



## Survey of association between Religious Beliefs and Anxiety of Students

Leila Vali<sup>1</sup>, Rahil Ghorbani Nia<sup>\*2</sup>, Yousef Shaabani<sup>2</sup>, Younes Jahani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Environmental Health Engineering Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>2</sup> Department of Health Services Management, Faculty of Management and Medical Information, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>3</sup> 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<sup>2</sup> 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.

## بررسی ارتباط اعتقادات دینی و میزان استرس دانشجویان

لیلا والی<sup>۱</sup>، راحیل قربانی نیا<sup>۲\*</sup>، یوسف شعبانی<sup>۳</sup>، یونس جهانی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

<sup>۲</sup> گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

<sup>۳</sup> گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

\*نویسنده مسؤول: راحیل قربانی نیا. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران، تلفن: ۰۹۳۶۵۵۸۵۷۱، 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 و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردیدند.

**یافته‌ها:** بیشترین عامل استرس زای در میان دانشجویان عوامل درون فردی بود. ارتباط معناداری بین عوامل استرس زای درون فردی با گروه سنی ( $P=0.017$ ), عوامل استرس زای محیطی با مقطع تحصیلی وجود داشت ( $P=0.044$ ). نتایج آزمون  $\chi^2$  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

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 پژوهش های 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.

## روش ها

این مطالعه توصیفی- تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۵ بر روی دانشجویان دانشکده های 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 رشته ها و دانشکده های مختلف که ۳۵۹۴ نفر بودند، ۳۶۵ نفر بصورت تصادفی و خوش ای طبقه بندی شده و وزن دهی شده انتخاب گردیدند. این دانشجویان می بايست 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 ۹۵٪، واریانس نمونه ۱/۷۵ و میزان دقت برابر با ۰/۰ است:

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

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

امروزه آشکار گردیده است که استرس یا تنفس، عامل موثر اولیه بر سلامت روانی است. اساسا استرس پاسخ بدن به هرگونه تقاضا، تغییر یا تهدید در ک شده می باشد. استرس، ذاتا خوب یا بد نیست بلکه ممکن است اثرات مثبت یا منفی داشته باشد [۱]. ورود به دانشگاه و بیان استرس بسیار حساسی در زندگی نیروهای فعال و کارآمد هر کشور به شمار می رود که غالباً 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 اطباق 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 تنفس 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 گاه های 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 آنها ی 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 آوره، خداوند دلش را به مقام رضا و تسليیم 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 بdest 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 رابطه معناداری وجود داشت و افرادی که دارای اعتقادات قوی تری هستند، از آرامش روانی بیشتری برخوردار بودند و همچنین پاییندی 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

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، محترمانه بودن اطلاعات بدست آمده از آنها و عدم ذکر نام بر روی پرسشنامه‌ها 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 ۱۸-۲۸ سال (۸۴/۱٪)، مجرد (۷۸/۱٪)، ز شهرهای غیرمذهبی (۸۹/۳٪)، در مقطع دکترا حرفه‌ای (۳۸/۱٪) که از طریق خانواده تامین مالی (۸۵/۸٪) می‌شوند (جدول شماره ۱). از میان عوامل استرس زای درون فردی، مرگ یکی از اعضاء 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 اعضاء خانواده (۹۲/۸٪)، تعارض با والدین (۷۸/۲٪)، اعتیاد اعضا خانواده به الکل و سوء مصرف مواد (۷۴/۲٪) و چالش و دعوا با دولت (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 نامه‌ها 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 شماره ۲). همانطور که در جدول شماره سه مشخص است، با افزایش سن میزان استرس افراد نیز افزایش یافته است. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های 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 دکترا تخصصی میزان بیشتری را داشت. در بین افراد متاهل عوامل استرس زای فردی، بین فردی و محیطی بیشتر نمود داشت (جدول شماره ۳).

بر اساس نتایج آزمون تی تست مشخص شد ارتباط معناداری بین جنسیت، وضعیت متاهل 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 ( $P = 0.17$ )، عوامل استرس زای محیطی با مقطع تحصیلی وجود داشت ( $P = 0.044$ ) به این معنا

گوارشی، سردرد، گردن درد، کمردرد، فشارخون، بدخوابی، آرژی و حساسیت‌های 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 می‌باشد که توسط Holms & Rahe (1976) آزمون 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، می‌باشد که از بالاترین تا پائین ترین واقعه یا تغییر زندگی که جزو وقایع کلیدی به شمار می‌آیند 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 پایابی پرسشنامه با اندازه گیری آلفای کرونباخ برابر ۸۸٪ تغییر گردید. همچنین روابی 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 (۰-۱۰۰) تخصیص داده شد. مقیاس LCU بین ۰-۱۵۰ با احتمال ۳۵ درصد در معرض خطر بیماری، ۱۵۰-۳۰۰ 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= کاملاً مخالف تا ۴= کاملاً 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. روابی صوری و محتوایی این پرسشنامه با نظرخواهی از استاد متخصص مورد بررسی قرار گرفت و پایابی آن نیز از طریق اجرا بر روی ۴۰ نفر از دانشجویان به روش بازآزمایی و به فاصله ۵ هفته (۰/۶۱) 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 اعتیار و روابی مناسب برخوردار است و می‌توان از آن به عنوان ابزاری مناسب برای پژوهش در زمینه معنویت و رشد معنوی استفاده کرد [۱۷]. آزمون‌های آماری T-TEST و ANOVA و X<sup>2</sup> 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 داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ استفاده گردید. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، قبل از گردآوری داده‌ها و توزیع پرسشنامه‌ها، 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

درصد) نمره اعتقادات بالا داشتند. آزمون همبستگی پرسون نشان داد بین عوامل استرس زای درون فردی ( $P=0.006$ ) ( $R=0.906$ ), بین فردی ( $P=0.058$ ) ( $R=-0.075$ ) و محیطی ( $P=0.087$ ) ( $R=-0.091$ ) با نمره اعتقادات دینی ارتباطی وجود نداشت.

تنها مشخص شد بین عوامل استرس زای آکادمیک با نمره اعتقادات مذهبی ارتباط معناداری وجود داشت ( $P=0.011$ ) ( $R=0.134$ ) به این معنا که با افزایش اعتقادات مذهبی فرد عوامل استرس زای آکادمیک نمره کمتری داشتند. همچنین آزمون همبستگی پرسون نشان داد ارتباط معناداری بین کل نمرات LCU و نگرش و توانایی معنوی وجود نداشت ( $P=0.149$ ).

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 استفاده شد. بر اساس نتایج، بین اعتقادات مذهبی و LCU ارتباط معناداری یافت نشد ( $P=0.467$ ) ( $R=0.05$ ). نتایج بدست آمده نشان داد که تعداد ۱ نفر (۳۰ درصد) دارای امتیاز LCU بین ۱۵۰-۰ نفر (۱۷ درصد) دارای امتیاز بین ۱۵۰-۳۰۰ و ۳۵۶ نفر (۹۸/۱ درصد) دارای امتیاز LCU بیش از ۳۰۰ بودند.

بر اساس نتایج پرسشنامه های نگرش و توانایی معنوی جمع اوری شده ۲۵ نفر (۶/۹ درصد) نمره اعتقادات ضعیف، ۱۱۸ نفر (۳۲/۴ درصد) نمره اعتقادات متوسط و ۶۰/۷ نفر (۲۲۱

### جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی ویژگیهای دموگرافیک دانشجویان مورد بررسی

ویژگیهای دموگرافیک	تعداد(درصد)	ویژگیهای دموگرافیک	تعداد(درصد)
آئینه های خانواده	(۸۳/۶) ۳۰۵	تمامین از خانواده	(۸۲/۷) ۳۰۲
	(۶/۶) ۲۴	کار	(۱۱/۵) ۴۲
	(۴/۷) ۱۷	کار و خانواده	(۰/۸) ۳
	(۲/۷) ۱۰	سایر	(۰/۰) ۱
	(۲/۵) ۹	بی پاسخ	(۴/۷) ۱۷
	(۲۱/۶) ۷۹	متاهل	(۳۴) ۱۲۴
	(۷۵/۴) ۲۷۵	مجرد	(۱۴/۲) ۵۲
	(۳) ۱۱	بی پاسخ	
	(۳۴/۰) ۱۲۴	مرد	(۴/۱) ۱۵
	(۶۵/۵) ۲۳۹	زن	(۳۸/۱) ۱۳۹
تیشهنج	(۰/۰) ۲	بی پاسخ	
	(۱۰/۶) ۳۷	مذهبی	(۹/۶) ۳۵
	(۸۹/۴) ۳۱۱	غیرمذهبی	(۰) ۰
بی تیشهنج	(۴/۷) ۱۷	بی پاسخ	متخصص
			بی پاسخ

## جدول شماره ۲۵- توزیع فراوانی وضعیت عوامل استرس زا در دانشجویان مورد بررسی

سوالات			سوالات		
خیر	بله	تعارض (%)	خیر	بله	تعارض (%)
۱۸۱ (۴۹/۶)	۱۸۴ (۵۰/۴)	تعییر در فعالیت های اجتماعی	۱۶۴ (۴۴/۹)	تعییر در عادات خواب	تعییر در عادات خواب
۱۴۳ (۳۹/۲)	۲۲۲ (۴۰/۸)	تعارض با هم کلاسی ها	۲۴۹ (۶۸/۲)	تعییر در عادات غذایی	تعییر در عادات غذایی
۲۹۴ (۸۰/۵)	۱۹/۵ ۷۱	آشنا شدن با همکلاسی های جدید	۲۵/۸ ۹۴	پذیرش مسئولیت های جدید	پذیرش مسئولیت های جدید
۱۰۰ (۲۷/۵)	۲۶۳ (۷۲/۵)	چالش و دعوا با دوستان	۲۴/۵ ۸۹	مشکلات مالی و اقتصادی	مشکلات مالی و اقتصادی
۷۹ (۲۱/۸)	۲۸۴ (۷۸/۲)	تعارض با والدین	۳۵ (۶۵)	بدست آوردن شغل	بدست آوردن شغل
۷۸/۲۸۳ (۲۲)	۸۰	آشنایی با دوستان جدید	۱۱۸ (۳۲/۴)	سخنرانی کردن در ملاعام	سخنرانی کردن در ملاعام
۲۵۶ (۷۰/۹)	۱۰۵ (۲۹/۱)	ورود اعضای جدید به خانواده	۲۱۲ (۶۸/۴)	تعییر در استفاده از الکل یا مصرف مواد	تعییر در استفاده از الکل یا مصرف مواد
۷/۲/۲۶ (۹۲/۸)	۳۳۷	به خطر افتادن سلامتی اعضای خانواده	۱۱۷ (۳۲/۲)	اجنم کارهای بزرگ	اجنم کارهای بزرگ
۱۲۵ (۳۴/۵)	۲۳۷ (۶۵/۵)	تعارض با کارکنان دانشکده	۵۰ (۵۰)	قبول شدن در دانشگاه	قبول شدن در دانشگاه
۸۸ (۲۵/۸)	۲۵۳ (۷۴/۲)	اعیاد اعضای خانواده به الکل و سوء مصرف مواد	۱۱۴ (۳۱/۳)	سرپیچی جزئی از قانون	سرپیچی جزئی از قانون
۱۶۸ (۴۶/۴)	۱۹۴ (۵۳/۶)	فشردگی و افزایش تعداد کلاس ها	۱۴۵ (۴۰/۲)	تعییر در باورهای مذهبی	تعییر در باورهای مذهبی
۲۹/۱۰۵ (۳۷/۸)	۷۱/۲۵۷	أخذ نمره کمتر از حد انتظار	۷/۷/۲۸ (۹۲/۳)	مرگ یکی از اعضای خانواده	مرگ یکی از اعضای خانواده
۱۳۷ (۳۷/۸)	۲۲۵ (۶۲/۲)	غیبت در کلاس و مواجهه با پیامدهای بعدی	۱۱/۸/۴۳ (۱۶/۲/۵۹)	مرگ دوست	مرگ دوست
۶۱ (۱۶/۹)	۲۹۹ (۸۳/۱)	به تعویق افتادن زمان دانش آموختگی یا افزایش زمان تحصیل	۱۶/۲۰۵ (۸۳/۸)	مشکلات عاطفی	مشکلات عاطفی
۶۱/۲۲۲ (۶۱)	۱۴۲ (۳۹)	بحث ها و چالش های علمی با استادان	۱۰/۹ (۶۹/۶)	نامزدی / ازدواج	نامزدی / ازدواج
۲۷۸ (۷۶/۴)	۸۶ (۲۳/۶)	تعییر محل دانشکده	۱۷/۳/۶۱ (۱۷/۳)	به خطر افتادن سلامتی	به خطر افتادن سلامتی
۸۹ (۲۴/۵)	۲۷۴ (۷۵/۵)	بی توجهی به مدیریت زمان	۳۰۰ (۸۲/۴)	تعطیلات / استراحت فشرده	تعطیلات / استراحت فشرده
۳۷/۱۳۴ (۳۷)	۲۲۸ (۶۳)	تعارض با آئین نامه ها و قوانین آموزشی	۲۶۰ (۷۱/۴)	انتظار در صفحه های طولانی	انتظار در صفحه های طولانی
۲۱۵ (۵۰/۱)	۱۴۹ (۴۰/۹)	دور بودن منزل از محل تحصیل	۲۰/۹ (۴۲/۳)	نااشنایی با رایانه	نااشنایی با رایانه
۲۳۸ (۶۵/۴)	۱۲۶ (۳۴/۶)	مطالعه قبل از امتحان	۱۲۲ (۳۳/۵)	زندگی کردن در محل کثیف و نامنظم	زندگی کردن در محل کثیف و نامنظم
۱۴۰ (۳۸/۵)	۲۲۴ (۶۱/۵)	امتحان دادن	۱۶۱ (۴۴/۲)	تعییر در شرایط محیط زندگی	تعییر در شرایط محیط زندگی
۱۳۳ (۶۳/۱)	۲۲۷ (۶۳/۱)	خراب شدن اتوموبیل شخصی	۱۳۳ (۳۶/۹)	رها کردن شغل	رها کردن شغل
۸۷/۲۴/۱ (۹/۷)	۲۴۷/۷۵/۹		۹۰/۳/۳۲۶ (۹/۷/۳۵)	طلاق والدین	طلاق والدین
۴۷/۱۷۱ (۵۳)	۱۹۳ (۵۳)	قرار گرفتن در محیط های غیر خودمنانی			

دانشجویان اسلامی استیضاح ایجاد کنند

دانشجویان اسلامی استیضاح ایجاد کنند

دانشجویان اسلامی استیضاح ایجاد کنند

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

جدول شماره ۳- میانگین نمرات استرس زا بر حسب ویژگیهای دموگرافیک در دانشجویان مورد بررسی

ویژگیهای دموگرافیک	عوامل استرس زا	درون فردی	بین فردی	آکادمیک	محیطی
انحراف معیار $\pm$ میانگین					
۲۲۱/۸۹±۷۴/۷۴۹	۱۴۴/۷۱±۶۷/۲۷۳	۱۷۵/۶۴±۶۲/۹۰۴	۳۲۶/۹۵±۸۵/۹۱۹	۱۸-۲۸ سال	۲۲۴/۹۵±۷۲/۵۵۳
۲۳۴/۹۵±۷۲/۵۵۳	۱۵۹/۴۳±۷۱/۲۱۱	۱۷۳/۷۳±۷۳/۱۸۳	۳۲۷/۴۶±۹۵/۰۳۸	۲۹-۳۸ سال	۱۵۰/۶۷±۱۰۵/۴۵۸
۱۵۰/۶۷±۱۰۵/۴۵۸	۱۵۱/۳۳±۷۰/۶۱۴	۱۵۰/۳۳±۲۸/۳۶۱	۱۶۸/۶۷±۱۲۸/۸۸۹	۳۹-۴۸ سال	۳۳۲±۰
۳۳۲±۰	۲۲۹±۰	۲۰۹±۰	۳۸۹±۰	۴۹-۵۸ سال	۲۱۲/۷۳±۷۸/۱۹۹
۲۱۲/۷۳±۷۸/۱۹۹	۱۲۶/۹۳±۶۵/۵۳	۱۵۹/۷±۶۳/۳۹	۳۰۷/۲۲±۹۱/۸۳	مرد	۲۲۹/۷۶±۷۲/۶۲
۲۲۹/۷۶±۷۲/۶۲	۱۵۶/۸۱±۶۷/۲	۱۸۴/۴۷±۶۲/۵۳	۳۳۵/۸۷±۸۵/۰۶	زن	۲۳۵/۱۷±۷۵/۳۴
۲۳۵/۱۷±۷۵/۳۴	۱۵۵/۶۹±۶۹/۳۰۶	۱۷۵/۴۶±۶۴/۴۷	۳۳۳/۸۸±۹۵/۳۳	متاهل	۲۱۹/۹۸±۷۴/۸۵
۲۱۹/۹۸±۷۴/۸۵	۱۴۳/۳۱±۶۷/۴۳	۱۷۶/۲۷±۶۳/۵۴	۳۲۳/۷±۸۶/۵۴	مجرد	۲۰۱/۵۴±۷۸/۶
۲۰۱/۵۴±۷۸/۶	۱۱۶/۶۳±۵۷/۸۸	۱۴۹/۷۳±۵۴/۴	۳۰۳/۳۲±۹۶/۲۵۹	مذهبی	۲۲۵/۲±۷۴/۰۵
۲۲۵/۲±۷۴/۰۵	۱۴۹/۶۹±۶۷/۸۶	۱۷۸/۵۲±۶۴/۰۴	۳۲۸/۸۵±۸۶/۷۸۷	غیرمذهبی	۲۱۶/۴۱±۷۴/۵۴۹
۲۱۶/۴۱±۷۴/۵۴۹	۱۴۰/۴۳±۶۷/۴۹۹	۱۷۷/۳۸±۶۵/۵۱۹	۳۲۸/۲۱±۸۲/۷۳۱	کارشناسی	۲۳۸/۵۳±۷۶/۱۹۲
۲۳۸/۵۳±۷۶/۱۹۲	۱۴۸/۵۷±۷۴/۹۱۶	۱۷۱/۲۱±۷۰/۹۲	۳۱۰/۹۴±۱۰۰/۷۲۵	ارشد	۲۴۷/۰۷±۶۲/۳۶۶
۲۴۷/۰۷±۶۲/۳۶۶	۱۸۷/۰۷±۴۷/۰۷۷	۱۸۶/۵۷±۷۸/۰۰۲	۳۳۹/۶۴±۸۱/۰۵۴	دکترای تخصصی	۲۲۰/۰۸±۷۹/۰۷۲
۲۲۰/۰۸±۷۹/۰۷۲	۱۴۹/۹۵±۶۹/۶۲۵	۱۷۹/۵۳±۵۸/۵۹۴	۳۲۸/۵۸±۹۰/۹۵۴	دکترای حرفه ای	۲۱۹/۵۶±۵۵/۶۶۸
۲۱۹/۵۶±۵۵/۶۶۸	۱۳۷/۲۹±۵۵/۵۶۱	۱۵۸/۷۴±۶۰/۵۱۷	۳۲۹/۹۷±۸۱/۳۸۲	متخصص	۲۲۱/۵۱±۷۵/۷۴۱
۲۲۱/۵۱±۷۵/۷۴۱	۱۴۸/۰۹±۶۸/۳۶۲	۱۷۶/۹۴±۶۳/۱۰۲	۳۲۷/۴۹±۸۸/۵۳	تامین از خانواده	۲۴۷/۹±۷۸/۷۵۸
۲۴۷/۹±۷۸/۷۵۸	۱۵۲/۱۷±۶۴/۶۶۲	۱۶۳/۰۴±۷۸/۱۲۴	۳۲۰/۶۷±۸۰/۲۷۷	کار	۲۲۹/۱۲±۶۴/۱۷۵
۲۲۹/۱۲±۶۴/۱۷۵	۱۳۶/۵۶±۵۴/۰۶۸	۱۷۲/۶۵±۵۸/۴۴۹	۳۱۴/۴۱±۹۳/۰۸۷	کار و خانواده	

سایر	۳۲۰/۲۰±۱۱۸/۹۷۳	۱۷۲±۷۰/۵۳۴	۱۳۹/۵±۶۹/۳۴۳	۲۲۱/۵±۸۱/۴۹۲
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	۱۵۶/۲۲±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 شماره ۴- بررسی ارتباط بین جنسیت، وضعیت تاہل و شهر محل سکونت با عوامل استرس زا در دانشجویان مورد بررسی

T-TEST				ویژگیهای دموگرافیک		عوامل استرس زا
شهر محل سکونت	وضعیت تاہل	جنسیت	عوامل استرس زا	ویژگیهای دموگرافیک		
.۰/۴۰۸	.۰/۹۵۳	.۰/۴۱۳	فردي			
.۰/۱۱۹	.۰/۸۹۲	.۰/۷۱۸	بين فردي			
.۰/۱۲۸	.۰/۷۴۹	.۰/۵۷۶	آكاديميك			
.۰/۲۶۳	.۰/۸۵۱	.۰/۶۶۴	محيطي			

  

ANOVA				ویژگیهای دموگرافیک		عوامل استرس زا
وضعیت کسب درآمد	مقطع تحصیلی	گروه سنی	عوامل استرس زا	ویژگیهای دموگرافیک		
.۰/۹۱۹	.۰/۷۱۹	.۰/۰۱۷	فردي			
.۰/۷۷۲	.۰/۴۴۸	.۰/۸۵۸	بين فردي			
.۰/۲۳	.۰/۱۳۸	.۰/۳۷	آكاديميك			
.۰/۸۳۳	.۰/۰۴۴	.۰/۱۱۲	محيطي			

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
P	X <sup>۲</sup>	۳۰۰ بالاتر از	۱۵۰-۳۰۰	۰-۱۵۰		
۵/۴۶۷	.۰/۲۴۳	۲۳	۱	.		ضعیف
		۱۱۷	.	۱		متوسط
		۲۱۵	۵	.		قوی
VALID		MISSING		TOTAL		
N	PERCENT	N	PERCENT	N	PERCENT	
۳۶۲	99.2%	۳	٪۰.۸	۳۶۵	٪۱۰۰..	

آكاديميك است. در پژوهش حاضر بیشترین عامل استرس زا، عوامل درون فردي بود. Redhwan و همکاران نيز مشکلات مربوط به مسائل مالي، عدم برخورداری از خواب کافي و مشکلات خانوادگي را به عنوان منبع استرس زاي غالب در دانشجویان معرفی كردند [۲۱]. برخی مطالعات نتایج دیگري را نشان دادند. در مطالعه کاظم نژاد و همکاران [۱۸]، پورسید و همکاران [۱۹] و بیشترین منبع استرس زا بود [۱۸]. UgwaUmeh و همکاران منابع آموزشی و محيطي را به عنوان بیشترین منابع استرس زا در دانشجویان شناختند [۲۲]. با وجود اينكه عوامل متفاوتی به عنوان

بحث در مطالعه حاضر اکثریت افراد مورد مطالعه زن، در گروه سنی -۲۸-۱۸ سال، مجرد، از شهرهای غيرمزهبي، شاغل به تحصيل در مقطع دكتري حرفة اي که تامين مالي ايشان از طريق خانواده بود. نتایج مطالعه کاظم نژاد و همکاران [۱۸]، پورسید و همکاران [۱۹] و كريمي [۲۰] نيز با نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر هم راستا بود. احتمالا اين امر به دليل تمايل بیشتر زنان به حضور در مقاطع تحصيلات تكميلي و پررنگ تر شدن نقش زنان در جامعه

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 زای 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 استادی 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 زای 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 دهنند.

### 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.

منع اصلی استرس در مطالعات مختلف مطرح شده اند، احتمالاً 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، سنتگینی 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 تأهل 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 Abouserie و همکاران [۲۷] و همچنین [۲۸] نشان دادند که دانشجویان زن بیشتر از دانشجویان مرد در معرض عوامل استرس زای قرار داشتند. تفاوت در نتایج می تواند معلوم 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 احتمالاً بتوان این موضوع را به ماهیت رشتہ، فشارهای آموزشی، محدودیت های فردی و اجتماعی و محیط های کاری استرس زای، 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

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 نویسنده‌گان تصویر می‌نمایند 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, Nematikhab 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, Ardel 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 efficacy 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. jgbfm 2015; 12 (1) :118-126.[ Persian]  
URL: <http://goums.ac.ir/jgbfm/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. Ugwu Umeh EC, Ugwuumba IJ. Stress among radiography students in Nigeria: A Survey. 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

## 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 باری 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

- 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* 1996 May; 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 Tahghigate 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]