

## بررسی رابطه اضطراب و خودبیمارانگاری در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان در سال ۱۳۸۷

سیده مدینه قاسم نژاد<sup>۱</sup>، شمس الملوک جلال منش<sup>۲</sup>، مریم رصدی<sup>۳</sup>، محمود محمودی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
<sup>۲</sup> مربی، کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران  
<sup>۳</sup> کارشناس ارشد پرستاری، آموزش بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
<sup>۴</sup> استاد، دکترای آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

### چکیده

**سابقه و هدف:** اضطراب پدیده‌ای روانشناختی و از شایع‌ترین اختلالات روانی در تمام سنین است. در پاسخ به اضطراب، فرد واکنش‌های روانی متعددی را تجربه می‌کند که گاه به صورت نگرانی نسبت به وضع جسمانی و گاه به صورت خودبیمارانگاری تجلی می‌یابد. هدف پژوهش حاضر تعیین میزان اضطراب و خودبیمارانگاری و ارتباط اضطراب با خود بیمار انگاری در دانشجویان بود.

**روش بررسی:** در این مطالعه که به روش توصیفی و از نوع همبستگی بود، از بین دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، ۳۱۵ نفر به شیوه تصادفی - طبقه‌ای از تمامی رشته‌های تحصیلی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها سه پرسشنامه جمعیت‌شناسی، اضطراب اسپیل برگر و خودبیمارانگاری بود. برای تحلیل داده‌ها از SPSS/استفاده شد. یافته‌ها: ۲۸/۳ درصد از دانشجویان اضطراب شدید و ۳۴/۴ درصد خودبیمارانگاری شدید داشتند. بین خودبیمارانگاری و اضطراب و بین اضطراب و خودبیمارانگاری با سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، وضعیت اقتصادی، بیماری دوران کودکی و بیماری والدین ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** اضطراب می‌تواند باعث کاهش توانایی و کارکرد فردی و اجتماعی افراد به خصوص دانشجویان شود. از آنجایی که خودبیمارانگاری نیز از جمله اختلالاتی است که در پاسخ به مشکلات عاطفی و روانی نظیر اضطراب ایجاد می‌شود، با انجام چنین تحقیقاتی در ارتقاء بهداشت روان افراد به خصوص دانشجویان گام‌های موثری می‌توان برداشت.

**واژگان کلیدی:** اضطراب، خود بیمار انگاری، دانشجویان.

### مقدمه

ناشناخته می‌باشد (۲). بشر در قرن اخیر به علت پیامدهای صنعتی شدن در ابعاد اجتماعی - فرهنگی، مذهبی و روانی بسیار مستعد غرق شدن در گرداب بیماری‌های روانی به خصوص اضطراب شده است (۳). شیوع این اختلال در جمعیت کلی دنیا ۱۳/۳ درصد می‌باشد (۴). این اختلال به تنهایی و با سایر اختلالات روانی نیز دیده می‌شود. گاهی این اضطراب در مورد سلامتی می‌باشد که خودبیمارانگاری را ایجاد می‌کند که ناشی از تفسیر نادرست علائم بدنی و اطلاعات مرتبط با آن است (۵، ۶). خصیصه اصلی خودبیمارانگاری یک

پدیده اضطراب امر جدیدی نیست و انسان‌ها در همه اعصار و با هر فرهنگی آن را تجربه کرده‌اند. اضطراب نقش مهمی در زندگی و سلامت انسان‌ها ایفا می‌کند (۱). اضطراب احساس مبهم و ناخوشایندی است که غالباً منبع آن برای افراد

آدرس نویسنده مسئول: لاهیجان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی شرق

گیلان، سیده مدینه قاسم نژاد (email: mghasemnejad@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۲/۱۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۱۱/۱۰

رشته تحصیلی درمقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند، ۳۱۵ نفر بررسی شدند. بدین صورت که دانشجویان بر اساس رشته تحصیلی به ۱۶ زیرگروه تقسیم شدند و مقدار نمونه مورد نظر از هر کدام از طبقات به صورت تصادفی انتخاب شد. از تعداد کل نمونه، ۱۵ نفر پرسشنامه‌های خود را به صورت ناقص تکمیل کرده بودند که حذف شدند و ۳۰۰ نفر باقی ماندند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش عبارت بود از: ۱- پرسشنامه جمعیت‌شناسی که شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، وضعیت اقتصادی، رشته تحصیلی، رضایت از رشته تحصیلی، بیماری دوران کودکی و بیماری والدین بود؛ ۲- پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر: این پرسشنامه توسط اسپیل برگر در سال ۱۹۸۳ طراحی و مورد استفاده قرار گرفت. در ایران مهram در سال ۱۳۸۳ روایی پرسشنامه را با استفاده از شیوه ملاکی هم‌زمان بررسی و تایید کرده است. علاوه بر این پناهی به نقل از میرزاییان و اعضای هیأت علمی دانشگاه شهیدبهشتی و انستیتو روانپزشکی دانشگاه تهران نیز اعتبار آن رامطلوب ارزیابی کرده است. پایایی این پرسشنامه نیز در ایران توسط مهram پس از استخراج و ترجمه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای اضطراب آشکار ۹۱ درصد و برای اضطراب پنهان ۹۰ درصد و برای کل آزمون ۹۴ درصد بود. این پرسشنامه به صورت دو سری سوال (۴۰ سؤال) است. بخش اول (سؤال ۱ تا ۲۰) اضطراب آشکار را می‌سنجد و مقیاس نمره‌گذاری آن به صورت جواب هرگز، برخی اوقات، نسبتاً زیاد و خیلی زیاد به ترتیب نمره ۱ تا ۴ می‌گیرد. بخش دوم (سؤال ۲۰ تا ۴۰) اضطراب پنهان فرد را می‌سنجد که جواب هرگز، گاهی، غالباً و همیشه نمره ۱ تا ۴ می‌گیرد. سپس نمرات کل به سه دسته اضطراب خفیف (۷۹/۹ - ۴۰)، متوسط (۱۱۹/۹ - ۸۰) و شدید (۱۶۰ - ۱۲۰) تقسیم بندی گردید؛ ۳- پرسشنامه خودبیمارانگاری که دارای ۴۵ سؤال می‌باشد که جواب بلی نمره یک و جواب خیر نمره صفر می‌گیرد. سپس نمرات کل به سه دسته خودبیمارانگاری خفیف (۱۴/۹ - ۰)، متوسط (۲۹/۹ - ۱۵) و شدید (۴۵ - ۳۰) تقسیم بندی گردید. احدی و پاشا در سال ۱۳۸۱ اعتبار پرسشنامه را به روش اعتبار افتراقی از طریق اجرای این پرسشنامه روی ۵۷ نفر که خودبیمارانگار بودند و ۱۲۰۰ آزمودنی غیر بالینی که چنین اختلالی نداشتند، به دست آوردند ( $p=0/01$ ). همچنین ضریب پایایی این پرسشنامه را نیز از طریق دونیمه کردن ۸۶ درصد و ضریب همسانی درونی ۹۰ درصد به دست آورده که ضریب همبستگی بالایی را نشان می‌دهد. جهت پایایی این پرسشنامه نیز از روش آزمون

تابلوی بالینی است که اختلال برجسته آن تعبیر غیرواقعی علایم جسمانی و حس‌های طبیعی به عنوان علائم غیرطبیعی است که منجر به اشتغال ذهنی یا اعتقاد به ترس از یک بیماری شدید می‌شود (۷، ۸). تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که حدود ۲۱ درصد دانشجویان از اضطراب رنج می‌برند. امروزه به دلیل عوارضی نظیر افت تحصیلی که اضطراب و خودبیمارانگاری بر دانشجویان به جا می‌گذارد، اضطراب یکی از مشکلات آموزشی دانشگاه‌های سراسر کشور می‌باشد که علاوه بر صرف وقت و هزینه‌های گزاف باعث ایجاد مشکلات روحی، خانوادگی و اجتماعی دانشجویان می‌گردد. تحقیقات مختلف در داخل و خارج از کشور نشان داده‌اند که بین اضطراب و خودبیمارانگاری در دانشجویان رابطه‌ای وجود دارد. پاشا (۱۳۸۴) در پژوهشی با عنوان شیوه خودبیمارانگاری و رابطه آن با اضطراب، افسردگی و سایر ویژگی‌های فردی در دانشجویان با استفاده از پرسشنامه اضطراب کتل (kotal) و خودبیمارانگاری و به شیوه تصادفی - طبقه‌ای ۸۰۰ دانشجو را انتخاب و به بررسی فراوانی خودبیمارانگاری و ارتباط آن با اضطراب و افسردگی و سایر ویژگی‌های فردی نظیر سن، جنس و وضعیت تأهل در دانشجویان پرداخت. این پژوهش نشان داد که بین خودبیمارانگاری و اضطراب و افسردگی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۹).

همچنین وات و استوارت (Watt and Stewart) (۲۰۰۵) به بررسی رابطه بین اضطراب و تجارب و یادگیری‌های دوران کودکی با خودبیمارانگاری در نمونه‌ای از بزرگسالان غیر بالینی پرداختند. در این پژوهش، ۱۹۷ دانشجو به عنوان نمونه انتخاب شدند و از نظر متغیرهایی چون تقویت کننده‌های اصلی در دوره کودکی، الگو و سرمشق‌گیری از والدین، تجارب مربوط به مورد احترام بودن و تجارب جسمانی مورد بررسی قرار گرفتند. تجارب دوره کودکی را با استفاده از پرسشنامه تجارب یادگیری کودکی (learning history questionnaire) اندازه‌گیری کردند. خودبیمارانگاری آنها نیز به وسیله (Illness LAS attitudes scale) یا مقیاس نگرش به بیماری اندازه‌گیری شد. نتایج نشان داد که افراد خودبیمارانگار بسیاری از نشانه‌ها و علایم بیماری را از طریق الگوسازی از والدین کسب کرده‌اند. همچنین اضطراب بالا در دوران کودکی با خودبیمارانگاری در بزرگسالی رابطه دارد (۱۰).

## مواد و روشها

در پژوهش حاضر که از نوع توصیفی - همبستگی بود، از ۵۴۰۵ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان که در ۱۶

مجدد test - retest استفاده شد که ۹۴ درصد به دست آمد که ضریب همبستگی بالایی را نشان می‌دهد. روش اجرا و جمع آوری داده‌ها به این صورت بود که ابتدا از آزمودنی‌های آن رشته که دارای شرایط پذیرش بودند، دعوت شد تا هم زمان به پرسش‌نامه‌ها پاسخ گویند. برای بررسی ارتباط بین اضطراب و خودبیمارانگاری از آزمون‌های کای دو و دقیق فیشر استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نسخه شانزدهم نرم افزار SPSS استفاده گردید.

### یافته‌ها

۳۰۰ دانشجو (شامل ۱۶۸ زن و ۱۳۲ مرد) با محدوده سنی ۲۶-۲۱ سال مورد بررسی قرار گرفتند. ۶۹/۷ درصد مجرد، ۲۷ درصد متأهل و ۳/۳ درصد همسر فوت شده و از همسر جدا شده بودند (جدول ۱).

#### جدول ۱- بیشترین و کمترین درصد متغیرهای مورد مطالعه

مشخصات فردی	بیشترین درصد	کمترین درصد
سن	۲۳-۲۱ سال (۷۴/۴)	۲۶-۲۴ سال (۲۵/۶)
جنس	زن (۵۶)	مرد (۴۴)
وضعیت تاهل	مجرد (۶۹/۷)	همسر فوت شده (۳/۳)
محل سکونت	همراه خانواده (۶۹/۳)	جدا از خانواده (۳۰/۷)
رشته تحصیلی	پرستاری (۲۲)	روانشناسی (۸)
وضعیت اقتصادی	متوسط (۴۸)	ضعیف (۱۳)
رضایت از رشته تحصیلی	بله (۸۲/۳)	خیر (۱۷/۷)
بیماری دوران کودکی	خیر (۸۸)	بله (۱۲)
بیماری والدین	خیر (۸۸/۴)	بله (۱۱/۶)

۴ درصد دانشجویان اضطراب خفیف، ۶۷/۷ درصد متوسط و ۲۸/۳ درصد اضطراب شدید داشتند (جدول ۲).

#### جدول ۲- فراوانی مطلق و نسبی دانشجویان بر حسب میزان اضطراب

میزان اضطراب	تعداد (درصد)
خفیف	۱۲ (۴)
متوسط	۲۰۳ (۶۷/۷)
شدید	۸۵ (۲۸/۳)
جمع	۳۰۰ (۱۰۰)

همچنین خودبیمارانگاری ۲۸/۶ درصد دانشجویان خفیف، ۳۷ درصد متوسط و ۳۴/۴ درصد شدید بود (جدول ۳).

#### جدول ۳- فراوانی مطلق و نسبی دانشجویان بر حسب خود بیمار انگاری

خودبیمارانگاری	تعداد (درصد)
خفیف	۸۶ (۲۸/۶)
متوسط	۱۱۱ (۳۷)
شدید	۱۰۳ (۳۴/۴)
جمع	۳۰۰ (۱۰۰)

بین اضطراب آشکار و خودبیمارانگاری رابطه آماری معنی داری یافت نشد، ولی بین اضطراب پنهان و خودبیمارانگاری رابطه آماری معنی داری وجود داشت ( $p < 0/05$ ) (جدول ۴).

جدول ۴- مقایسه فراوانی اضطراب پنهان و خودبیمارانگاری در دانشجویان.\*

خودبیمارانگاری	اضطراب پنهان		
	خفیف	متوسط	شدید
خفیف	۱ (۰/۳) <sup>†</sup>	۹ (۳)	۸ (۲/۷)
متوسط	۵۲ (۱۷/۳)	۶۳ (۲۱)	۷۲ (۲۴/۳)
شدید	۴۵ (۱۵)	۲۷ (۹)	۲۳ (۷/۷)
جمع	۹۸ (۳۲/۷)	۹۹ (۳۳)	۱۰۳ (۳۴/۳)

\*  $P=0/001$ ; <sup>†</sup> تعداد (درصد)

بین اضطراب کلی و خودبیمارانگاری نیز رابطه آماری معنی داری مشاهده شد ( $p < 0/05$ ). (جدول ۵).

#### جدول ۵- مقایسه فراوانی اضطراب و خودبیمارانگاری در دانشجویان.\*

خودبیمارانگاری	میزان اضطراب		
	خفیف	متوسط	شدید
خفیف	۰	۶۱ (۲۰/۳) <sup>†</sup>	۳۷ (۱۲/۳)
متوسط	۶ (۲)	۶۶ (۲۲)	۲۷ (۹)
شدید	۵ (۱/۷)	۷۸ (۲۶)	۲۰ (۶/۷)
جمع	۱۱ (۳/۷)	۲۰۵ (۶۸/۳)	۸۴ (۲۸)

\*  $P=0/005$ ; <sup>†</sup> تعداد (درصد)

علاوه بر این، بین اضطراب و خودبیمارانگاری با سن دانشجویان نیز ارتباط معنی داری یافت شد ( $p < 0/05$ ). همچنین بین اضطراب و خودبیمارانگاری با محل سکونت ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ( $p < 0/05$ ). به علاوه، بین اضطراب و خودبیمارانگاری دانشجویان با جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، بیماری دوران کودکی و بیماری والدین ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ( $p < 0/05$ ) در همه موارد).

## بحث

داشته باشند. پژوهش عاجزی (۱۳۸۵) نشان داده که خودبیمارانگاری و اضطراب در افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد است (۱۲). همچنین در افرادی که از دوران کودکی خودبیماری خاصی را ذکر نمی‌کردند، نسبت به آنهایی که از دوران کودکی بیماری خاصی را ذکر می‌کردند، میزان اضطراب و خودبیمارانگاری‌شان تشدید یافته بود. در حالی که پژوهش خلوتی (۱۳۸۵) نشان داد که بین اضطراب و خودبیمارانگاری با بیماری دوران کودکی و با بیماری والدین ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (۱۶).

با توجه به اینکه مطالعه حاضر نشان داد بین اضطراب و خودبیمارانگاری با سن و بیماری دوران کودکی رابطه معنی‌داری وجود دارد، پیشنهاد می‌شود که جلسات آموزشی جهت کنترل اضطراب در برنامه درسی دانشجویان ادغام شود و از سال اول به آنها آموزش داده شود تا مهارت‌های انطباقی در دانشجویان افزایش یابد. به دلیل محیط تنش‌زای کنونی زندگی و افزایش اضطراب و خودبیمارانگاری در دانشجویان توصیه می‌شود با استفاده از روش‌های مشاوره و ایجاد ارتباط صمیمانه‌تر بین اساتید و دانشجویان و کاهش تنش‌های محیطی، مشکلات ریشه‌یابی شده و اقدام به رفع آنها گردد. این پژوهش بر روی دانشجویان انجام شد، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری در زنان و مردان به صورت جداگانه انجام شود. همچنین می‌توان پژوهش‌های مشابهی را در سایر رشته‌های پزشکی و غیرپزشکی در مناطق مختلف کشور انجام داد و نتایج را با هم مقایسه کرد.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از اساتید محترم راهنما، مشاور و آمار و همچنین پرسنل محترم کتابخانه‌های دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، ریاست و کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان و کارکنان محترم دانشگاه تهران کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

در این مطالعه اکثر دانشجویان اضطراب در حد متوسط داشتند. در مطالعه‌ای که اسرافیلیان در سال ۱۳۸۵ انجام داد ۴۷ درصد دانشجویان اضطراب در حد شدید داشتند (۱۱). همچنین خودبیمارانگاری یک سوم دانشجویان در حد شدید بود. عاجزی (۱۳۸۵) نشان داد که خودبیمارانگاری ۳۴ درصد دانشجویان شدید بود (۱۲). در پژوهش ما بین اضطراب و خودبیمارانگاری ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. برای تبیین این نتیجه باید عنوان کرد از آنجا که در اختلال خودبیمارانگاری فرد دائما نگران سلامت خود و ابتلا به اختلالات بدنی فرضی است، بدیهی است که موجهی از اضطراب همیشگی با وی همراه شود. چرا که ویژگی عمده این افراد شکایت از بیماری‌های مختلفی است که به الگوی فرضی منطقی مربوط نمی‌شود (۹). دیوی و بوند (Davey and Bond) در پژوهش خود در سال ۲۰۰۵ نشان دادند که بین اضطراب و خودبیمارانگاری رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۳). این مطالعه نشان داد که اضطراب پنهان و خودبیمارانگاری رابطه آماری معنی‌داری دارند، بدین ترتیب که با افزایش اضطراب پنهان، خودبیمارانگاری نیز افزایش می‌یابد. فورتنبری و وب (Fortenbery and Weebe) نیز نشان دادند که بین اضطراب پنهان و خودبیمارانگاری ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (۱۴). در مطالعه ما بین اضطراب و خودبیمارانگاری با سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت و بیماری والدین و بیماری دوران کودکی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت، در حالی که در پژوهش آبراموویتز و مور (Abramowitz and Moore) در سال ۲۰۰۷ بین خودبیمارانگاری با سن و وضعیت تأهل ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت (۱۵). آنچه از این مطالعه بر می‌آید این است که هرچه سن افراد بالاتر می‌رود، به دلیل افزایش تنش‌های زندگی به نظر می‌رسد که اضطراب و خودبیمارانگاری آنها بیشتر می‌شود و در افراد مجرد اضطراب و خودبیمارانگاری بیشتری نسبت به افراد متأهل وجود دارد. در حالی که به نظر می‌رسد افراد متأهل نسبت به افراد مجرد باید اضطراب و خودبیمارانگاری بیشتری

## REFERENCES

- Mohr W, ed. Psychiatric mental health nursing. 5<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
- Sprengel AD. Reducing student anxiety by using clinical peer mentoring with beginning nursing students. Nurs Educat 2004; 29: 246-50.
- Shafiabadi A, Delavar A, Sadr poosan N. Influence method group therapy the anxiety reduce. Journal of Knowledge and Research of psychology, Ahvaz 2005; 25: 21-34. [In Persian]
- Varcarolis E, Carson VB, Shoemaker NC, eds. Foundations of psychiatric mental health nursing. 4<sup>th</sup> edition. New York: W. B. Saunders; 2006.

5. Deale A. Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Anxiety Disord* 2008; 22: 240-46.
6. Boyd MA, ed. *Psychiatric nursing contemporary practice*. 3<sup>rd</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
7. Dadsetan P, ed. *Psychology*. 7<sup>th</sup> edition. Tehran: Roshd Publication; 2005. [In Persian]
8. Sadock MD, Benjamin J, eds. *Synopsis of psychiatry, behavioral sciences/ clinical psychiatry*. 10<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
9. Pasha G. Prevalence of hypochondriasis and relation with anxiety, depression to college student. *Journal of Knowledge and Research of Psychology, Ahvaz* 2005; 25: 1-20. [In Persian]
10. Watt MC, Stewart SH. Anxiety sensitivity mediates the relationships between childhood learning experiences and elevated hypochondriacal concerns in young adulthood. *J Psychosom Res* 2005; 49: 107-18.
11. Srafilian A. Assessment of relation between anxiety and self esteem of college student [Dissertation]. Rasht, Guilan: Guilan University; 2005. p.6-12. [In Persian]
12. Ajezi P. Assessment of relation between depression and hypochondriasis among nursing college student [Dissertation]. Rasht, Guilan: Guilan University; 2006. p.3-19. [In Persian]
13. Davey GC, Bond N. Using controlled comparisons in disgust psychopathology research, the case of disgust hypochondriasis and health anxiety. *J Behav Ther Experiment Psychiatr* 2006; 37: 4-15.
14. Fortenberry KT, Wiebe DJ. Medical excuse making and individual differences in self-assessed health. The unique effects of anxious attachment, trait anxiety, and hypochondriasis. *Personality and Individual Differences* 2006; 43: 83-94.
15. Abramowitz J, Moore E. An experimental analysis of hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy* 2007; 45: 413-24.
16. Khalvati M. Assessment between relation anxiety and hypochondriasis the student [Dissertation]. Rasht, Guilan: Guilan University; 2005. p.7-30.