Relationship of Perceived Stress, Perfectionism and Social Support with Students' Academic Burnout and -Academic Performance. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences 2015;8(3):187-194. [Persian]
20. Karimi F. Relationship between Religious Beliefs and Emotional Intelligence in University Students. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2014; 7(2): 121 – 126. [Persian]
21. Redhwan AAN, Sami AR, Karim AJ, Chan R, Zaleha ML. Stress and coping strategies among management and science university students: a qualitative study. IMJ 2009;8(2):11-6.
22. UgwaUmeh EC, Ugwumba IJ. Stress among radiography students in Nigeria: A Survay. URJ 2013; 1(13):21-8.
23. Rezakhani S, Pasha Sharifi H, Delaware A, Shafi Abadi A. Sources of stress. Thought and Behavior 2008;3(9):7-16.[Persian]
24. Sani M, Mahfouz M, Bani I, Alsomily A, Alagi D, Alsomily N. Prevalence of stress among medical

students in Jizan University, Kingdom of Saudi Arabia. Gulf Med J 2012; 1(1):19-25.

25. Yap AU, Bhole S, Teo CS. A cross-cultural comparison of perceived sources of stress in the dental school environment. J Dent Educ 1996May; 60(5):459-64.
26. Stewart SM, Betson C, Marshall I, Wong CM, Lee PW, Lam TH. Stress and vulnerability in medical students. Med Educ 1995 Mar; 29(2):119-27.
27. Heath JR, Macfarlane TV, Umar MS. Perceived sources of stress in dental students. Dent Update 1999 Apr; 26(3):94-8.
28. Abouserie R. Sources and levels of stress in relation to focus of control and self – esteem in university students. Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology 1994; 14(3): 223-330.
29. Jones MC, Johnston DW. Reducing distress in first level and student nurses: a review of the applied stress management literature. J Adv Nurs 2000; 32(1):66-74.
30. Sphandiary G. tressors in students in medical sciences university of Kurdistan and relation with their general health. Teb va Tazkeyeh 2001; 43(3):57-64. .[Persian]
31. Forouhari S, Hosseini Teshnizi S, Ehrampoush MH, et al. Relationship between Religious Orientation, Anxiety, and Depression among College Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. Iran J Public Health 2019; 48(1):43–52.
32. Sedighi, Arfaei. et al. Relationship Between Religious Orientation And Happiness in Students' Coping Styles. Journal of Psychology and religion Autumn 2011; 3:135-163. [Persian]
33. Sadri M, Study of the Lying on God and Its Effect in Psychic Health In Students in Isfahan City, Payan Nameh karshenasiye arshad, Tehran, Vahede Uloum va Tahghighate Daneshgahe Azad 2007; 19-23.[Persian]
34. Afsar Khalili Sadrabad, Faramarz Sohrabi, Esmail Sadipor,Ali Delavar. A Comparison between the Effectiveness of Social-Educational Inoculation Program Based on the Islamic. Tolooebehdasht Journal.2018;17(5): 55-70.[Persian]