

شیوع اختلال وسواسی - اجباری و ارتباط آن با علایم اضطرابی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر زنجان (1388)

سیدابوالفضل قریشی^{1*}؛ سیما نیک‌منش²

چکیده

زمینه: اختلال وسواسی - اجباری (OCD) چهارمین اختلال شایع روانپزشکی است که اثرات سویی بر زندگی افراد مبتلا بر جای می‌گذارد. دوران تحصیل در دانشگاه، برهه پراسترسی برای دانشجویان محسوب می‌شود و بسیاری از دانشجویان در آغاز ورود به دانشگاه در معرض ابتلا به حملات دوره‌ای OCD قرار می‌گیرند. در این بررسی شیوع OCD و ارتباط آن با علایم اضطرابی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر زنجان بررسی شد.

روش‌ها: دانشجویان توسط پرسشنامه‌ای که دربردارنده اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس سنجش علایم وسواس و اجبار بیل براون و مقیاس سنجش علایم اضطرابی همیلتون بود مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری کای‌دو و توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: 61/2 درصد (738 نفر) از دانشجویان به علایم وسواسی - اجباری (خفیف تا وخیم) و 25/1 درصد (302 نفر) از آنان به علایم اضطرابی (خفیف تا شدید) دچار بودند. شیوع OCD در میان دانشجویان 22/2 درصد (268 نفر) برآورد گردید. آنالیز آماری مبین ارتباط معنادار بین اختلال وسواسی - اجباری با علایم اضطرابی ($P=0/0005$)، جنس ($P=0/0005$)، سن ($P=0/005$) و دانشگاه محل تحصیل ($P=0/002$) است.

نتیجه‌گیری: شیوع اختلال وسواسی - اجباری در میان دانشجویان مورد مطالعه بالاتر از شیوع آن در مقایسه با تعدادی از مطالعات انجام‌شده بر روی دانشجویان کشورمان و سایر کشورهاست.

کلیدواژه‌ها: اختلال وسواسی - اجباری، علایم اضطرابی، دانشجویان

«دریافت: 1393/2/15 پذیرش: 1393/5/28»

1. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی و عضو مرکز عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

2. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

*عهده‌دار مکاتبات: زنجان، دروازه ارک، بیمارستان شهید دکتر بهشتی، گروه روانپزشکی، دورنگار: 024133542403، تلفن: 09123199519

Email: sabgho@zums.ac.ir

مقدمه

بهداشت روان آمریکا، تقریباً 75 درصد از افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، برای اولین بار، علایم بیماری را در سن کم‌تر از 22 سال تجربه می‌کنند که با سنین تحصیلات دانشگاهی انطباق دارد (2). اغلب اوقات، مشکلات روانپزشکی از قبیل اختلالات اضطرابی، خود را طی دوران تحصیل در دانشگاه آشکار می‌سازند و عدم درمان اضطراب در این مقطع حساس از زندگی، می‌تواند پیامدهای ناگواری از قبیل: انزوای، مشکلات تحصیلی

اختلالات اضطرابی، از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در جمعیت عمومی هستند و نسبت ابتلای زنان تقریباً دو برابر مردان است. این اختلالات با عوارض زیادی همراهند و اغلب مزمن شده و نسبت به درمان مقاوم هستند (1) و شامل طیفی از بیماری‌ها می‌شوند که زندگی فرد را آکنده از ترس، نگرانی و اضطراب زیاده از حد، غیرمنطقی و مداوم می‌نمایند. طبق آمار انجمن ملی

درصد از این دانشجویان، دارای درجات متفاوتی از علایم وسواسی - اجباری بودند (9). مطالعه دیگری که در مورد شیوع اختلال وسواسی - اجباری بر روی 424 نفر از دانشجویان دانشگاه کیوتوی ژاپن در سال 1991 صورت گرفته، مبین آن است که شیوع این اختلال آنان 1/7 درصد بوده است (10). مطالعه مشابهی نیز بر روی 800 نفر از دانشجویان دانشگاه سوکوروای ترکیه صورت گرفته که شیوع این اختلال را در دانشجویان این دانشگاه 4/2 درصد گزارش کرد (3). مطالعه دیگری که جهت ارزیابی علایم وسواس و سایر علایم اضطرابی بر روی دانشجویان پزشکی از دو دانشکده ایالات متحده صورت گرفته، بیانگر آن است که بیشترین میزان علایم اضطرابی در دانشجویان سال سوم پزشکی و بیشترین میزان علایم وسواسی در دانشجویان سال اول پزشکی مشاهده شد (11). با توجه به محدودیت تحقیقات انجام گرفته در مورد فراوانی علایم وسواسی - اجباری در جامعه دانشجویان و نیز با در نظر گرفتن اثرات سوء قابل ملاحظه‌ای که وسواس‌ها و اجبارها در روند تحصیلی، شغلی و روابط بین فردی افراد مبتلا ایجاد می‌کنند و به دلیل امکان همزمانی این اختلال با سایر اختلالات اضطرابی بر آن شدیم که به بررسی شیوع اختلال وسواسی - اجباری و ارتباط آن با علایم اضطرابی در میان گروهی از دانشجویان دانشگاه‌های شهر زنجان بپردازیم.

مواد و روش‌ها

پژوهش مورد استفاده در این طرح، از نوع مقطعی (cross sectional) می‌باشد. جامعه مورد مطالعه ما شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه زنجان بود. روش نمونه‌گیری آن از نوع طبقه‌بندی تصادفی ساده بوده به گونه‌ای که هر دانشگاه به عنوان یک طبقه محسوب و از هر دانشگاه نمونه‌هایی به تصادف انتخاب شدند و حجم نمونه حدود 1200 نفر تعیین شد و بر اساس نسبت دانشجویان هر دانشگاه به کل دانشجویان سه دانشگاه

در مقاطع مختلف و یا حتی انصراف از تحصیل، افسردگی، سوء مصرف مواد و اقدام به خودکشی را برای دانشجویان به همراه داشته باشد (2). یکی از انواع اختلالات اضطرابی، اختلال وسواسی - اجباری است، که بسیاری از دانشجویان پس از ورود به دانشگاه در معرض ابتلاء به دوره‌های مخاطره‌آمیز آن قرار می‌گیرند و متعاقب آن نمی‌توانند با چالش‌های جدیدی که پیش رو دارند، به‌طور موفقیت‌آمیزی مقابله کنند (3). خصیصه اصلی این اختلال وجود وسواس‌های فکری یا عملی مکرر و چنان شدید است که رنج و عذاب قابل ملاحظه‌ای را بر فرد تحمیل می‌کنند (4). وسواس‌ها عبارتند از تصورات، افکار، تکان‌ها و تصاویری پایا، مزاحم و نابه‌جا که سبب رنج و عذاب فرد می‌شود (4). نتایج مطالعه‌ای که توسط Hollander و همکارانش در مورد کیفیت زندگی بیماران دچار اختلال وسواسی - اجباری صورت گرفته، نشان می‌دهد که 73 درصد این بیماران در روابط خانوادگی، 62 درصد در روابط دوستانه، 58 درصد در تحصیلات دانشگاهی و 47 درصد در مسایل شغلی دچار مشکل هستند (5). 53 درصد از این بیماران به‌طور همزمان، مبتلا به سایر اختلالات اضطرابی نیز هستند (6). شیوع این اختلال در جامعه عمومی ایران در میان زنان، 2/1 درصد و در میان مردان 0/7 درصد برآورد شده است (7). این اختلال، چهارمین اختلال شایع روانپزشکی به‌شمار می‌رود و 2 برابر شایع‌تر از اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی است (8). گرچه شیوع اختلال وسواسی - اجباری در جمعیت‌های عمومی نقاط مختلف جهان، تقریباً مشابه است، اما نتایج مطالعاتی که بر روی جمعیت‌های دانشجویان صورت گرفته حاکی از آن است که میزان فراوانی این علایم در میان دانشجویان، از ارقام گزارش شده در جمعیت‌های عمومی پیروی نمی‌کند به‌عنوان مثال پژوهشی که در مورد شیوع رفتارهای وسواسی - اجباری در میان 117 نفر از فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی دانشگاه سیدنی استرالیا، بین سال‌های 2000 تا پایان 2001 صورت گرفته حاکی از آن است که 66/7

دانشجویان در پاسخ‌ها، توزیع پرسشنامه‌ها به صورت گروهی (8-6 نفره) صورت گرفت که در حضور ارزیاب جهت رفع سؤالات و ابهامات احتمالی و به صورت بی‌نام تکمیل گردیدند. اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌های تکمیل شده با نرم‌افزار آماری SPSS 10 و به‌کارگیری آزمون کای دو (جهت بررسی متغیرهای کیفی) مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی 1205 نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های علوم پزشکی زنجان، دانشگاه زنجان و دانشگاه آزاد اسلامی (واحد زنجان) با دامنه سنی 18-38 سال و میانگین سنی 21/3 سال ($SD=2/34$) انجام گرفت. فراوانی کلی علائم وسواسی-اجباری (OCS) در میان دانشجویان مورد مطالعه (1205 نفر) 61/2 درصد (738 نفر) برآورد شد. از این میزان 39 درصد دچار علائم خفیف، 18/2 درصد دچار علائم متوسط، 3/7 درصد دچار علائم شدید و 0/3 درصد دچار علائم وخیم وسواسی-اجباری بودند (جدول 1) که از نظر تفکیکی بر حسب نوع دانشکده‌ها و مقاطع تحصیلی تفاوت معناداری مشاهده نشد (جدول 2).

در مطالعه ما معیار تعیین موارد ابتلا به OCD بالینی، کسب امتیاز کلی بالاتر از 15 در مقیاس ییل براون در نظر گرفته شد که با استناد به مطالعاتی که این مطلب را مطرح و تأیید نموده‌اند، مورد استفاده قرار گرفت (13). از میان 1205 دانشجوی مورد مطالعه، 268 نفر به OCD بالینی مبتلا بودند و بر این اساس شیوع کلی اختلال وسواسی-اجباری (OCD) بالینی در میان دانشجویان دانشگاه‌های شهر زنجان، 22/2 درصد برآورد شد. از این رقم، 18/2 درصد دربرگیرنده موارد OCD بالینی با شدت متوسط، 3/7 درصد OCD بالینی شدید و 0/3 درصد OCD بالینی وخیم بودند. جامعه آماری دانشگاه علوم پزشکی زنجان در این مطالعه از 104 دانشجو تشکیل شد.

مذکور، تعداد جامعه آماری هر دانشگاه تعیین شد، بر این اساس 100 دانشجو از دانشگاه علوم پزشکی، 400 دانشجو از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان و 700 دانشجو از دانشگاه زنجان به تصادف انتخاب شدند.

در این پژوهش از پرسشنامه‌ای که دربرگیرنده اطلاعات جمعیت‌شناختی، نسخه فارسی مقیاس ییل براون (Y-BOCS)، جهت ارزیابی شدت علائم وسواسی-اجباری و نسخه فارسی مقیاس اضطراب همیلتون جهت ارزیابی شدت علائم اضطرابی بود، استفاده گردید. لازم به ذکر است که Y-BOCS دارای 5 بخش جهت بررسی معیارهای افکار وسواسی و 5 بخش به‌منظور ارزیابی معیارهای اعمال اجباری است. بر طبق نمرات کسب‌شده از آزمون فوق، افراد کلاً به پنج طبقه تقسیم می‌شوند، شامل: 0-7=sbclinical، 8-15=mild، 16-23=moderate، 32-40=extreme و 24-31=severe (12). در ابتدا تعداد 25 پرسشنامه بین 25 نفر از دانشجویان توزیع و سپس جمع‌آوری شد؛ قابلیت اعتماد پرسشنامه توسط نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت (Reliability analysis). قابلیت اعتماد پرسشنامه 89 درصد برآورد شده ($Cronbach's\ alpha=0/89$) و با توجه به قابل قبول بودن رقم حاصله، به تعداد 1205 عدد پرسشنامه تکثیر و به‌روش طبقه‌بندی تصادفی ساده در بین دانشجویان مقاطع مختلف دانشگاه‌های موردنظر توزیع و سپس جمع‌آوری گردید. لازم به ذکر است با توجه به این‌که هدف از این پژوهش، بررسی شیوع علائم وسواس و اجبار در سطح دانشجویان و با نگاه همه‌گیرشناسی بوده و هدف اولیه بیماریابی و احراز شدت بالینی مشکلات احتمالی در گروه نبوده، استفاده از پرسشنامه که علائم و شدت درگیری فرد با مسایل مطروحه را می‌سنجد و در عین حال به‌دلیل یکسان بودن سؤالات از تمام افراد امکان تأثیر خطای فردی در ارزیابی‌ها را کاهش می‌دهد به‌عنوان روش ارزیابی انتخاب شد. به‌منظور کاهش بار استرس‌سازی ارزیابی و در نتیجه افزایش میزان صداقت

جدول 1- شیوع علایم وسواسی - اجباری در دانشگاه‌های زنجان

کل در هر دانشگاه	وسواس - اجبار					تعداد	دانشگاه
	وخیم	شدید	متوسط	خفیف	تحت بالینی		
104	0	3	12	48	41	تعداد	علوم
100	0	2/9	11/5	46/2	39/4	درصد	پزشکی
701	2	29	149	262	259	تعداد	زنجان
100	0/3	4/1	21/3	37/4	36/9	درصد	
400	2	13	58	160	167	تعداد	آزاد اسلامی
100	0/5	3/3	14/5	40	41/8	درصد	
1205	4	45	219	470	467	تعداد	کل در
100	0/3	3/7	18/2	39	38/8	درصد	دانشگاه‌ها

P= 0 / 0 7 9

جدول 2- شیوع علایم وسواسی - اجباری در دانشکده‌های زنجان

کل در هر دانشکده	وسواس - اجبار					تعداد	دانشکده
	وخیم	شدید	متوسط	خفیف	تحت بالینی		
19	0	2	1	8	8	تعداد	پزشکی
100	0	10/5	5/3	42/1	42/1	درصد	
21	0	1	4	10	6	تعداد	داروسازی
100	0	4/8	19	47/6	28/6	درصد	
21	0	0	3	14	4	تعداد	پیرا پزشکی
100	0	0	14/3	66/7	19	درصد	
18	0	0	2	6	10	تعداد	بهداشت
100	0	0	11/1	33/3	55/6	درصد	
50	0	1	6	19	24	تعداد	پرستاری -
100	0	2	12	38	48	درصد	مامایی
240	1	14	48	90	87	تعداد	علوم پایه
100	0/4	5/8	20	37/5	36/3	درصد	
399	3	13	74	149	160	تعداد	مهندسی
100	0/8	3/3	18/5	37/3	40/1	درصد	
175	0	4	41	67	63	تعداد	کشاورزی
100	0	2/3	23/4	38/3	36	درصد	
262	0	10	40	107	105	تعداد	علوم انسانی
100	0	3/8	15/3	40/8	40/1	درصد	
1205	4	45	219	470	467	تعداد	کل در
100	0/3	3/7	18/2	39	38/8	درصد	دانشکده‌ها

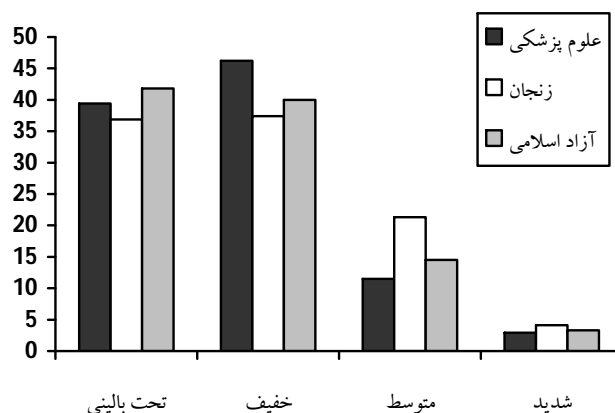
P=0 / 479

دانشگاه‌های مورد مطالعه شامل دانشکده پزشکی (19 نفر)، دانشکده داروسازی (21 نفر)، دانشکده پیراپزشکی (21 نفر)، دانشکده بهداشت (18 نفر)، دانشکده پرستاری مامایی (50 نفر)، دانشکده علوم پایه (240 نفر)، دانشکده فنی مهندسی (399 نفر)، دانشکده کشاورزی (175 نفر) و دانشکده علوم انسانی (262 نفر) انجام گرفت. طبق بررسی‌های آماری انجام‌گرفته در این مطالعه، ارتباط آماری معناداری بین فراوانی اختلال وسواسی-اجباری و دانشکده محل تحصیل وجود نداشت ($P=0/369$) (نمودار 2). 24/1 درصد از دانشجویان مورد مطالعه (290 نفر) در گروه سنی کم‌تر از 20 سال، 45/8 درصد (552 نفر) در گروه سنی 20-23 سال و 30/1 درصد (363 نفر) در گروه سنی بیشتر از 23 سال قرار داشتند. ارتباط آماری معناداری بین اختلال وسواسی-اجباری و سن به‌دست آمد ($P=0/005$).

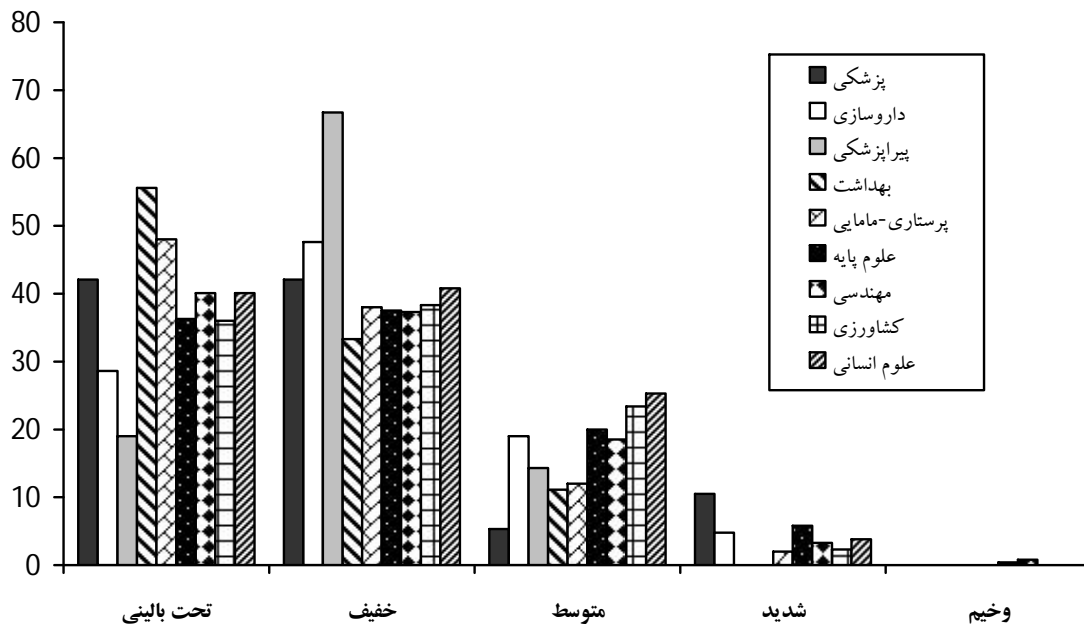
جامعه آماری مردان شامل 689 نفر بود و شیوع OCD بالینی در دانشجویان مرد 18/4 درصد به‌دست آمد. از 516 خانم دانشجو، 27/3 درصد OCD بالینی داشتند و تفاوت بین دو جنس معنادار بود ($P=0/0005$) (جدول 3). جامعه آماری مجردها شامل 1062 دانشجو بودند که 61/3 درصد از آنان (651 نفر) دچار درجات مختلفی از علایم وسواسی-اجباری بودند (38/5% به علایم خفیف،

طبق بررسی‌های انجام‌شده 60/6 درصد از دانشجویان این جامعه (63 نفر) دچار علایم وسواسی-اجباری (OCS) بودند (46/2% علایم خفیف، 11/5% علایم متوسط و 2/9% علایم شدید). 14/4 درصد (15 نفر) از دانشجویان دچار OCS، مبتلا به OCD بالینی نیز بودند. جامعه آماری دانشگاه زنجان در مطالعه حاضر دربرگیرنده 701 نفر از دانشجویان این دانشگاه بود. در مجموع 63/1 درصد از دانشجویان این دانشگاه (442 نفر) دچار OCS بودند (37/4% به علایم خفیف، 21/3% به علایم متوسط، 4/1% به علایم شدید و 0/3% به علایم وخیم) و 25/7 درصد (180 نفر) از میان آنان، مبتلا به OCD بالینی نیز بودند. جامعه آماری دانشگاه آزاد اسلامی (واحد زنجان) در این مطالعه شامل 400 نفر از دانشجویان بود. 58/2 درصد از دانشجویان (233 نفر) دچار علایم وسواسی-اجباری بودند (40% به علایم خفیف، 14/5% به علایم متوسط، 3/3% به علایم شدید و 0/5% به علایم وخیم) و 18/3 درصد (73 نفر) از میان آنان مبتلا به OCD بالینی نیز بودند (نمودار 1).

بر اساس بررسی‌های آماری انجام‌گرفته در این مطالعه، ارتباط آماری معناداری بین فراوانی اختلال وسواسی-اجباری و دانشگاه محل تحصیل گزارش شد ($P=0/002$). پژوهش حاضر در 9 دانشکده از



نمودار 1- شیوع علایم وسواسی اجباری در دانشگاه‌های زنجان (بر حسب درصد)



نمودار 2- شیوع علایم وسواسی اجباری در دانشکده‌های زنجان زنجان (برحسب درصد)

جدول 3- ارزیابی ارتباط بین علام وسواسی - اجباری با جنس

کل	وسواس - اجبار					جنس
	تحت بالینی	خفیف	متوسط	شدید	وخیم	
689	293	269	111	15	1	تعداد
100	42/5	39	16/1	2/2	0/1	درصد
516	174	201	108	30	3	تعداد
100	33/7	39	20/9	5/8	0/6	درصد
1205	467	470	219	45	4	تعداد
100	38/8	39	18/2	3/7	0/3	درصد

P<0/001

تفاوت دو جنس در این زمینه معنادار نبود (P=0/223). همین‌طور تفاوت آماری معنادار در خصوص فراوانی اختلال وسواسی - اجباری و مقطع تحصیلی (P=0/862) و وضعیت اقامت در محل تحصیل (P=0/325) مشاهده نشد.

شیوع کلی علایم اضطرابی در میان دانشجویان دانشگاه‌های شهر زنجان، 25/1 درصد بود که از این رقم، 16/8 درصد (203 نفر) به علایم اضطرابی خفیف، 4/6

18/5% به علایم متوسط، 4% به علایم شدید و 0/2% به علایم وخیم). شیوع OCD بالینی در دانشجویان مجرد 22/7 درصد برآورد شد. جامعه آماری متأهل‌ها شامل 143 دانشجو بود. 60/8 درصد از آنان (87 نفر) دچار درجات مختلفی از علایم وسواسی - اجباری بودند (42/7% به علایم خفیف، 15/4% به علایم متوسط، 1/4% به علایم شدید و 1/4% به علایم وخیم). شیوع OCD بالینی در دانشجویان متأهل 18/2 درصد برآورد شد و

جدول 4 - شیوع علایم اضطرابی در دانشگاه‌های زنجان

کل در هر دانشگاه	اضطراب				تعداد	دانشگاه
	شدید	متوسط	خفیف	تحت بالینی		
104	7	3	14	80	تعداد	علوم پزشکی
100	6/7	2/9	13/5	76/9	درصد	
701	27	37	109	528	تعداد	زنجان
100	3/9	5/3	15/5	75/3	درصد	
400	10	15	80	295	تعداد	آزاد اسلامی
100	2/5	3/8	20	73/8	درصد	
1205	44	55	203	903	تعداد	کل در
100	3/7	4/6	16/8	74/9	درصد	دانشگاه‌ها

P=0/119

جدول 5 - ارزیابی ارتباط بین علایم اضطرابی با جنس

کل در هر جنس	اضطراب				تعداد	جنس
	شدید	متوسط	خفیف	تحت بالینی		
689	14	29	110	536	تعداد	مرد
100	2	4/2	16	77/8	درصد	
516	30	26	93	367	تعداد	زن
100	5/8	5	18	71/1	درصد	
1205	44	55	203	903	تعداد	کل در همه
100	3/7	4/6	16/8	74/9	درصد	جنس‌ها

P=0/002

بحث

شیوع کلی علایم وسواسی - اجباری (خفیف تا وخیم)، علایم اضطرابی (خفیف تا وخیم) و اختلال وسواسی - اجباری در دانشجویان دانشگاه‌های شهر زنجان، به ترتیب 61/2، 25/1 و 22/2 درصد برآورد شد. در مطالعه‌ای که جهت ارزیابی سلامت روانی بر روی 200 نفر از دانشجویان پزشکی اهواز با میانگین سنی 23/7 سال (SD=3/6) صورت گرفته شیوع وسواس در آنان 18/8 درصد گزارش شده است (9/9٪ در دانشجویان زن و 8/9٪ در دانشجویان مرد) که در مقایسه با مطالعه حاضر (61/2٪) شیوع پایین تری دارد (14).

درصد (55 نفر) به علایم اضطرابی متوسط و 3/7 درصد (44 نفر) به علایم اضطرابی شدید مبتلا بودند (P=0/119) (جدول 4). طبق بررسی‌های آماری انجام گرفته در این مطالعه، ارتباط آماری معناداری بین فراوانی علایم اضطرابی و دانشکده محل تحصیل (P=0/494) و علایم اضطرابی و سن (P=0/744) گزارش نشد. اما ارتباط معناداری بین فراوانی علایم اضطرابی و جنس وجود دارد (P=0/002) (جدول 5). یافته‌های ما نشانگر ارتباط آماری معنادار قابل ملاحظه، بین ابتلا به اختلال وسواسی - اجباری و ابتلا به علایم اضطرابی بود (P=0/0005).

مطالعه انجام شده بر روی 117 نفر از دانشجویان پزشکی (مقطع کارورزی) دانشگاه سیدنی استرالیا، شیوع علایم وسواسی - اجباری 66/7 درصد برآورد شده است که در مقایسه با مطالعه حاضر (61/2%) شیوع بالاتری دارد (9). در مطالعه‌ای که جهت تعیین شیوع OCD بر روی 424 نفر از دانشجویان دانشگاه کیوتوی ژاپن با میانگین سنی 18/8 سال ($SD=1/6$) انجام گرفته، شیوع این اختلال 1/7 درصد گزارش شده که در مقایسه با مطالعه حاضر (22/2%) به طور قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر است (11). مطالعه مشابهی که بر روی 804 نفر از دانشجویان دانشگاه Cukurova (ترکیه) صورت گرفته، شیوع OCD را 4/2 درصد برآورد کرده است که در مقایسه با مطالعه حاضر (22/2%) به طور قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر است (3). تفاوت در میزان شیوع علایم وسواسی - اجباری و OCD بین مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام شده در این زمینه می‌تواند ناشی از عدم همسانی ابزار و روش‌های به کار رفته جهت ارزیابی علایم وسواسی - اجباری، تفاوت‌های اجتماعی - فرهنگی، عوامل استرس‌زای متفاوت، عوامل اجتماعی - جمعیت‌شناختی متفاوت، توزیع سنی متفاوت و در نهایت، ترجمه نارسای آزمون‌های روانشناختی مورد استفاده در این مطالعات باشد که نیاز به بررسی‌های دقیق‌تری دارد (3 و 10).

در مطالعه حاضر، بین سن و شیوع OCD ارتباط آماری معناداری وجود داشت. در مطالعه Karno و همکارانش در مورد اپیدمیولوژی OCD (1988) نیز بیشترین خطر ابتلا به OCD در افراد بیکار یا مجرد با سنین بین 18-24 گزارش شده است (15). همین‌طور در مطالعه حاضر بین جنس زن و شیوع OCD ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. در مطالعه انجام گرفته جهت ارزیابی سلامت روانی در دانشجویان پزشکی اهواز نیز ارتباط معناداری بین میزان وسواس و جنس زن گزارش شد (15)، در حالی که در مطالعه انجام شده بر روی دانشجویان دانشگاه Cukurova (ترکیه) بین شیوع OCD و جنس مرد ارتباط آماری معناداری مشاهده شد (3).

بین وضعیت اقامت در محل تحصیل و شیوع OCD ارتباط آماری معناداری وجود نداشت. در حالی که در مطالعه انجام شده جهت ارزیابی شیوع OCD میان دانشجویان دانشگاه Cukurova (ترکیه) بین شیوع OCD و سکونت در خوابگاه ارتباط آماری معناداری گزارش شده است (3). بر اساس بررسی‌های آماری انجام گرفته در این مطالعه، ارتباط آماری معنادار قابل ملاحظه‌ای بین ابتلا به اختلال وسواسی - اجباری و ابتلا به علایم اضطرابی وجود داشت که یکی از نتایج در خور توجه این پژوهش است. در مطالعه حاضر شیوع علایم اضطرابی (خفیف تا شدید) در میان دانشجویان دانشگاه‌های شهر زنجان 25/1 درصد برآورد شده است در حالی که مطالعه انجام گرفته جهت ارزیابی سلامت روانی دانشجویان پزشکی اهواز با میانگین سنی 23/7 سال ($SD=3/6$) شیوع اضطراب را در آنان 12/7 درصد برآورد کرده است که در مقایسه با مطالعه ما به طور قابل ملاحظه‌ای شیوع پایین‌تری دارد (15) در حالی که مطالعه‌ای که جهت ارزیابی سطوح اضطراب و عوامل مؤثر بر آن در میان 245 نفر از دانشجویان مقاطع مختلف پزشکی دانشگاه عین‌الشمس مصر انجام گرفته مبین آن است که 76/7 درصد از دانشجویان (188 نفر) از سطوح مختلف اضطراب (خفیف تا شدید) رنج می‌برند که در مقایسه با مطالعه ما به طور قابل ملاحظه‌ای شیوع بالاتری دارد (13). بین جنس زن و شیوع علایم اضطرابی، ارتباط آماری معناداری مشاهده شد ($P=0/002$). در مطالعه ما شیوع اضطراب در دانشجویان زن 28/9 درصد و در دانشجویان مرد 22/2 درصد برآورد شده است. در مطالعه انجام گرفته بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه عین‌الشمس مصر نیز شیوع علایم اضطرابی در میان دانشجویان زن (47/7%) بالاتر از دانشجویان مرد (29%) بوده است (13).

در مطالعه انجام گرفته جهت ارزیابی سلامت روان دانشجویان پزشکی اهواز نیز 7/5 درصد از دانشجویان زن و 5/2 درصد از دانشجویان مرد دچار اضطراب بودند

در حالی که در مطالعه انجام شده بر روی 117 نفر از دانشجویان پزشکی (مقطع کارورزی) دانشگاه سیدنی استرالیا، شیوع علایم وسواسی - اجباری 66/7 درصد برآورد شده است که در مقایسه با مطالعه حاضر (61/2%) شیوع بالاتری دارد (9). در مطالعه‌ای که جهت تعیین شیوع OCD بر روی 424 نفر از دانشجویان دانشگاه کیوتوی ژاپن با میانگین سنی 18/8 سال ($SD=1/6$) انجام گرفته، شیوع این اختلال 1/7 درصد گزارش شده که در مقایسه با مطالعه حاضر (22/2%) به طور قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر است (11). مطالعه مشابهی که بر روی 804 نفر از دانشجویان دانشگاه Cukurova (ترکیه) صورت گرفته، شیوع OCD را 4/2 درصد برآورد کرده است که در مقایسه با مطالعه حاضر (22/2%) به طور قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر است (3). تفاوت در میزان شیوع علایم وسواسی - اجباری و OCD بین مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام شده در این زمینه می‌تواند ناشی از عدم همسانی ابزار و روش‌های به کار رفته جهت ارزیابی علایم وسواسی - اجباری، تفاوت‌های اجتماعی - فرهنگی، عوامل استرس‌زای متفاوت، عوامل اجتماعی - جمعیت‌شناختی متفاوت، توزیع سنی متفاوت و در نهایت، ترجمه نارسای آزمون‌های روانشناختی مورد استفاده در این مطالعات باشد که نیاز به بررسی‌های دقیق‌تری دارد (3 و 10).

در مطالعه حاضر، بین سن و شیوع OCD ارتباط آماری معناداری وجود داشت. در مطالعه Karno و همکارانش در مورد اپیدمیولوژی OCD (1988) نیز بیشترین خطر ابتلا به OCD در افراد بیکار یا مجرد با سنین بین 18-24 گزارش شده است (15). همین‌طور در مطالعه حاضر بین جنس زن و شیوع OCD ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. در مطالعه انجام گرفته جهت ارزیابی سلامت روانی در دانشجویان پزشکی اهواز نیز ارتباط معناداری بین میزان وسواس و جنس زن گزارش شد (15)، در حالی که در مطالعه انجام شده بر روی دانشجویان دانشگاه Cukurova (ترکیه) بین شیوع OCD و جنس مرد ارتباط آماری معناداری مشاهده شد (3).

اجباری با علایم اضطرابی، جنس، سن و دانشگاه محل تحصیل نشان داده است که می‌تواند اشاره‌گر نقش عوامل زمینه‌ای باشد.

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که شاید مهم‌ترین آن آگاهی ناکافی بسیاری از دانشجویان نسبت به علایم وسواس و اجبار بود که ما را بر آن داشت پیش از پاسخ‌گویی دانشجویان به پرسشنامه‌ها، مفاهیم وسواس و اجبار را برایشان توضیح دهیم که این امر خارج از حوصله برخی از آنها بود و سبب عدم همکاری برخی از آنان شد. همین‌طور به منظور حفظ رازداری و حفظ حریم شخصی شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام و فرد به فرد تحویل گردیدند و پاسخ‌گویی دانشجویان جنبه اختیاری داشت.

تشکر و قدردانی

از دانشجویان و مسئولین محترم دانشگاه‌های فوق‌الذکر و خانم فرزانه ناصری که ما را در جهت به انجام رساندن این پژوهش یاری کردند کمال تشکر را داریم.

و ارتباط معناداری بین میزان اضطراب و جنس زن گزارش شد ($P < 0/001$) (14).

توجه به اختلالات اضطرابی و علل‌الخصوص وسواس و اجبار که دارای ماهیتی با تمایل به ازمان است و اثرات منفی آن در کیفیت زندگی افراد و این‌که مطالعاتی از این دست نشانگر حضور پررنگ این اختلالات در زندگی نوجوانان و جوانان به‌خصوص در مقطعی که نیازمند شرایط روانی با ثبات جهت فراگیری بهتر مهارت‌های تحصیلی که نقشی محرض در توانمندی‌های آتی خواهد داشت پوشیده نیست. به‌نظر می‌رسد نتایج این پژوهش تأکیدی مضائف بر غربالگری و ارایه راه‌کارهای پیشگیرانه و درمانی در جامعه دانشجویی دارد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصله، شیوع اختلال وسواسی-اجباری در میان دانشجویان مورد مطالعه، بالاتر از شیوع آن در مقایسه با تعدادی از مطالعات انجام‌شده بر روی دانشجویان کشورمان و سایر کشورهاست. علاوه بر این مطالعه ارتباط آماری معناداری بین اختلال وسواسی-

References

1. Sadock V, Sadock BJ. Synopses of psychiatry behavioral sciences Rezaei F.(Persian translator). 10th ed. Tehran: Arjmand Press. 2007; 150-3, 182-190.
2. Mike N. Anxiety Reference [cited June 22, 2008]. Available at: [http://www.adaa.org/gettinghelp/MFarchives/MonthlyFeatures\(april07\).asp](http://www.adaa.org/gettinghelp/MFarchives/MonthlyFeatures(april07).asp)
3. Yoldascan E, Ozenli Y, kutlu O, Topal K, Bozkurt A. Prevalence of Obsessive- Compulsive disorder in Turkish University students and assessment of associated factors. BMC Psychiatry. 2009; 9:40.
4. Sadock V, Sadock BJ. Comprehensive text books of psychiatry. 8th ed. Lippincott: Williams and Wilkins. 2005; 397, 1773-95.
5. Hollander EI, Kwon JH, Stein DJ, Broatch J, Rowland CT, Himelein CA. Obsessive-compulsive and spectrum disorders: overview and quality of life issues. J Clin Psychiatry. 1996;57 Suppl 8:3-6.
6. LaSalle VH, Cromer KR, Nelson KN, Kazuba D, Justement L, Murphy DL. Diagnostic interview assessed neuropsychiatric disorder comorbidity in 334 individuals with obsessive-compulsive disorder. Depress Anxiety. 2004;19(3):163-73.
7. Mohammadi MR, Ghanizadeh A, Rahgozar M, Noorbala AA, Davidian H, Afzali HM, et al. Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Iran. BMC Psychiatry. 2004;4:2.
8. Karno M, Golding JM, Sorenson SB, Burnam MA. The epidemiology of obsessive-Compulsive disorder in five US communities. Arch Gen Psychiatry. 1988;45(12):1094-9.
9. Sweet M. Being a caring doctor may be bad for you. BMJ. 2003;326:355.
10. Tadaï T, Nakamura M, Okazaki S, Nakajima T. The prevalence of obsessive-compulsive disorder in Japan: a study of students using the Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory and DSM-III-R. Psychiatry Clin Neurosci. 1995;49(1):39-41.

11. Chandavarkar U, Azzam A, Mathews CA. Anxiety symptoms and perceived performance in medical students. *Depress Anxiety*. 2007;24(2):103-11.
12. Ghoreishi SA. [Assesment of obsession symptom and dissociation in schizophrenia and relation with positive and negative symptoms (Persian)]. Residency thesis. Kerman Medical University. 2003;14.
13. <http://www.nimhans.kar.nic.in/ocdclinic/Pg006.html>.
14. Assarian F, Biqam H, Asqarnejad A. An epidemiological study of obsessive-compulsive disorder among high school students and its relationship with religious attitudes. *Arch Iran Med*. 2006;9(2):104-7.
15. Mrdjenovich AJ, Bischof GH. Obsessive-compulsive complaints and academic performance in college students. *College Student Journal*. 2003;37:145-55.