

بررسی میزان شیوع اختلال اضطراب فراگیر و ارتباط آن با نگرانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان

علیرضا رشتبری^۱، محسن داداشی^{۱*}، محمد مسعود وکیلی^۲، حسین مالکی زاده^۱

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

^۲ گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

مشخصات مقاله



تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۸/۰۶/۲۳

پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۲

چاپ: ۱۳۹۸/۱۲/۲۶

نویسنده مسؤل:

محسن داداشی، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

ایمیل: Mohsendadashi@zums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: اختلال اضطراب فراگیر از جمله شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی است و با اضطراب و نگرانی مفرط در مورد وقایع و فعالیت‌های مختلف روزمره مشخص است. این اختلال سبب بروز مشکلات جدی در کارکرد تحصیلی و شغلی افراد می‌شود و دانشجویان به سبب فشارهای محیطی و تحصیلی ممکن است آسیب‌های به مراتب بیشتری را تجربه کنند. هدف مطالعه حاضر بررسی میزان شیوع اختلال اضطراب فراگیر و ارتباط آن با نگرانی در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی (cross-sectional) است. تعداد ۳۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان (۶۶/۲ درصد زن) که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس برای این مطالعه انتخاب شدند. از پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ) و مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) برای تعیین میزان نگرانی و شیوع اختلال اضطراب فراگیر استفاده شد. نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ برای انجام تحلیل‌های آماری آزمون خی دو (chi-square) و آزمون‌های ناپارامتریک من-ویتنی (Mann-Whitney) و کروسکال-والیس (Kruskal Wallis) مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در نمونه مورد مطالعه، ۲۰/۶٪ افراد احتمالاً واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر هستند. همچنین شیوع این اختلال در جمعیت دانشجویان دختر، بیشتر از دانشجویان پسر است، اما این تفاوت به لحاظ آماری معنی‌دار نیست ($P < 0.05$). همچنین در این مطالعه مشخص شد که بین نگرانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه آشکار می‌سازد که نسبت قابل توجهی از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان از اختلال اضطراب فراگیر رنج می‌برند و ممکن است عملکرد تحصیلی آن‌ها تحت تأثیر این اختلال قرار گرفته باشد. انجام مطالعات گسترده‌تر در این زمینه و انجام مداخلات روان‌شناختی با هدف کاهش آسیب‌های اختلال اضطراب فراگیر ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: شیوع، اختلال اضطراب فراگیر، نگرانی، دانشجویان.

مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر (Generalized Anxiety Disorder) با نگرانی مداوم، دشواری در تمرکز، خستگی مزمن، تحریک‌پذیری و تنش عضلانی همراه با افت کیفیت زندگی مشخص می‌شود (۱). به علاوه، نگرانی و سایر علائم اختلال اضطراب فراگیر با ناراحتی و اختلال در کارکرد حتی در میان افراد با سطوح غیربالینی (Nonclinical) این اختلال ارتباط دارد. شیوع طول عمر اختلال اضطراب فراگیر در جمعیت عمومی ۴/۳٪ - ۵/۹٪ گزارش شده است (۲، ۳) و احتمال ابتلای زنان به این اختلال، دو برابر مردان است (۴). میزان شیوع اختلال اضطراب فراگیر در ایران و در جمعیت عمومی ۷/۴٪ برآورد شده است (۵).

ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر به اندازه‌ی اختلال افسردگی اساسی (Major Depressive Disorder) و بیشتر از اختلال‌های مصرف الکل و مواد، وابستگی به نیکوتین، دیگر اختلال‌های اضطرابی و اختلال‌های شخصیت ناتوان‌کننده است (۶). داده‌های سازمان جهانی بهداشت (World health organization) نشان می‌دهد که ۵۶/۳٪ افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر ناتوانی و اختلال در کارکرد شدیدی

را تجربه می‌کنند (۷). به علاوه، اختلال اضطراب فراگیر یک عامل خطر (Risk factor) مستقل برای ابتلا به بیماری قلبی-عروقی است (۸). اختلال‌های اضطرابی شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی در بین دانشجویان هستند و تقریباً ۱۱/۹٪ دانشجویان از یک اختلال اضطرابی رنج می‌برند (۹). اختلال اضطراب فراگیر با سن شروع ۲۰ سالگی (۱۰)، به نظر می‌رسد که بیش از سایر اختلال‌های اضطرابی در میان دانشجویان دیده شود. شیوع اضطراب در بین دانشجویان در بازه بین ۳۴/۹ تا ۶۵٪ متغیر است (۱۱) و دانشجویان دختر رشته‌ی پزشکی اضطراب بیشتری از دانشجویان پسر تجربه می‌کنند (۱۲). در مطالعه‌ی بر روی دانشجویان ۶ کشور، میزان شیوع طول عمر اختلال اضطراب فراگیر ۱۸/۶٪ برآورد شد که این میزان بسیار بالاتر از رقم گزارش شده برای جمعیت عمومی است (۱۴).

نگرانی (worry) و اضطراب به‌عنوان یکی از دلایل عملکرد تحصیلی ضعیف دانشجویان گزارش شده است. مطالعات نشان می‌دهد که افراد مضطرب در تمرکز حواس خود مشکل دارند و نسبت به افراد غیرمضطرب می‌بایست زمان بیشتری را بر روی تکالیف صرف می‌کنند (۱۵). در حقیقت، نگرانی با فراخوانی شناخت‌های ناکارآمد

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان با کد: IR.ZUMS.REC.1397.260 به تصویب رسیده است. روش مطالعه‌ی حاضر مقطعی از نوع توصیفی-زمینه‌یابی می‌باشد. جامعه‌ی آماری این پژوهش همه‌ی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان است (N = ۳۵۰۰) که در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران با سطح خطای ۵ درصد استفاده شد. بر این اساس، نمونه‌ای حداقل به حجم ۳۴۷ نفر برای این مطالعه تعیین شد. در نهایت نمونه‌ای به حجم ۳۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس (Availability sampling) انتخاب شد. در مرحله‌ی بعد، پرسشنامه‌های مطالعه بر روی ۳۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان اجرا شد.

داده‌های جمعیت‌شناختی (Demographic) مربوط به سن، جنسیت و مقطع تحصیلی با استفاده از پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته گردآوری شد. پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (Penn State Worry Questionnaire) (PSWQ). یک پرسشنامه‌ی خودگزارش‌دهی ۱۶ آیتمی است که برای غربال‌گری اختلال اضطراب فراگیر به کار می‌رود (۱۹) که نگرانی شدید، مفرط (Excessive) و غیرقابل کنترل را اندازه‌گیری می‌کند. PSWQ در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای ۱ (اصلاً صدق نمی‌کند) تا ۵ (خیلی زیاد صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه از ۲ عامل تشکیل یافته است. عامل اول، عامل نگرانی عمومی است و ۱۱ آیتم دارد و عامل دوم، عامل فقدان نگرانی است که شامل ۵ آیتم است. ضرایب همسانی درونی (Internal Consistency) در بین گروه‌های عادی و دانشجویان بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۱ (۲۰، ۲۱) و ضرایب بازآزمایی در بین گروه‌های بالینی و دانشجویان ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. (۲۲، ۲۳). ضرایب همسانی درونی و بازآزمایی (با فاصله‌ی زمانی ۱ ماه) این پرسشنامه در جامعه‌ی دانشجویان ایرانی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ محاسبه شده و از روایی مطلوبی برخوردار است (۲۴).

مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر-۷ (Generalized Anxiety Disorder - 7 item scale) (GAD-7). GAD-7 یک مقیاس کوتاه برای تشخیص موارد اختلال اضطراب فراگیر و سنجش شدت نشانه‌های بالینی است. این پرسشنامه ۷ آیتمی است و یک سؤال اضافی دارد که میزان مختل شدن کارکردهای فردی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی افراد را می‌سنجد. این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ (هیچ‌وقت) تا ۳ (تقریباً هر روز) نمره‌گذاری می‌شود. در نسخه‌ی اصلی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی آن به فاصله‌ی دو هفته، ۰/۸۳ به دست آمده است. همچنین GAD-7 در نسخه‌ی اصلی از اعتبار همگرایی قابل‌قبولی برخوردار است (۲۵). در جامعه‌ی ایرانی ضریب همسانی درونی پرسشنامه برابر ۰/۸۵ α

(unhelpful cognitions)، مانع از این می‌شود که فرد بتواند تمام منابع توجهی خود را بر روی تکلیف مورد نظر متمرکز کند (۱۶). در نهایت، ضعف در تمرکز موجب افت عملکرد فرد در تکالیف مختلف می‌شود. نگرانی، به‌عنوان ویژگی اساسی اختلال اضطراب فراگیر معرفی شده است و ماهیت تکرارشونده‌ی آن تأثیر چشمگیری بر توانایی تمرکز افراد دارد. در یک مطالعه بر روی نمونه‌ای به حجم ۱۷۵ نفر فرد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، مشخص شد که دشواری در تمرکز در تقریباً ۹۰٪ این نمونه وجود دارد (۱۷).

یکی دیگر از ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر، خستگی مزمن است. افراد مبتلا به این اختلال گزارش می‌کنند که در اغلب روزهای هفته انرژی کافی برای انجام فعالیت‌های خود را ندارند یا خیلی سریع احساس خستگی به آن‌ها دست می‌دهد. دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی در قالب واحدهای درسی، ملزم به گذراندن دوره‌های کارآموزی در بیمارستان‌های آموزشی هستند که این دوره‌ها در ساعات مختلف شبانه روز برگزار می‌شوند. ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر، توان آن‌ها را در فعالیت مؤثر در دوره‌های کارورزی به شدت کاهش داده و اغلب موجب خواب‌آلودگی و افت عملکرد می‌شود. با توجه به وظیفه‌ی خطیر این گروه از دانشجویان در ارائه‌ی خدمات بهداشتی-درمانی، ضروری است که یکی از عوامل‌های اساسی افت کارکرد در آن‌ها، یعنی اختلال اضطراب فراگیر، شناسایی و درمان شود تا کمتر شاهد بروز خطاهای انسانی در موضوع سلامت باشیم (۱۸).

شرایط خاص دانشجویان مانند مشکلات مرتبط با تحصیل و استرس تحصیلی، جدایی از خانواده و استقلال، آن‌ها را مستعد ابتلا به اختلال‌های روان‌شناختی، به خصوص اختلال اضطراب فراگیر، می‌سازد. چنان‌که پیش‌تر اشاره شد، اختلال اضطراب فراگیر با تحلیل بردن منابع توجهی و ایجاد مشکلات جدی در تمرکز (Concentration) و نیز کاستن از سطح انرژی، آسیب‌های چشمگیری بر روی عملکرد تحصیلی و شغلی دانشجویان به خصوص دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی وارد می‌سازد. بنابراین، بررسی شیوع اختلال اضطراب فراگیر در جمعیت دانشجویان، از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است، چرا که به متخصصین سلامت روان این امکان را می‌دهد تا با اجرای برنامه‌های پیشگیری و یا درمان فردی یا گروهی دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، هزینه‌های این اختلال بر سیستم آموزشی و درمانی کشور را به حداقل برسانند. علی‌رغم موارد ذکرشده، هنوز در کشور ایران مطالعه‌ای صورت نگرفته است که به طور مستقیم میزان شیوع اختلال اضطراب فراگیر را در جمعیت دانشجویی مورد بررسی قرار دهد. از اینرو این مطالعه با هدف بررسی میزان شیوع اختلال اضطراب فراگیر در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ اجرا شد.

درصد (۲۳۸ نفر) از شرکت کنندگان در مطالعه در بازه‌ی سنی ۱۸-۲۲ سال، ۲۲/۷ درصد (۷۵ نفر) در بازه‌ی سنی ۲۶-۲۲ سال، ۴/۸ درصد (۱۶ نفر) در بازه‌ی سنی بزرگتر از ۳۰-۲۶ سال و ۰/۳ درصد (۱ نفر) در بازه‌ی سنی بزرگتر از ۳۰ سال قرار داشتند. جدول ۱ شیوع اختلال اضطراب فراگیر را براساس نمره‌ی برش ۱۰ در مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر و به تفکیک جنسیت، مقطع تحصیلی و گروه‌های سنی نشان می‌دهد.

نتایجی که در جدول ۱ ارائه شده است، نشان می‌دهند که در مجموع ۲۰/۶ درصد دانشجویان نمره‌ای بالاتر از خط برش (cut point) مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر کسب کرده‌اند و میزان شیوع آن در دانشجویان زن کمی بیشتر از دانشجویان مرد است. آزمون خی دو (chi-square) برای مقایسه‌ی تفاوت در متغیرهای طبقه‌ای به کار گرفته شد. نتایج این آزمون نشان می‌دهد که در هر سه گروه جنسیت، مقطع تحصیلی و سن تفاوت معنی‌داری در تعداد افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد سالم وجود ندارد.

= محاسبه شده است. همچنین در این مطالعه مشخص شد که GAD-7 از اعتبار همگرایی رضایت‌بخشی برخوردار است (۲۶). مره برش این پرسشنامه برای تعیین وجود یا عدم اختلال اضطراب فراگیر نمره‌ی کل ۱۰ تعیین شده است (۲۵، ۲۶).

جهت انجام تحلیل‌های آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و آزمون‌های آماری شامل آزمون خی دو (Chi-square) و آزمون‌های ناپارامتریک من-ویتنی (Mann-Whitney) و کروسکال-والیس (Kruskal Wallis) استفاده شد.

یافته‌ها

از کل ۳۵۰ نمونه، تعداد ۳۳۰ نفر (۹۴/۳ درصد) به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و تعداد ۲۰ پرسشنامه (۵/۷ درصد) به دلیل پاسخ‌های تکراری یا عدم پاسخدهی، از مطالعه حذف شدند. ۶۸/۸ درصد (۲۲۷ نفر) شرکت‌کننده‌ها زن بودند. ۵۵/۲ درصد (۱۸۲ نفر) دانشجوی کارشناسی، ۱۱/۲ درصد (۳۷ نفر) دانشجوی کارشناسی ارشد و ۳۳/۶ درصد (۱۱۱ نفر) دانشجوی دکتری حرفه‌ای بودند. همچنین ۷۲/۱

جدول ۱: میزان شیوع اختلال اضطراب فراگیر براساس نمره‌ی برش ۱۰ در GAD-7

p. value	اختلال اضطراب فراگیر (%)	سالم (%)		
۰/۴۲۴	۱۸ (۱۷/۵)	۸۵ (۸۲/۵)	مرد	جنسیت
	۵۰ (۲۲/۰)	۱۷۷ (۷۸/۰)	زن	
	۶۸ (۲۰/۶)	۲۶۲ (۷۹/۴)	کل	
۰/۵۲۷	۳۹ (۲۱/۴)	۱۴۳ (۷۸/۶)	کارشناسی	مقطع تحصیلی
	۵ (۱۳/۵)	۳۲ (۸۶/۵)	کارشناسی ارشد	
	۲۴ (۲۱/۶)	۸۷ (۷۸/۴)	دکتری حرفه‌ای	
۰/۶۹۲	۴۸ (۲۰/۲)	۱۹۰ (۷۹/۸)	۱۸-۲۲	سن
	۱۸ (۲۴/۰)	۵۷ (۷۶/۰)	۲۲-۲۶	
	۲ (۱۲/۵)	۱۴ (۸۷/۵)	۲۶-۳۰	

Wallis) استفاده شد. چنان که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در نمرات هیچکدام از پرسشنامه‌ها در سطح ۰/۰۵، تفاوت معنی‌داری در بین طبقه‌های مقطع تحصیلی و سن یافت نشد.

در پایان، برای پی بردن به این که آیا تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره‌ی نگرانی در دو گروه افراد سالم و افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر وجود دارد، از آزمون من-ویتنی استفاده شد. میانگین نمره‌ی نگرانی در گروه افراد سالم ۴۱/۸۳ (انحراف استاندارد = ۸/۷۸) و در گروه افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر ۵۲/۶۴ (انحراف استاندارد = ۱۰/۳۰) محاسبه شد و آزمون در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار بود.

با توجه به این که فرض نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت نشده بود ($P < 0/05$) از آزمون ناپارامتریک من-ویتنی به منظور مقایسه‌ی تفاوت میانگین نمره‌ی اختلال اضطراب فراگیر در گروه جنسیت استفاده شد. نتایج آزمون من-ویتنی (Mann-Whitney) نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین نمرات اختلال اضطراب فراگیر در دو گروه زنان و مردان وجود ندارد ($P < 0/05$).

در جدول ۲ نتایج مقایسه‌ی میانگین نمرات افراد در مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر و پرسشنامه‌ی نگرانی ایالت پنسلوانیا را بر حسب مقطع تحصیلی و گروه سنی گزارش شده است. در اینجا نیز با توجه به این که مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت نشده است ($P < 0/05$)، از آزمون ناپارامتریک کروسکال-والیس (Kruskal

جدول ۲: مقایسه‌ی میانگین نمرات افراد در PSWQ و GAD-7 بر حسب مقطع تحصیلی، سن و جنسیت

p. value	PSWQ		GAD-7		تعداد (%)	
	M ± SD	p. value	M ± SD	p. value		
	۴۴/۵۴ ± ۹/۲۲		۶/۵۰ ± ۴/۵۰		۱۸۲ (۵۵/۲)	کارشناسی
۰/۴۳۲	۴۳/۶۴ ± ۱۰/۸۴	۰/۸۴۶	۶/۱۳ ± ۳/۸۸		۳۷ (۱۱/۲)	مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد
	۴۳/۳۹ ± ۱۱/۲۱		۶/۵۰ ± ۴/۳۴		۱۱۱ (۳۳/۶)	دکتری حرفه‌ای
	۴۳/۵۶ ± ۹/۶۹		۶/۳۱ ± ۴/۴۰		۲۳۸ (۷۲/۱)	۱۸-۲۲
۰/۲۲۷	۴۶/۰ ± ۱۱/۵۵	۰/۲۸۷	۷/۱۷ ± ۴/۳۰		۷۵ (۲۲/۷)	سن ۲۲-۲۶
	۴۳/۱۲ ± ۷/۹۵		۵/۴۳ ± ۳/۵۳		۱۶ (۴/۸)	۲۶-۳۰

بحث

نشان داد که در همه‌ی گروه‌ها تفاوت‌های موجود به لحاظ آماری معنادار نیستند. به عبارت دیگر شیوع اختلال اضطراب فراگیر در گروه‌های بررسی‌شده تقریباً مشابه هم هستند. همسو با نتایج فوق، تفاوت معنی‌داری در نمره‌ی کل اختلال اضطراب فراگیر و نگرانی در گروه‌های مورد بررسی مشاهده نشد. علاوه بر این، مقایسه‌ی نمره نگرانی در بین دو گروه افراد سالم و افراد مبتلا به اختلال اضطراب نشان داد که افراد مبتلا به این اختلال میزان نگرانی به مراتب بالاتری را از افراد سالم تجربه می‌کنند.

ما نمونه‌ی این مطالعه را تنها از بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان انتخاب کردیم. دلیل این موضوع نقش دانشجویان رشته‌های پزشکی در ارائه خدمات سلامت و از سوی دیگر صدمات جبران‌ناپذیر اشتباهات فردی این گروه از دانشجویان به سبب مشکلاتی مانند اختلال روان‌پزشکی بود. نتایج این مطالعه حاکی از این است که آمارهای گزارش‌شده برای جمعیت عمومی، در جمعیت دانشجویان فاقد اعتبار است و می‌بایست اقدامات جدی‌تری در این رابطه صورت گیرد. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه خاکپور و همکاران همسو است (۳۹). آن‌ها در مطالعه‌ی خود بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان نشان دادند که در حدود ۱۷/۶ درصد از دانشجویان مشکوک به ابتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی در دامنه‌ی متوسط تا شدید هستند. مطالعات متعدد، شیوع کلی اختلال‌های روانی را در جمعیت دانشجویان در بازه‌ی بین ۱۷/۶٪ تا ۷۲٪ گزارش کرده‌اند (۴۰-۴۲). نتایج گزارش‌شده در مطالعات به سبب به کارگیری ابزارها و روش‌های پژوهشی متفاوت، با یکدیگر اختلاف زیادی دارند. اگرچه در مورد میزان شیوع کلی اختلال‌های روانی در دانشجویان مطالعات زیادی صورت گرفته است، اما هیچ‌کدام به طور اختصاصی به اختلال اضطراب فراگیر نپرداخته‌اند. یکی از جنبه‌های ارزشمند مطالعه‌ی حاضر تمرکز اختصاصی بر اختلال اضطراب فراگیر و برجسته کردن اهمیت پرداختن به آن به‌عنوان اختلالی شایع در بین دانشجویان است.

چنانچه از نتایج مطالعه‌ی حاضر برمی‌آید، اختلال اضطراب فراگیر در

در مطالعه‌ی حاضر، ما به بررسی میزان شیوع اختلال اضطراب فراگیر در جمعیت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی پرداختیم. اختلال اضطراب فراگیر از جمله اختلال‌های شایع در بین دانشجویان، به خصوص دانشجویان رشته‌های پزشکی است. ماهیت ناتوان‌کننده‌ی این اختلال و هزینه‌هایی که بر سیستم سلامت و آموزش وارد می‌سازد، پیشگیری و درمان آن را حائز اهمیت بسیار کرده است (۲۷-۲۹). نتایج این مطالعه نشان داد که میزان شیوع اختلال اضطراب فراگیر در جمعیت مورد مطالعه، ۲۰/۶٪ درصد است که این میزان چندین برابر بیشتر از میزان گزارش‌شده برای جمعیت عمومی است. از دلایل شیوع بالای اختلال اضطراب فراگیر در نمونه‌ی دانشجویان، به خصوص دانشجویان علوم پزشکی می‌توان به برخورد حرفه‌ای با بیماران و همچنین سایر کادر پزشکی از قبیل دستیاران، پرستاران و ... و تغییر ساعات خواب و بیداری در ساعات کشتیک اشاره کرد (۳۰). از سوی دیگر، دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پرتنش، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس و رقابت‌های فشرده مستعد ابتلا به اختلال‌های روان-شناختی، به خصوص اختلال‌های اضطرابی هستند (۳۱، ۳۲). همچنین مطابق انتظار و همسو با مطالعات پیشین (۱۲-۱۴)، شیوع این اختلال در بین دانشجویان دختر اندکی بیشتر از دانشجویان پسر است، هرچند این تفاوت به لحاظ آماری معنی‌دار نیست. تفاوت در ساختارهای مغزی (۳۳)، تفاوت‌های هورمونی (۳۴)، نقش چرخه‌های قاعدگی (۳۴-۳۶) و نوع سبک‌های مقابله‌ای (برای مثال، سبک مقابله‌ای اجتنابی که عمدتاً توسط زنان مورد استفاده قرار می‌گیرد و با انکار موقعیت استرس‌زا یا اجتناب از آن مشخص می‌شود، ارتباط بسیار نزدیکی با آسیب‌شناسی روانی دارد) (۳۷، ۳۸)، به‌عنوان دلایل احتمالی تفاوت میزان شیوع اختلال اضطراب فراگیر در بین دو جنس گزارش شده است. مقایسه‌ی تفاوت در گروه‌های مقطع تحصیلی و گروه‌های سنی به لحاظ تعداد افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

اجرای مطالعه با حجم نمونهی بالاتر، لحاظ کردن رشتهی تحصیلی و نیز بررسی طیف گستردهای از اختلالهای روانشناختی مانند اختلال افسردگی اساسی، اختلال وسواسی-جبری، اختلال وحشتزدگی در بین دانشجویان می‌تواند پیشنهاد پژوهشی دیگری برای پژوهشگران باشد.

نتایج این مطالعه برای مرکز مشاوره‌ی دانشگاه علوم پزشکی زنجان از آن جهت حائز اهمیت است که نشان می‌دهد لزوم اجرای مداخلات روانشناختی و آگاهی‌افزایی در زمینهی اختلالهای روانشناختی به خصوص اختلال اضطراب فراگیر بیش از پیش احساس می‌شود. بدیهی است که پرداختن به اختلال اضطراب فراگیر از سوی این مرکز، می‌تواند گام مهمی در راستای ارتقاء سلامت روان دانشجویان باشد که انتظار می‌رود این اقدام، عملکرد تحصیلی آنها را نیز به میزان قابل توجهی بهبود خواهد بخشید.

نتیجه‌گیری

علی‌رغم محدودیت‌های موجود، مطالعه‌ی حاضر داده‌های مقدماتی از شیوع اختلال اضطراب فراگیر در جمعیت دانشجویی در کشور به دست می‌دهد. نتایج این مطالعه نشان داد که اختلال اضطراب فراگیر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان از شیوع قابل ملاحظه‌ای برخوردار است (۲۰/۶٪). با توجه به آسیب‌هایی که این اختلال بر عملکرد تحصیلی و شغلی دانشجویان به خصوص دانشجویان رشته‌های پزشکی، نیاز مبرم به اتخاذ اقدامات جدی در راستای پیشگیری و کنترل این اختلال و به حداقل رساندن تأثیرات آن وجود دارد. این موضوع، نیازمند توجه ویژه‌ی مسئولین دانشگاهی در حوزه‌ی سلامت دانشجویان و نیز مراکز مشاوره‌ی دانشجویی است. چرا که افزایش آگاهی دانشجویان در خصوص اختلالهای روان‌پزشکی، آشنایی با فرآیندهای درمانی، شناسایی عوامل خطر و محافظت‌کننده در برابر ابتلا به اختلالهای روان‌پزشکی به طور عام و اختلال اضطراب فراگیر به طور خاص، می‌تواند سهم به‌سزایی در مدیریت آسیب‌های ناشی از آن داشته باشد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان و نیز مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (Social Determinants of Health Research Center) که یاری‌گر ما در انجام این پژوهش بودند، اعلام می‌دارند.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
2. Bandelow B, Boerner JR, Kasper S, Linden M, Wittchen HU, Moller HJ. The diagnosis and treatment of

بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان از شیوع قابل ملاحظه‌ای برخوردار است و نیاز به اقدامات جدی در زمینه‌ی پیشگیری و درمان آن بیش از پیش احساس می‌شود. این امکان وجود دارد عملکرد افراد مبتلا به اختلالهای اضطرابی، مشابه افراد بدون اختلال باشد، اما هزینه‌ای که افراد مبتلا به این اختلال برای دستیابی به این سطح از عملکرد به لحاظ انرژی و زمان می‌پردازند، به طور قابل ملاحظه‌ای بالاتر از افراد سالم است (۱۷). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که انعطاف‌ناپذیری روانشناختی (psychological inflexibility)، همبستگی مثبتی با استرس، نگرانی، اختلال اضطراب فراگیر و اختلال جسمانی (somatoform) شکل دارد (۴۳). از آنجایی که در این مطالعه نیز مشخص شد، میزان نگرانی در گروه افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تفاوت معنی‌داری با گروه افراد سالم داشت، لذا یکی از راهبردها در جهت بهبود این شرایط، تقویت انعطاف‌پذیری روان-شناختی دانشجویان است که آن نیز به نوبه‌ی خود منجر به کاهش استرس و نگرانی می‌شود. برای دستیابی به این هدف، آموزش فنون انعطاف‌پذیری روانشناختی از طریق مداخلاتی مانند درمان پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment therapy)، می‌تواند به افزایش توانایی آنها برای تجربه‌ی ناراحتی روانشناختی (psychological distress) در زندگی روزمره کمک کند (۴۴). به علاوه، برگزاری کارگاه‌های آموزشی در خصوص اختلالهای اضطرابی، به خصوص اختلال اضطراب فراگیر، می‌تواند به آگاهی‌افزایی در بین دانشجویان منجر شده و تمایل آنها را برای جستجوی درمان‌های روانشناختی افزایش دهد.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه حجم نمونه‌ی کم آن می‌باشد. برای مطالعات شیوع‌شناسی با افزایش تعداد نمونه، خطاهای نمونه-گیری به حداقل می‌رسد و با اطمینان بیشتری می‌توان نتایج را تعمیم داد. محدودیت دیگر این مطالعه استفاده از پرسشنامه به جای مصاحبه‌ی تشخیصی روان‌پزشکی برای تشخیص وجود یا عدم وجود اختلال اضطراب فراگیر در بین دانشجویان است. همچنین در این مطالعه تفاوت‌های فردی، خصوصیات روانی و محل سکونت دانشجویان (خوابگاهی و غیر خوابگاهی) لحاظ نشده است. در مجموع این مطالعه بر روی جمعیت دانشجویان صورت گرفته است و می‌بایست تعمیم نتایج به جوامع دیگر با احتیاط صورت گیرد.

به منظور رفع محدودیت استفاده از پرسشنامه در این مطالعه، پژوهشگران می‌بایست مطالعات دیگری با استفاده از مصاحبه‌های تشخیصی ساختاریافته بر روی دانشجویان اجرا کنند. به علاوه،

generalized anxiety disorder. *Dtsch Arztebl Int.* 2013;110(17):300-9; quiz 10.

3. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015;17(3):327-35.

4. Wittchen H- U. Generalized anxiety disorder:

- prevalence, burden, and cost to society. *Depress Anxiety*. 2002;16(4):162-71.
5. Kaviani H, Ahmadi Abhari A. Prevalence of Anxiety Disorders in Tehran City. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2003;8(3):4-11.
6. Grant B, Hasin D, Stinson F, Dawson D, Chou S, Ruan W, et al. Co-Occurrence of 12-Month Mood and Anxiety Disorders and Personality Disorders in the US: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Psychiatr Res*. 2005;39:1-9.
7. Kessler R, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, et al. The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiol Psychiatr Soc*. 2009;18:23-33.
8. Martens EJ, de Jonge P, Na B, Cohen BE, Lett H, Whooley MA. Scared to death? Generalized anxiety disorder and cardiovascular events in patients with stable coronary heart disease: The Heart and Soul Study. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67(7):750-8.
9. Blanco C, Okuda M, Wright C, Hasin D, Grant B, Liu S-M, et al. Mental Health of College Students and Their Non-College-Attending Peers Results From the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;65:1429-37.
10. Vaingankar J, Rekhi G, Subramaniam M, Abdin E, Chong S. Age of onset of life-time mental disorders and treatment contact. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012;48.
11. Alahmadi AM. Prevalence of Anxiety Among College and School Students in Saudi Arabia: A systematic review. *J Health Inform Dev Ctries*. 2019;13(1).
12. Khoshhal K, Khairy G, Guraya S, Guraya S. Exam anxiety in the undergraduate medical students of Taibah University. *Med Teach*. 2017;39:1-8.
13. Kulsoom B, Afsar N. Stress, anxiety, and depression among medical students in a multiethnic setting. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2015;11:1713-22.
14. Auerbach R, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. The WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders. *J Abnorm Psychol*. 2018;127.
15. Afolayan J, Donald B, Onasoga O, Babafemi A, Agama Juan A. Relationship between anxiety and academic performance of nursing students, Niger Delta University, Bayelsa State, Nigeria. *Adv Appl Sci Res*. 2013;4(5):25-33.
16. Hallion LS, Steinman SA, Kusmierski SN. Difficulty concentrating in generalized anxiety disorder: An evaluation of incremental utility and relationship to worry. *J Anxiety Disord*. 2018;53:39-45.
17. Derakshan N, Eysenck M. Anxiety, Processing Efficiency, and Cognitive Performance: New Developments from Attentional Control Theory. *Eur Psychol*. 2009;14:168-76.
18. Kim M-S, Kim T, Lee D, Yook J-H, Hong Y-C, Lee S-Y, et al. Mental disorders among workers in the healthcare industry: 2014 national health insurance data. *Ann Occup Environ Med*. 2018;30:31-.
19. Davey GC, Wells A. Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment: Chichester: Wiley; 2006.
20. Borkovec TD. The nature, functions, and origins of worry. Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment. Wiley series in clinical psychology. Oxford, England: John Wiley & Sons; 1994. p. 5-33.
21. Molina S, Borkovec T. The Penn State Worry Questionnaire: Psychometric properties and associated characteristics. *Behav Res Ther*. 1994.
22. Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behav Res Ther*. 1990;28(6):487-95.
23. Stöber J. Reliability and validity of two widely-used worry questionnaires: self-report and self-peer convergence. *Pers Individ Differ*. 1998;24(6):887-90.
24. Dehshiri GR, Golzari M, Borjali A, Sohrabi F. Psychometrics particularity of farsi version of Pennsylvania state worry questionnaire for college students. *J Clin Psychol*. 2009;1(4):67-75.
25. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-7.
26. Naeinian MR, Shaeiri MR, Sharif M, Hadian M. To Study Reliability and Validity for A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). *CPAP*. 2011;2(4):41-50.
27. Wittchen HU. Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depress Anxiety*. 2002;16(4):162-71.
28. Berger A, Edelsberg J, Bollu V, Alvir JMJ, Dugar A, Joshi AV, et al. Healthcare utilization and costs in patients beginning pharmacotherapy for generalized anxiety disorder: a retrospective cohort study. *BMC psychiatry*. 2011;11:193-.
29. Rovira J, Albarracin G, Salvador-Carulla L, Rejas J, Sánchez-Iriso E, Cabases JM. The Cost of Generalized Anxiety Disorder in Primary Care Settings: Results of the ANCORA Study. *Community Ment Health J*. 2012;48:372-83.
30. 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 Occup Health*. 2012;9(3):32-8.

31. Khamirchi R, Rakhshani M, Malihi A, Mehri H, Ahmadi Asour A. Assessment of Musculoskeletal Disorders Risk in Traditional Bakers of Sabzevar, Iran (2012). *J Sabzevar Uni Med Sci.* 2015;21(5):942-50.
32. Sadeghian E, Heidarian Pour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan University of Medical Sciences. *J hayat.* 2009;15(1):71-80.
33. Ingallhalikar M, Smith A, Parker D, Satterthwaite T, Elliott M, Ruparel K, et al. Sex differences in the structural connectome of the human brain. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2013;111.
34. Altemus M, Sarvaiya N, Epperson C. Sex Differences in Anxiety and Depression Clinical Perspectives. *Front Neuroendocrinol.* 2014;35.
35. Nillni Y, Rohan K, Zvolensky M. The Role of Menstrual Cycle Phase and Anxiety Sensitivity in Catastrophic Misinterpretation of Physical Symptoms During a CO2 Challenge. *Arch Womens Ment Health.* 2012;15.
36. Nillni YI, Toufexis DJ, Rohan KJ. Anxiety sensitivity, the menstrual cycle, and panic disorder: A putative neuroendocrine and psychological interaction. *Clin Psychol Rev.* 2011;31(7):1183-91.
37. Howerton A, Van Gundy K. Sex Differences in Coping Styles and Implications for Depressed Mood. *Int J Stress Manag.* 2009;16:333-50.
38. Holahan C, Moos R, Holahan C, Brennan P, Schutte K. Stress Generation, Avoidance Coping, and Depressive Symptoms: A 10-Year Model. *J Consult Clin Psychol.* 2005;73:658-66.
39. Khakpoor borazjani S, Heshmati Joda A, Mohammadi M, Kosari Z, Zenoosian S. Evaluation of Psychopathological Indices in Students of Zanjan University of Medical Sciences. *J Med Educ Dev.* 2019;11(32):13-21.
40. Lionis C, Thireos E, Antonopoulou M, Rovithis E, Philalithis A, Trell E. Assessing university students' health needs: lessons learnt from Crete, Greece. *Eur J Public Health.* 2006;16:112.
41. Zare N, Parvareh M, Noori B, Namdari M. Mental health status of Iranian university students using the GHQ-28: a meta-analysis. *Sci J Kurdistan Univ Medical Sci.* 2016;21(4):1-16.
42. Taziki SA, Besharat S, Rabiee MR. Evaluation of mental disorders' symptoms in students of Golestan University of Medical Sciences by SCL-90-R questionnaire. *J Gorgan Univ Med Sci.* 2005;7(1):72-4.
43. Levin ME, MacLane C, Daflos S, Seeley JR, Hayes SC, Biglan A, et al. Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *J Contextual Behav Sci.* 2014;3(3):155-63.
44. Tavakoli N, Broyles A, Reid E, Sandoval J, Correa-Fernandez V. Psychological inflexibility as it relates to stress, worry, generalized anxiety, and somatization in an ethnically diverse sample of college students. *J Contextual Behav Sci.* 2018;11:1-5.

Rashtbari A, Dadashi M, Vakili M M, Malekizadeh H. valuation of the Prevalence of Generalized Anxiety Disorder and Its Association with Worry in Students of Zanjan University of Medical Sciences. *J Med Educ Dev.* 2020; 12 (36) :25-30