

بررسی میزان اضطراب دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین و ارتباط آن با

انجام فرائض دینی

مهران علیجان زاده^{۱*}، رفعت محبی فر^۲

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت بهداشت و درمان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه

علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۲- دکتری تخصصی مدیریت بهداشت و درمان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

* نویسنده مسئول: mehran_alijanzade@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۲/۳/۱۶

تاریخ دریافت: ۹۲/۱/۸

چکیده

زمینه: اضطراب حالت ناخوشایندی است که بر سلامت و تندرستی انسان اثرگذار بوده و زمینه ساز بسیاری از مشکلات جسمی و روانی است، قرآن در سوره های طه (آیه ۱۲۴)، انعام (آیه ۸۲) و اسراء (آیه ۸۲) به صراحت تنها راه آرامش حقیقی را جهت گیری الهی اعلام فرموده است. هدف از مطالعه حاضر تعیین میزان اضطراب دانشجویان دانشکده بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و ارتباط آن با انجام فرائض دینی بود.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی است که روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشکده بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند در مدت یک ماه صورت گرفت. ابزار مورد استفاده پرسشنامه استاندارد اضطراب بک با ۲۱ سوال بود به علاوه سوالاتی در مورد فرائض دینی به این پرسشنامه اضافه گردید. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم افزار SPSS v.17 استفاده شد.

یافته ها: میانگین اضطراب دانشجویان شرکت کننده در مطالعه برابر با $1/58 \pm 0/41$ بود و ۸ درصد از آنها اضطراب شدید داشتند. بین خواندن نماز و ۸ زیر حیطه اضطراب رابطه معنی داری مشاهده شد ($p < 0/05$). به علاوه بین جنسیت و محل سکونت با اضطراب رابطه معنی دار وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: شناساندن بیشتر فعالیت های دینی و جهت گیری به سمت فرائض دینی در دانشجویان منجر به کاهش اضطراب خواهد شد، همچنین مشاوره و حمایت بیشتر از دانشجویان دختر و دانشجویان خوابگاهی، کاهش اضطراب در آنها را در پی خواهد داشت.

واژه های کلیدی: اضطراب، دانشجویان، فرائض دینی

مقدمه

اضطراب حالت ناخوشایند مواجهه با شرایط نامطلوب و غیرقابل کنترل در انسان هاست که کم و بیش توسط تمام افراد تجربه شده و نقش مهمی در سلامت بشر ایفا می کند (۱). پدیده اضطراب امر جدیدی نبوده و انسان ها در همه اعصار و با هر فرهنگی آنرا تجربه می کنند (۲). براساس نتایج مطالعه وارکارولیس^۱ شیوع اضطراب در جمعیت دنیا، ۱۳ درصد می باشد (۳). قرآن به صراحت در آیه ۸۲ سوره انعام تنها ایمان آورندگان به خداوند را سزاوار آرامش اعلام نموده "الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ" و در سوره طه کسانی را که از خداوند روی گردان باشند همیشه نگران و ناراحت دانسته است "وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا" از آنجا که دانشجویان قشر حساس و مهم جامعه ما را تشکیل می دهند، ورود به دانشگاه تغییر عمده ای در زندگی فردی و اجتماعی به وجود می آورد و فرد با محیط تازه و روابط اجتماعی جدید رو به رو می شود و قرار گرفتن در چنین محیطی و رویارویی با انتظارات و نقش های جدید غالباً با فشار و اضطراب همراه می گردد (۴) هم چنین تاثیر ورود به محیط جدید دانشگاهی، جدایی از خانواده و زندگی با افراد با فرهنگ های مختلف به ویژه در دانشجویان غیر بومی ساکن خوابگاه در ایجاد اضطراب دخیل است (۵).

از آنجا که آموزش مهم ترین فاکتور ورود دانشجویان به دانشگاه بوده، یکی از نگرانی ها و دغدغه های نظام آموزشی مساله اضطراب دانشجویان است که تحمل آن برای بسیاری از دانشجویان دشوار می باشد (۶،۷). مطالعات نشان داده است که اضطراب رابطه مهمی با یادگیری دارد و اضطراب و نشانه های عصبی زمینه بسیاری از مشکلات جسمی و ناکامی ها می باشد. به دلایل یاد شده بررسی اضطراب در دانشجویان با ابزار مناسب بسیار مهم می باشد (۸).

طبق مطالعه محمد در سال ۲۰۱۰، اضطراب روی یادگیری اثرات مخرب داشته و می تواند یادگیری را مختل نماید (۹). در مطالعه لبافی نژاد در سال ۲۰۱۲

مهمترین عوامل موثر بر اضطراب دانشجویان جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی، محل سکونت و دوری از خانواده بود (۱۰). کالdestad^۲ رابطه ی تجربی مثبت بین ابزارهای اندازه گیری مذهب و بهداشت روانی از جمله اضطراب را گزارش داده است (۱۱)، همچنین تورسن و هاریس^۳ (۲۰۰۲) در پژوهش های خود اظهار داشته اند که عقاید و باورهای مذهبی بر سلامت جسمی و روانی بزرگسالان اثر مثبتی دارد (۱۲).

در مطالعه ای که در دانشجویان مالزی انجام شد ۴۱ درصد آنها دارای اضطراب بودند (۱۳). همچنین در مطالعه ای در پاکستان نتایج نشان داد که نشانه های اضطراب در دانشجویان دختر شایع تر بود (۱۴،۱۵). نتایج مطالعات پارکر^۴ و اسمیت^۵ نیز گرایش های مذهبی را منجر به کاهش اضطراب می دانند (۱۶،۱۷).

دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان کشور هستند و بررسی سطح سلامت و اضطراب آنها تاثیر به سزایی در یادگیری و افزایش آگاهی علمی و موفقیت های تحصیلی آنها خواهد داشت. از آنجا که دانشجویان عهده دار مسئولیت های خطیر در آینده می باشند لذا مطالعه این قشر بسیار ضروری می باشد. امروزه به تناسب شرایط جدید و وجود مشکلات روانی بسیار در انسانها و عدم وجود اطمینان خاطر به دلیل درگیر بودن با مادیات و توجه کمتر به مسائل معنوی، آرامش خاطر از انسانها سلب شده است. با توجه به حضور فاکتورهای موثر بر اضطراب در محیط دانشگاه و زندگی دانشجو و پیام قرآنی آیه شریفه "الا بذکر الله تطمئن القلوب" بر آن شدیم تا مطالعه ای را با هدف تعیین میزان اضطراب دانشجویان دانشکده بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و ارتباط آن با انجام فرائض دینی به انجام برسانیم.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی است که در سال ۱۳۹۱ روی دانشجویان رشته های مدیریت بهداشت و درمان، بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای، بهداشت

2.Kaldestad

3.Thoresen & Harris

4.Parker

5.Smith

1.Varcarolis

برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون تی) در نرم افزار Spss v.17 استفاده گردید. قبل از شروع مطالعه از تمام شرکت کنندگان در مطالعه رضایت نامه گرفته شد و سعی شد توزیع پرسشنامه ها در زمان فراغت دانشجویان انجام گیرد تا لطمه ای به ساعات حضور آنها در کلاس وارد نشود.

یافته ها

میانگین سنی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه ۲۱ سال و حداقل و حداکثر سن آنها به ترتیب برابر با ۱۸ و ۳۱ سال بود. اکثر دانشجویان مورد مطالعه مونث (۷۰/۵٪) و خوابگاهی (۷۰٪) بودند. ۳۲۴ نفر (۸۱٪) از دانشجویان مورد مطالعه نماز می خواندند طبق یافته ها، ۷۰ درصد (۲۸۰ نفر) از دانشجویان اضطراب کم و ۸ درصد (۳۲ نفر) اضطراب شدید داشتند (جدول شماره ۱). در زمینه زیر حیطه های اضطراب یافته ها نشان داد، بیشترین میانگین $2/36 \pm 0/959$ مربوط به عصبی بودن و کمترین میانگین مربوط به غش کردن و از حال رفتن با میانگین $1/07 \pm 0/256$ همچنین میانگین کل حیطه های اضطراب دانشجویان برابر با $1/58$ و انحراف معیار $0/410$ بود. (جدول شماره ۲).

عمومی، علوم آزمایشگاهی، اتاق عمل، هوشبری و فوریت پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد. با توجه به فرمول حجم نمونه زیر

$$n = \frac{z^2 \times p(1-p)}{d^2} = \frac{4 \times (0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2} = \frac{1}{0.0025} = 400$$

و با در نظر گرفتن $p=0/50$ و $d=0/05$ ، حجم نمونه برابر با ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد که با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه اضطراب استاندارد بک^۱ با ۲۱ سوال بود که با استفاده از مقیاس ۴ درجه ای (اصلا، کم، متوسط و زیاد) نمره گذاری می شود و امتیاز ۰ تا ۷ اضطراب خیلی کم، ۸-۱۵ اضطراب کم، ۱۶-۲۵ اضطراب متوسط و ۲۶-۶۳ اضطراب شدید را نشان می دهد (۱۸، ۱۹). نسخه ترجمه شده فارسی این پرسشنامه در کشورمان دارای روایی و پایایی قابل قبولی می باشد (۲۰). هم چنین درمورد خواندن نماز از ۱ سوال مجزا استفاده شد.

معیار ورود دانشجویان به مطالعه داشتن رضایت از مشارکت در این مطالعه بود. دانشجویانی که مایل به مشارکت در مطالعه نبودند و یا با مشکلات تنش زا مانند در پیش داشتن آزمون، فوت عزیزان یا حادثه ای ناگوار رو به رو بودند از مطالعه حذف شدند. تمامی ۴۰۰ پرسشنامه توزیع شده بدون ریزش پس از تکمیل توسط دانشجویان بازگردانده شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی اضطراب دانشجویان دانشکده بهداشت و

پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۹۱

میزان اضطراب	تعداد	درصد
کم	۲۸۰	۷۰
متوسط	۸۸	۲۲
شدید	۳۲	۸
جمع	۴۰۰	۱۰۰

1.Beck

جدول ۲: میانگین زیر حیطه های اضطراب دانشجویان دانشکده بهداشت و پیراپزشکی
دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۹۱

میانگین و انحراف معیار	زیر حیطه های اضطراب
۱/۴۲±۰/۶۰۵	کرخی و گزگز شدن (مورمور شدن)
۱/۷۳±۰/۸۸۴	احساس داغی
۱/۴۷±۰/۶۵۷	لرزش در پاها
۱/۸۷±۰/۹۳۶	ناتوانی در آرامش
۲/۱۱±۰/۸۹۸	ترس از وقوع حادثه بد
۱/۵۷±۰/۸۰۶	سرگیجه و منگی
۱/۷۹±۰/۸۸۸	تپش قلب و نفس نفس زدن
۱/۹۴±۰/۹۰۴	حالت متغیر و ناآرام
۱/۶۰±۰/۸۲۷	وحشت زده شدن
۲/۳۶±۰/۹۵۹	عصبی بودن
۱/۳۲±۰/۶۳۳	احساس خفگی
۱/۴۲±۰/۶۹۸	لرزش دست
۱/۳۸±۰/۷۳۵	لرزش بدن
۱/۴۶±۰/۶۷۲	ترس از دست دادن کنترل
۱/۲۵±۰/۵۳۸	به سختی نفس کشیدن
۱/۴۵±۰/۷۵۵	ترس از مردن
۱/۳۱±۰/۶۴۶	ترس از اشیا و ناشناخته ها
۱/۷۶±۰/۹۲۰	سوء هاضمه و ناراحتی شکم
۱/۰۷±۰/۲۵۶	غش کردن (از حال رفتن)
۱/۵۷±۰/۷۸۰	سرخ شدن صورت
۱/۳۴±۰/۷۶۸	عرق کردن (نه در اثر گرما)
۱/۵۸±۰/۴۱۰	میانگین کل

معنادار مشاهده شد ($p < 0.05$). به طوریکه افراد نمازخوان از افرادی که نماز نمی خواندند در این حیطه ها اضطراب کمتری داشتند (جدول شماره ۳).

همچنین بر اساس آزمون تی بین خواندن نماز و زیر حیطه های کرخی و گزگز شدن، احساس داغی، لرزش در پاها، سرگیجه و منگی، بی ثباتی بدن، عصبی بودن، سوء هاضمه، ناراحتی شکم و غش کردن و اضطراب رابطه

جدول ۳: رابطه بین خواندن نماز دانشجویان دانشکده بهداشت و پیراپزشکی و حیطه های معنادار اضطراب آنها در سال ۹۱

P value	میانگین اضطراب		نماز		زیر حیطه های اضطراب
	نماز می خوانند	نماز نمی خوانند	تعداد	درصد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰/۰۴	۱۰۰	۳۲۴	۷۶	۱۰۰	کری و گزگز
۰/۰۰	۱۰۰	۳۲۴	۷۶	۱۰۰	احساس داغی
۰/۰۴	۱۰۰	۳۲۴	۷۶	۱۰۰	لرزش در پاها
۰/۰۳	۱۰۰	۳۲۴	۷۶	۱۰۰	سرگیجه و منگی
۰/۰۲	۱۰۰	۳۲۴	۷۶	۱۰۰	حالت متغییر و ناآرام (بی ثباتی)
۰/۰۱	۱۰۰	۳۲۴	۷۶	۱۰۰	عصبی بودن
۰/۰۳	۱۰۰	۳۲۴	۷۶	۱۰۰	سوء هاضمه و ناراحتی شکم
۰/۰۴	۹۶	۳۱۹	۷۶	۱۰۰	غش کردن

کمتر خواهد شد. نتایج تحقیق باتلر^۳ (۲۰۰۶) (۲۳) نیز نشان داد که عبادت همواره به عنوان یک رویداد آرامبخش می باشد. پارکر^۴ و همکاران (۲۰۰۳) (۱۶) گزارش داده اند افرادی که از جهت گیری مذهبی برخوردارند و فعالیت های مذهبی انجام می دهند اضطراب کمتری را از خود نشان داده اند. شرو^۵ (۲۰۰۴) (۲۴) رابطه ی بین اضطراب و تدین را مورد مطالعه قرار داد و نتیجه مطالعه وی نشان داد که جهت گیری مذهبی یک عامل مهم در کاهش اضطراب است، یافته های مطالعه کوئینگ^۶ (۲۰۰۱) نیز حاکی از آن بود کسانی که فعالیت های مذهبی انجام می دهند دارای اضطراب کمتری می باشند (۲۵) که نتایج این مطالعات همسو با مطالعه حاضر می باشد.

در این مطالعه بین جنسیت و اضطراب رابطه معنی دار وجود داشت به طوریکه دانشجویان دختر اضطراب بالاتری را از خود نشان دادند. نتایج مطالعه چن و وانگ^۷ (۲۰۰۷) (۲۶) نشان داد دختران اضطراب بالاتری نسبت به پسران دارند، همچنین نتایج مطالعات شریعتی (۲۰۰۷) (۲۷) و قاسم نژاد^۸ (۲۰۱۱) (۲۸) حاکی از آن بود که دختران دارای اضطراب بالاتری هستند که نتایج آن همسو با مطالعه حاضر می باشد.

همچنین نتایج رابطه بین جنسیت و اضطراب نشان داد که دختران، اضطراب بالاتری نسبت به پسران دانشجویان دارند که به لحاظ آماری معنی دار می باشد ($p=0/03$). بعلاوه بین محل سکونت و اضطراب دانشجویان رابطه معناداری مشاهده شد به طوری که دانشجویان ساکن خوابگاه، اضطراب بالاتری داشتند ($p=0/01$).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت اضطراب دانشجویان دانشکده بهداشت و پیراپزشکی و رابطه آن با خواندن نماز صورت گرفت.

میزان اضطراب دانشجویان در مطالعه حاضر ۳۰ درصد (۲۲ درصد متوسط + ۸ درصد شدید) بود که همسو با مطالعه شرینا^۱ (۲۰۰۴) با میزان اضطراب ۲۶ درصد (۱۳) و جادون^۲ (۲۰۱۰) با میزان اضطراب ۲۸ درصد (۱۴) و متفاوت از مطالعه عظیمی (۲۰۰۴) با میزان اضطراب ۱۴ درصد است (۲۱).

بین اضطراب و خواندن نماز در ۸ زیر حیطه اضطراب رابطه معنی دار وجود داشت که حاکی از اثرات مثبت نماز بر کاهش اضطراب دانشجویان بود. یافته های تحقیق احمدی در سال ۲۰۰۲ (۲۲) نیز نشان داد که گرایش به نماز منجر به اعتماد به نفس و کنترل بالاتر و اضطراب

3. Butler
4. Parker
5. S. Herve
6. Koeing
7. CHen & Wong

1. Sherina
2. Jadoon

که تعالیم و باورهای دینی قادر است فرد را به سوی کمال و رشد و در نتیجه سلامت روان هدایت کند. ایمان به خدا چنان توانی را در فرد ایجاد می کند که زمینه های بروز اضطراب را در او از بین می برد. در نهایت انتظار می رود مسئولین مربوطه، نتایج چنین تحقیقاتی را به دانشجویان اعلام نمایند تا دانشجویان از اثرات سازنده واجبات و مستحبات دینی آگاه گردند. هم چنین برنامه ریزی های لازم برای دانشجویان دختر و دانشجویان ساکن خوابگاه در جهت کاهش اضطراب آنها به عمل آید.

تقدیر و تشکر

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و دانشکده بهداشت و پیراپزشکی و ریاست مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و تمامی کسانی که ما را در امر این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می نمایم.

در مطالعه حاضر بین محل سکونت و میزان اضطراب دانشجویان نیز رابطه معنی داری به دست آمد و دانشجویان ساکن خوابگاه اضطراب بیشتری نسبت به سایر دانشجویان بودند. نتایج مطالعه راب^۱ (۲۰۰۸) (۲۹) در پاکستان نشان داد که بین محل سکونت و اضطراب رابطه معنادار وجود دارد که همسو با نتیجه مطالعه حاضر بود. همچنین نتایج مطالعات قاسم نژاد (۲۰۱۱) (۲۸) و دادخواه (۲۰۰۹) (۳۰) نیز حاکی از ارتباط معنی دار بین محل سکونت و میزان اضطراب بود و نشان داد دانشجویان ساکن خوابگاه دارای میزان اضطراب بالاتری بودند که منطبق بر این مطالعه است.

کاستی های تحقیق حاضر عبارت بود از جامعه آماری محدود، که فقط دانشجویان دانشکده بهداشت و پیراپزشکی را در بر می گرفت بنابراین پیشنهاد می شود مطالعات دیگری بر روی دانشجویان سایر رشته ها انجام گیرد.

نتیجه گیری

از یافته های این پژوهش می توان این تبیین را ارایه کرد

References

1. Aschen SR. Assertive training therapy in psychiatric milieus. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1997; 11(1): 46-51.
2. Mohr W. *Psychiatric mental health nursing*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
3. Varcarolis E, Carson VB, Shoemaker NC. *Foundations of psychiatric mental health nursing*. 4thed. New York: W. B. Saunders, 2006.
4. Lent RW, Brown SD, Hackett G. Contextual supports and barriers to career choice: a social cognitive analysis. *Journal of Consulting Psychology*. 2000; 47(1): 36-49.
5. Busfield J. *The archaeology of psychiatric disorders of thought, emotion and behavior. Gender, Health and healing*. London; Routledge, 2002.
6. Wise KL, Bundy KA, Bundy EA, Wise LA. Social skills training for young adolescents. *Adolescence*. 1991; 26(101): 233-241.
7. Stephens RL. Imagery: a treatment for nursing student anxiety. *Journal of Nursing Education*. 1992; 31(7): 314-320.
8. Krupa T, Radloff – Gabriel D, Whippey E, Kirsh B. Reflections on occupational therapy and assertive community treatment. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2002; 69(3): 153-157.
9. Mohamed SH, Rohani AT. Anxiety in mathematics learning among secondary school learners: a comparative study between Tanzania and Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010; 8(3): 498-504.
10. Labbafinejad Y, Bossaghzade A. Assessment of anxiety prevalence and its contributing factors in female medical students of Tehran University of Medical Sciences in 2010-2011. *Iran Occupational Health*. 2013; 9(3): 32-38. [Persian]
11. Kaldestad E. The empirical between standardized measures of religiosity and personality mental health. *Scandinavian Journal of Psychology*. 1996; 32(2): 205-220.
12. Thoresen CE, Harris HS. Spirituality and health: what's the evidence and what's needed? *Annals of Behavioral Medicine*. 2002; 24(1): 3-13.
13. Sherina MS, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. *Medical Journal of Malaysia*. 2004; 59(2): 207-211.
14. Jadoon NA, Yaqoob R, Raza A, Shehzad MA, Zeshan SC. Anxiety and depression among medical students: a cross-sectional study. *Journal of Pakistan medical Association*. 2010; 60(8): 699-702.
15. Mousavi SS, Hajfathali A, Taghavi A, Bakhsi M. The assessment of mental health in medical students in military University and related hospitals. *Journal of Military Medical University*. 2008; 5(1): 1127-1132. [Persian]
16. Parker M, Lee Roff L, Klemmack DL, Keeing HG, Baker P, Allman RM. Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults. *Aging Mental Health*. 2003; 7(5): 390-397.
17. Smith BT, McCullough EM, Pool J. Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychology Buellton*. 2003; 129(4): 614-36.
18. Leyfer OT, Ruberg JL, Woodruff-Borden J. Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2006; 20 (4): 444-458.
19. Nixon RDV, Bryant RA. Peritraumatic and persistent panic attacks in acute stress disorder. *Behavior Research and Therapy*. 2003; (41): 1237-1242.
20. Kaviyani H, Mousavi A. Psychometric properties of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of Tehran university of Medical Sciences*. 2008; 2(4): 136-140. [Persian]

21. Azimi H, Zarghami B. Assessment of spiritual defense and anxiety in students of Mazandaran University of Medial Sciences in 1378-79. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2004; 12(34): 37-46. [Persian]
22. Ahmadi GH, Amiri M. Survey of student Personality in Isfahan. *Scientific and Research Journal of AL-Zahra University*. 2002; 42(2): 1-5. [Persian]
23. Butler M. Not just a time out: change dynamics of prayer for religious couples in conflict situation. *Family Process*. 2006; 37(4): 451-75.
24. Shreve-Neiger AK, Edelstein BA. Religion and anxiety: a critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*. 2004; 24(4): 3793-3797.
25. Koeing H. Religion and coping with serious medical illness. *Annals of Pharmacotherapy*. 2001; 35: 273-359.
26. Chen X, Wang Z, Gao J, Hu W. College student's social anxiety associated with stress and mental health. *Wei Sheng Yan Jiu Journal*. 2007; 36(2): 197-199.
27. Shariati M, Yunesian M, Vash JH. Mental health of medical students: a cross-sectional study in Tehran. *Psychological Reports*. 2007; 100(2): 346-354. [Persian]
28. Ghasemnejad SM, Jaallal manesh S, Rasady M, Mahmoudi M. Association study of anxiety and hypochondriasis in student of Islamic Azad University, Lahijan Medical Branch in 2008. *Medical Sciences Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch*. 2011; 3(5): 222-226. [Persian]
29. Rab F, Mamdou R, Nasir S. Rates of depression and anxiety among female medical students in Pakistan. *East Mediterranean Health Journal*. 2008; 14(1): 126-133.
30. Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, Mahdavi A, Dadkhah D, Panahpour H, et al. Prayer relationship with depression in Ardabil University of Medical Sciences. *Ardabil University of Medical Sciences Journal*. 2009; 75(3): 22-27. [Persian]

Anxiety of students in Qazvin University of Medical Sciences and its Relationship with the Religions Obligations

Alijanzadeh M^{*1}, Mohebifar R²

1. MSc Student of Health Care Management, Research Center for Social Determinants of Health, Qazvin University of the Medical Sciences, Qazvin, Iran
2. Ph.D. in Health Care Management, Assistant Professor, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

* Corresponding Author: mehran_alijanzade@yahoo.com

Received: 2013/3/28

Accepted: 2013/6/6

ABSTRACT

Background: Anxiety is an unpleasant condition that affects humans' health. Many physical and psychological problems underlie anxiety. The Quran in Surah Taha (Verse 124), Anaam (verse 82) and Asra (verse 82) explicitly stated, The only way to true peace is God. Aim of this study was determining anxiety of students in Qazvin University of Medical Sciences, Faculty of Health Sciences and its relationship with the Religious Obligations

Methods: This was a cross-sectional study on 400 students of Qazvin University of Medical Sciences in 2012. Survey instrument was the Beck Anxiety Questionnaire (BECK) and consisted of 21 questions. Beside, we added questions about prayers. Data analyzed using SPSS v.17 software.

Results: The average students anxiety was $1/58 \pm 0.41$. eight percent of them had severe anxiety. There was a significant relationship between pray and anxiety's 8 sub types. ($p < 0.05$). In addition, relation between living place and gender with anxiety was significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Declaring more religious activities for students and directing them toward religious obligations will lead to reducing anxiety. Also, counseling and causing more supports for girl students would palliate their anxiety.

Key words: Anxiety, Students, Religious Obligations

Vol. 15, No.1&2, Spring & Summer 2013: 42-50