

بررسی فراوانی نشانه‌ی حواس‌پرتی و ارتباط آن با نشانه‌های افسردگی، اضطراب، بیش‌فعالی بزرگسالان و اختلال تجزیه‌ای در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

محبوبه اسلامزاده^۱، فرزاد اکبرزاده^۱، زهرا عباسی شایه^۱، فرهاد فرید حسینی^۲، علیرضا ابراهیمی^۱، موژان اشرفی^۱

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: حواس‌پرتی، نشانه‌ای شایع در دانشجویان است که می‌تواند نشانگر اختلال روانشناختی پنهان باشد. هدف از این مطالعه، تعیین فراوانی و ارتباط نشانه‌های اختلالات روانشناختی با حواس‌پرتی بود.

روش‌ها: این مطالعه‌ی مقطعی، بر روی ۳۷۱ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده شامل چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه‌ی مقیاس خودگزارشی اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی بزرگسالان (ASRS-v1.1)، افسردگی بک (BDI-II)، سنجش اضطراب بک (BAI (Beck's anxiety inventory) و مقیاس تجارب تجزیه‌ای (DES II) و سنجش خودگزارشی حواس‌پرتی بود.

یافته‌ها: بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان (۵۲/۶ درصد) زن و میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۴/۱۸ سال بود. شیوع حواس‌پرتی، علائم ADHD بزرگسالان و نشانه‌های اضطراب به ترتیب ۵۸/۵، ۱۰/۲ و ۵۶/۱ درصد بود. شیوع اضطراب خفیف، متوسط و شدید به ترتیب ۳۶/۷، ۱۱/۶ و ۵۶/۳ درصد و فراوانی افسردگی خفیف، متوسط و شدید به ترتیب ۱۴/۸ و ۷/۵ درصد بود. فراوانی نشانه حواس‌پرتی در مردان (۶۷ درصد) بیشتر از زنان (۵۰ درصد) بود ($P = ۰/۰۰۱$)، اما فراوانی نشانه‌های اضطراب و افسردگی در زنان (به ترتیب ۵۶ و ۶۳ درصد) بیشتر از مردان (به ترتیب ۴۸ و ۵۵ درصد) بود (به ترتیب $P = ۰/۰۰۵$ و $P = ۰/۰۰۲$). ارتباط معناداری بین حواس‌پرتی و (Attention deficit hyperactivity disorder) ADHD بزرگسالان ($P < ۰/۰۰۱$)، اضطراب ($P < ۰/۰۰۱$) و افسردگی ($P < ۰/۰۰۱$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: حواس‌پرتی در دانشجویان شیوع قابل توجهی داشته و با نشانه‌های اختلالات افسردگی، اضطراب، ADHD بزرگسالان در ارتباط بود. به علت فراوانی کم علائم تجزیه‌ای (۴ نفر) مطالعات بیشتری برای بررسی ارتباط بین حواس‌پرتی و اختلالات تجزیه‌ای نیاز است.

واژگان کلیدی: اختلال کمبود توجه بیش‌فعالی؛ بالغین؛ اختلال تجزیه‌ای؛ دانشجویان؛ افسردگی؛ اضطراب

ارجاع: اسلامزاده محبوبه، اکبرزاده فرزاد، عباسی زهرا، اشرفی موژان. بررسی فراوانی نشانه‌ی حواس‌پرتی و ارتباط آن با نشانه‌های افسردگی، اضطراب، بیش‌فعالی بزرگسالان و اختلال تجزیه‌ای در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۰۱): ۱۰-۱۷.

مقدمه

در دنیا از هر سه نفر، یک نفر به نحوی در طول عمر خود، طیفی از اختلالات روانپزشکی را تجربه می‌کنند (۱). بار جهانی این اختلالات (DALYs) ۱۲۵/۳ میلیون در سال ۲۰۱۹ بوده است (۲). بر اساس یک مطالعه‌ی مروری در زمینه‌ی DALY ناشی از افسردگی و اضطراب، ایران در بین کشورهای جهان به ترتیب در رده‌ی سوم و اول قرار داشته است (۳).

حواس‌پرتی، در واقع در مجموعه استراتژی‌های مقابله‌ای قرار می‌گیرد که تمرکز فرد را از یک عامل استرس‌زا به افکار و رفتارهای دیگر منحرف می‌کند. حواس‌پرتی به عنوان نوعی مقابله متمرکز بر احساس در نظر گرفته شده است که زجر احساسی مرتبط با عامل استرس‌زا را کاهش می‌دهد. همچنین حواس‌پرتی در گروه مقابله‌ی منفعلانه طبقه‌بندی شده است که با نوعی از مقابله که با استیصال، دوری‌گزینی، و نتایج روانشناسی ضعیف‌تر در بلندمدت همراه است، ارتباط دارد (۴).

۱ - استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲ - دانشیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: موژان اشرفی؛ استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد، اغلب اوقات حتی خود افراد آگاه به علائم اختلال خود واقف نیستند و نشانه‌هایی نظیر حواس‌پرستی، بی‌دقتی و عدم تمرکز در کلاس را نادیده می‌گیرند که این امر منجر به مزمن شدن اختلال می‌گردد و در مقاطع بالاتر زندگی نیز اثرات منفی خود را به جا می‌گذارد. بنابراین به نظر می‌رسد با بررسی فراوانی نشانه‌ها در قدم اول و شناسایی و ریشه‌یابی علل اختلالات شایعی نظیر افسردگی و اضطراب، و اختلالات پنهان ولی اثرگذاری مثل ADHD بزرگسالان یا اختلالات تجزیه‌ای در قدم دوم، می‌توان گام مهمی در راستای ارتقای سلامت دانشجویان برداشت و به شیوه‌ای مؤثر و به صرفه، کیفیت زندگی فردی و اجتماعی و عملکرد سازندگان آینده‌ی جامعه را بهبود بخشید. لذا هدف از این مطالعه، بررسی فراوانی نشانه‌ی حواس‌پرستی و ارتباط آن با نشانه‌های افسردگی، اضطراب، ADHD بزرگسالان و اختلال تجزیه‌ای در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود.

روش‌ها

این مطالعه‌ی مقطعی بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد در بازه‌ی زمانی فروردین‌ماه ۱۳۹۹ تا شهریورماه ۱۴۰۰ اجرا گردید. پروپوزال این پژوهش در تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۰۸ در کمیته‌ی اخلاق سازمانی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد IR.MUMS.MEDICAL.REC.1398.870 مصوب گردید.

نمونه‌گیری در این مطالعه به روش در دسترس انجام شد. فرم جمع‌آوری اطلاعات در قالب گوگل فرم در سایت Docs.google.com بارگذاری شده و لینک آن به صورت اینترنتی در قالب یک پیام در شبکه‌های مجازی دانشگاهی که مربوط به کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه بود و گروه‌های کلاسی رشته‌های مختلف و گروه‌های صنفی و نمایندگی و اطلاع‌رسانی که نمایندگان کلیه رشته‌ها حضور دارند، در فاصله‌های زمانی یک ماهه توزیع می‌گردید. در متن پیام ارسالی ذکر شد که اطلاعات هر فرد کاملاً محرمانه و محفوظ خواهد بود و صرفاً جهت بررسی‌های آماری در مطالعه به کار گرفته خواهد شد. همچنین ذکر شد افراد می‌توانند در صورت تمایل از نتیجه‌ی آزمون و بازخورد آن مطلع گردند. در ابتدای صفحه‌ی گوگل فرم نیز ضمن تشکر و قدردانی از مشارکت‌شان، از افراد تقاضا شده بود که با نهایت دقت و حوصله به سؤالات پاسخ دهند. معیار ورود به مطالعه، دانشجویی در حال تحصیل دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود. افراد فارغ‌التحصیل یا مهمان از مطالعه خارج شدند.

در این مطالعه جمع‌آوری اطلاعات به صورت برخط و در قالب گوگل فرم بود. پرسشنامه‌ی طراحی شده شامل اطلاعات دموگرافیک، بررسی وجود حواس‌پرستی، فرم مقیاس خودگزارشی اختلال بیش‌فعالی

بر اساس یافته‌های مطالعات پیشین، حواس‌پرستی با اختلالی نظیر افسردگی، اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی (Attention deficit hyperactivity disorder) و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) همبستگی داشته است (۵-۷).

از بین اختلالات مرتبط با حواس‌پرستی، افسردگی و اضطراب شیوع بالایی در جامعه دارند. افسردگی از جمله ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات خلقی مزمن و راجعه، با هزینه‌های اجتماعی-اقتصادی بالایی برای جامعه است که به گفته‌ی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۳۰ جایگاه اول را از نظر بار بیماری در جهان خواهد داشت (۸). نزدیک به یک پنجم بزرگسالان در طول زندگی خود یکی از اختلالات اضطرابی را تجربه می‌کنند. اختلالی که از نظر جهانی ششمین عامل قابل توجه غیرکشنده‌ی تهدیدکننده‌ی سلامت است و در جایگاه دوم بعد از افسردگی اساسی، ۱۰ درصد از DALYs اختلالات روانی، نورولوژیک و سوء مصرف مواد را به خود اختصاص می‌دهد (۱۰). با وجود شیوع کمتر، ADHD بزرگسالان که اغلب اوقات تشخیص داده نشده و درمان نمی‌شود، با اختلال در عملکرد فرد، تصادفات و آسیب و مرگ و میر زود هنگام همراهی دارد. تشخیص و درمان این اختلال واضحاً تأثیرگذار بوده و می‌تواند منجر به بهبود زندگی فرد و جامعه گردد (۱۱).

تجزیه در روانپزشکی، مکانیسم دفاعی ناخودآگاه است که گروهی از فرایندهای ذهنی یا رفتاری فرد را از سایر فعالیت‌های روانی وی منفک و جدا می‌کند. بر اساس DSM-5 اختلالات تجزیه‌ای انواع مختلفی را نظیر فراموشی تجزیه‌ای، اختلال مسخ شخصیت/مسخ واقعیت، تجزیه هویت و سایر موارد چون خلسه تجزیه‌ای شامل می‌شوند (۱۰).

با توجه به مقالات به نظر می‌رسد دانشجویان از جمله آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در حوزه‌ی اختلالات سلامت روان هستند و درصد قابل توجهی از آن‌ها به نحوی با این اختلالات که ممکن است تشخیص داده و درمان نشده باشند، درگیر هستند (۱۲-۱۵). این اختلالات می‌توانند با علائمی نظیر حواس‌پرستی و بی‌دقتی‌های روزانه که اغلب ممکن است توسط خود فرد نیز نادیده گرفته شود، بروز می‌کنند. دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی از طرفی با توجه به رقابت سخت و پر استرس پیش از ورود به دانشگاه، سنگینی مباحث درسی در دانشگاه، طولانی بودن دوره تحصیل و داشتن کسب‌کارهای شبانه و تغییر ساعات طبیعی خواب و تغذیه، بیشتر در معرض خطر این قبیل اختلالات می‌باشند. اگر نقش خطیر محصلین این رشته‌ها را در حفظ و ارتقای سلامت جامعه، از نظر بگذرانیم، به اهمیت فوق‌العاده‌ی پایش و سنجش وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی پی خواهیم برد.

۱ استفاده از تحلیل عاملی، برای پرسشنامه ۵ مؤلفه شنا سایی شد که ۵۴/۵۸ درصد نمرات را تبیین می‌کرد (۱۷).

مقیاس خودگزارشی اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی بزرگسالان (ASRS-v1.1) ۱۸ معیار DSM 4 را در قالب سؤالاتی ۵ گزینه‌ای می‌سنجد. ۶ پرسش اول در تشخیص ADHD بزرگسالان از توان بیشتری برخوردارند و ۱۲ سؤال بعدی بیشتر علائم فرعی را می‌سنجند. در این مطالعه از این مقیاس که روایی و پایایی آن به فارسی تأیید شده، استفاده گردید و با ۴ پاسخ مثبت از ۶ پرسش اول، ADHD بزرگسالان در فرد مثبت در نظر گرفته شده است (۱۸).

در مطالعه‌ای که توسط موسوی و همکاران در سال ۲۰۲۰ بر روی ۷۳۴ دانشجو انجام شد، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ گزارش شد. حساسیت و ویژگی شش پرسش اول پرسشنامه برای تشخیص ADHD بزرگسالان به ترتیب ۵۰ و ۸۰/۵ درصد گزارش گردید (۱۸).

مقیاس تجارب تجزیه‌ای (DES II)، یکی از رایج‌ترین ابزارها برای غربالگری و تشخیص علائم انواع مختلف اختلالات تجزیه‌ای است (۱۹). در این پرسشنامه که روایی و پایایی آن به فارسی تأیید شده است، شامل ۲۴ گزاره توصیفی است از تجاربی که ممکن است افراد در زندگی داشته باشند. هر فرد بایستی به صورت در صدی از صفر تا ۱۰۰ میزان وقوع هر تجربه را در زندگی خود بیان کند. میانگین ۳۰ درصد نشان‌دهنده احتمال ابتلای فرد به یکی از اختلالات تجزیه‌ای می‌باشد (۲۰). سؤالات ۳، ۴، ۵، ۸، ۲۵ و ۲۶ مربوط به فراموشی تجزیه‌ای، پرسش‌های ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۲۷ و ۲۸ در خصوص مسخ شخصیت/ مسخ واقعیت و بالاخره سؤالات ۲، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸ و ۲۰ مربوط به مواردی چون خلسه تجزیه‌ای، غرق شدن در خیال و جدا شدن از محیط اطراف می‌شود (۲۱، ۲۲). در مطالعه‌ای که توسط Abasian و همکاران در سال ۲۰۱۸ بر روی ۴۳ مرد نجات یافته از تصادفات وسایط نقلیه موتوری کشنده انجام شد، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای ۰/۸۷ گزارش شد (۲۰).

حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران (۲۳) و با کمک سایت اینترنتی <https://www.smartsurvey.co.uk/articles/calculate-sample-size>، با توجه به تعداد کل دانشجویان در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی (۹۱۵۱ نفر)، ۳۶۸ نفر برآورد گردید. در مجموع ۳۸۹ نفر به فرم‌های اینترنتی پاسخ دادند (نرخ پاسخ‌دهی ۴/۲۵ درصد) که از این بین ۱۸ پاسخ به دلیل عدم دقت کافی و پر کردن ناصحیح فرم (دریافت نمره صفر یا نمره کامل از همه پرسشنامه‌ها) از مطالعه حذف شدند و در نهایت آنالیزهای آماری بر روی ۳۷۱ پاسخ‌دهنده ارسال به فرم‌ها صورت گرفت.

و کم‌توجهی بزرگسالان (ASRS-v1.1)، فرم افسردگی بک (BDI-II)، فرم سنجش اضطراب بک (BAI (Beck's anxiety inventory) و مقیاس تجارب تجزیه‌ای (DES II) بود. در انتهای پرسشنامه، امکان ثبت آدرس ایمیل یا شماره تماس در صورت تمایل به اطلاع از نتیجه و بازخورد آزمون برای شرکت‌کنندگان فراهم شده بود.

چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک: این چک‌لیست شامل اطلاعات نام و نام خانوادگی در صورت تمایل، سن، جنسیت، رشته تحصیلی، در حال تحصیل بودن در زمان تکمیل پرسشنامه، بیماری زمینه‌ای قبلی بود. حواس پرتی: وجود یا عدم وجود حواس پرتی با استفاده از پرسش با جواب بله یا خیر و به صورت خوداظهاری بررسی شد. در این بررسی به جنبه‌های مختلف حواس پرتی نظیر عدم تمرکز در کلاس، رویابافی، فراموشکاری، بی‌دقتی و گم کردن یا جا گذاشتن اشیاء و یا سایر موارد توجه شد.

پرسشنامه‌ی افسردگی بک (BDI-II): این پرسشنامه از پرسشنامه‌های معتبر غربالگری شدت افسردگی و علائم آن است که روایی و پایایی نسخه‌ی فارسی این پرسشنامه تأیید و جهت سنجش افراد استفاده شده است. این پرسشنامه ابزار خودگزارشی ۲۱ گویه‌ای است که با استفاده از یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (صفر تا ۳) نمره‌گذاری شده است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر افسردگی می‌باشند به این صورت که نمره‌ی ۰ تا ۱۳ محدوده‌ی طبیعی، ۱۴ تا ۱۹ خفیف، ۲۰ تا ۲۸ متوسط و ۲۹ تا ۶۳ شدید درجه‌بندی می‌شود (۱۶).

در مطالعه‌ای که توسط Motabi و همکاران در سال ۱۳۹۰ بر روی ۶۹۸ دانشجو انجام شد، ضریب آلفای کل پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش گردید (ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۰ متغیر بود). همچنین ضریب پایایی کل بر اساس بازآزمایی ۷۵ در صد و بر اساس روش دو نیمه سازی ۰/۸۱ گزارش شد (در خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۸ متغیر بود) (۱۶).

پرسشنامه‌ی سنجش اضطراب بک (Beck's Anxiety Inventory): این پرسشنامه از پرسشنامه‌های رایج و معتبر سنجش اختلال اضطرابی است و روایی و پایایی آن به فارسی تأیید شده است، جهت سنجش علائم اضطرابی در افراد شرکت‌کننده در این مطالعه به کار رفته است. پرسشنامه شامل ۲۱ عبارت چهار گزینه‌ای است که با مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (صفر تا ۳) نمره‌گذاری شده است. نمره‌ی بیشتر به معنای شدت بیشتر اختلال در فرد است به این صورت که نمره‌ی ۰ تا ۷ محدوده‌ی طبیعی، ۸ تا ۱۵ خفیف، ۱۶ تا ۲۵ متوسط و ۲۶ تا ۶۳ شدید در نظر گرفته شده است (۱۷). در مطالعه‌ای که توسط رفیعی و سیفی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۶۰۰ دانشجو انجام شد، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شد. همچنین با

جدول ۱. یافته‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

| متغیر | فراوانی | درصد |
|----------------------------|----------------------|------|
| جنسیت | زن | ۵۲/۶ |
| | مرد | ۴۷/۴ |
| رشته | پزشکی | ۴۹/۶ |
| | علوم آزمایشگاهی | ۷/۸ |
| | بینایی‌سنجی | ۶/۵ |
| | دندان‌پزشکی | ۵/۹ |
| | داروسازی | ۵/۹ |
| | گفتاردرمانی | ۴/۳ |
| | ژنتیک انسانی | ۱/۹ |
| | بهداشت حرفه‌ای | ۱/۳ |
| | اطلاعات سلامت | ۰/۸ |
| | پرستاری | ۰/۸ |
| | بهداشت | ۰/۸ |
| | دستاری تخصصی داخلی | ۰/۸ |
| | دستاری تخصصی اطفال | ۰/۸ |
| سابقه‌ی بیماری | بیوشیمی | ۰/۵ |
| | بیوتکنولوژی پزشکی | ۰/۵ |
| | دستاری تخصصی جراحی | ۰/۵ |
| | کارشناسی ارشد | ۰/۳ |
| | میکروبی‌شناسی | ۰/۳ |
| | بهداشت محیط | ۰/۳ |
| | دستاری تخصصی ارتوپدی | ۰/۳ |
| | میگرن | ۲/۷ |
| | گاستریت | ۲/۴ |
| | دیابت | ۲/۲ |
| | آلرژی | ۱/۳ |
| | افسردگی اساسی | ۱/۱ |
| | اختلال وسواسی جبری | ۱/۳ |
| هیپوتیروئیدی | ۰/۸ | |
| اختلال اضطرابی منتشر | ۰/۸ | |
| ADHD | ۰/۸ | |
| افسردگی | ۰/۸ | |
| هیپرتیروئیدی | ۰/۵ | |
| همانژیوم | ۰/۳ | |
| هیپرلیپیدمی و اختلال متوسط | ۰/۳ | |
| دریچه‌ی سه لتی قلب | ۰/۳ | |
| معدده عصبی (سوماتریپسیون) | ۰/۳ | |
| اختلال پانیک | ۰/۳ | |

بر اساس نمرات پرسشنامه اضطراب، فراوانی اضطراب خفیف، متوسط و شدید در شرکت‌کنندگان به ترتیب ۱۳۶ (۳۶/۷ درصد)،

در این مطالعه از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) به منظور تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد. توزیع نرمال متغیرهای کمی با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov بررسی شد. متغیرهای کمی با استفاده از میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی با استفاده از فراوانی و درصد توصیف شدند. به منظور بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون Chi-square یا Fisher's exact test استفاده شد. سطح معنی‌داری آماری در تمامی آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه از بین ۳۷۱ نمونه صورت‌گرفته که از این میان ۱۹۵ نفر زن (۵۲/۶ درصد) و ۱۷۶ نفر مرد (۴۷/۴ درصد) بودند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده $24/18 \pm 2/64$ و محدوده‌ی سنی بین ۱۹ تا ۳۷ سال متغیر بود. یافته‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است. در این مطالعه بیشترین درصد شرکت مربوط به دانشجویان پزشکی (۴۹/۶ درصد) و کمترین درصد مربوط به بهداشت محیط، میکروبی‌شناسی و ارتوپدی (۰/۳ درصد) بود. در میان شرکت‌کنندگان، ۸۴/۹ درصد افراد (۳۱۵ نفر) سابقه‌ی بیماری قبلی را ذکر نمی‌کردند.

در بین افراد شرکت‌کننده، ۵۸/۵ درصد (۲۱۷ نفر) به حواس‌پرتی (شامل هر یک از موارد عدم توانایی تمرکز در کلاس، عدم تمرکز در درس خواندن و یا روی موضوعی خاص، رویابافی، عدم توانایی در دنبال کردن کلام دیگران، فراموش کاری، جا گذاشتن یا کم کردن وسایل و یا سایر موارد ذکر شده توسط خود فرد) دچار بودند و ۴۱/۵ درصد (۱۵۴ نفر) افراد به این پرسش ما پاسخ منفی دادند.

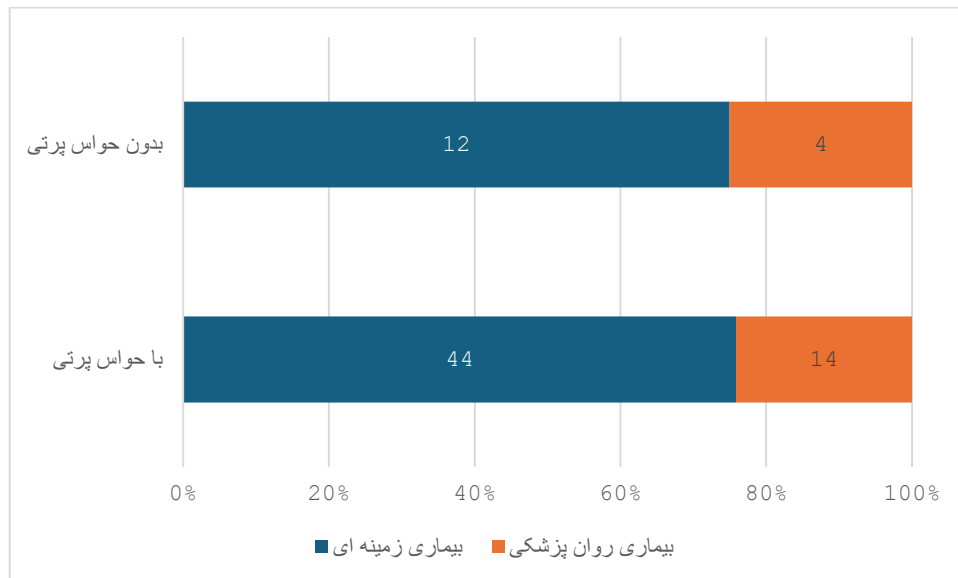
از میان افرادی که حواس‌پرتی داشتند (۲۱۷ نفر)، ۱۶ درصد (۳۶ نفر) علائم ADHD بزرگسالان را نیز تجربه می‌کردند. ۶۵ درصد (۱۴۳ نفر) دارای علائم اضطرابی بودند. علائم افسردگی در ۵۶ درصد (۱۲۲ نفر) و علائم اختلالات تجزیه‌ی در ۰/۱ درصد (۳ نفر) از افراد مشاهده شد. فراوانی نشانه‌ی حواس‌پرتی در مردان ۶۷ درصد (۱۱۹ نفر) و در زنان ۵۰ درصد (۹۸ نفر) بود و نتیجه آزمون Chi-square نشان داد که بین این دو تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P = 0/001$).

توصیف میانگین نمرات پرسشنامه‌های مورد بررسی و مقایسه‌ی آن بین شرکت‌کنندگان دارای حواس‌پرتی و بدون حواس‌پرتی در جدول ۲ نشان داده شده است.

فراوانی نشانه‌های ADHD بزرگسالان در هر دو جنس ۱۰/۲ درصد (۱۸ نفر مرد و ۲۰ نفر زن) بود. نتیجه آزمون Chi-square نشان داد که تفاوت معنی‌داری در فراوانی نشانه‌های ADHD بزرگسالان بین دو جنس مشاهده نشد ($P = 0/933$).

جدول ۲. توصیف نمرات پرسشنامه‌های مورد بررسی و مقایسه‌ی آن بین شرکت‌کنندگان با و بدون حواس‌پرستی

| P | بدون حواس‌پرستی فراوانی (درصد) | دارای حواس‌پرستی فراوانی (درصد) | کل جمعیت | | پرسشنامه |
|--------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | میانگین \pm انحراف معیار | فراوانی اختلال (درصد) | |
| <۰/۰۰۱ | ۲ (۵/۳) | ۳۶ (۹۴/۷) | ۳۸ (۱۰/۲) | ۱/۸۱ \pm ۱/۳۳ | اختلال ADHD بزرگسالان |
| <۰/۰۰۱ | ۶۵ (۳۱/۳) | ۱۴۳ (۶۸/۷) | ۲۰۸ (۵۶/۱) | ۱۰/۹۱ \pm ۹/۵۲ | اضطراب |
| <۰/۰۰۱ | ۸۲ (۴۲/۷) | ۱۲۲ (۵۸/۳) | ۲۰۴ (۵۶/۳) | ۱۴/۲۷ \pm ۹/۷۳ | افسردگی |
| ۰/۵۰۰ | ۱ (۲۵) | ۳ (۷۵) | ۴ (۱/۱۰) | ۸/۸۸ \pm ۸/۲۹ | اختلال تجزیه‌ای |



شکل ۱. توصیف فراوانی وجود سابقه‌ی بیماری قبلی و روان‌شناسی در شرکت‌کنندگان با و بدون حواس‌پرستی

حواس‌پرستی و سابقه‌ی هر نوع بیماری قبلی ($P = ۰/۱۱۳$) و روان‌شناسی ($P = ۰/۳۶۲$) ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. همچنین بین حواس‌پرستی و رشته‌ی تحصیلی افراد شرکت‌کننده، ارتباط معنی‌داری یافت نشد ($P = ۰/۶۱۶$).

بحث

در این مطالعه، ۵۲/۶ درصد شرکت‌کنندگان زن و ۴۷/۴ درصد مرد بودند. میانگین سنی افراد ۲۴/۱۸ سال (کمترین سن ۱۹ و بیشترین سن ۳۷ سال بود). فراوانی حواس‌پرستی بر اساس خود گزارش‌دهی، ۲۱۷ (۵۸/۵ درصد) بود. فراوانی نشانه‌های ADHD بزرگسالان، اضطراب و افسردگی در شرکت‌کنندگان به ترتیب ۳۸ (۱۰/۲ درصد)، ۲۰۸ (۵۶/۱ درصد) و ۲۰۴ (۵۶/۳ درصد) بود. شایع‌ترین شدت نشانه‌های اضطرابی در شرکت‌کنندگان، اضطراب خفیف (۳۶/۷ درصد) و شایع‌ترین نشانه‌های افسردگی در شرکت‌کنندگان، افسردگی خفیف (۳۴ درصد) بود. فراوانی نشانه‌های اختلال تجزیه‌ای در شرکت‌کنندگان ۴ (۱/۱ درصد) بود. نتایج مطالعه، ارتباط نشانه‌ی حواس‌پرستی را با نشانه‌های اضطراب، افسردگی و ADHD بزرگسالان

۴۳ (۱۱/۶ درصد) و ۲۹ (۷/۸ درصد) بود. فراوانی نشانه‌های اضطراب در زنان بیشتر از مردان بود به گونه‌ای که ۵۶ درصد زنان (۱۱۰ نفر) و ۵۵ درصد مردان (۹۸ نفر) درجاتی از اضطراب را تجربه می‌کردند و نتیجه‌ی آزمون Chi-square نشان داد که بین این دو تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P = ۰/۰۰۵$).

بر اساس نمرات پرسشنامه‌ی افسردگی، فراوانی افسردگی خفیف، متوسط و شدید در شرکت‌کنندگان به ترتیب ۱۲۲ (۳۴ درصد)، ۵۴ (۱۴/۸ درصد) و ۲۸ (۷/۵ درصد) بود. فراوانی نشانه‌های افسردگی در زنان ۶۳ درصد (۱۲۴ نفر) و در مردان ۴۸ درصد (۸۵ نفر) بود و نتیجه‌ی آزمون Chi-square نشان داد که بین این دو تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P = ۰/۰۰۲$).

فراوانی نشانه‌های اختلال تجزیه‌ای در زنان، صفر درصد و در مردان، ۲ درصد (۴ نفر) بود. نتیجه‌ی آزمون Chi-square نشان داد که تفاوت بین آن‌ها معنی‌دار است ($P = ۰/۰۳۴$).

توصیف و مقایسه‌ی فراوانی سابقه‌ی بیماری قبلی و روان‌پزشکی بین افراد دارای حواس‌پرستی و افراد بدون حواس‌پرستی در شکل ۱ نشان داده شده است. نتیجه‌ی آزمون Chi-square نشان داد که بین

ADHD بزرگسالان در این مطالعه با مطالعه‌ی حاضر مشابه بود. بر اساس نتایج این مطالعه، حواس‌پرتی، نشانه‌ای مهم و مرتبط با اختلالات زمینه‌ای نظیر اضطراب، افسردگی، ADHD بزرگسالان است و باید جهت غربالگری و بررسی بیشتر افراد، آن را در نظر گرفت و از آموزش فردی و آگاهی‌بخشی به افراد نیز به آن توجه داشت. با توجه به تعداد کم افراد دارای علائم تجزیه‌ای در این مطالعه (۴ نفر) به نظر می‌رسد امکان مقایسه و بررسی صحیح در خصوص این اختلال در مطالعه حاضر ممکن نباشد. مطالعات آتی با حجم نمونه‌ی مناسب‌تر و قابل مقایسه می‌تواند در قضاوت مناسب در این خصوص کمک‌کننده باشند.

با توجه به شایع بودن نشانه‌ی حواس‌پرتی بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر و ارتباط مستقیم آن با نشانه‌های اختلالات روان‌پزشکی به نظر می‌رسد غربالگری و بررسی دقیق‌تر افراد در ابتدای ورود به دانشگاه و حتی پیش از آن، ارزیابی‌های دوره‌ای و پیگیری‌های دوره‌ای و مستمر می‌تواند در پیشگیری از شدت یافتن علائم و به هم خوردن عملکرد فرد و نیز بهبود علائم و کارایی فردی برای خود و جامعه، امری مهم و ضروری است.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه، نشانه‌ی حواس‌پرتی با فراوانی قابل توجه در میان دانشجویان، با نشانه‌های اختلالات افسردگی، اضطراب، ADHD بزرگسالان در ارتباط است. با توجه به کم بودن تعداد کل افراد دارای علائم تجزیه‌ای در این مطالعه (۴ نفر) بررسی ارتباط بین حواس‌پرتی و اختلالات تجزیه‌ای به پژوهش‌های آتی نیازمند است.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع دکتری رشته‌ی پزشکی به شماره‌ی ۹۸۱۴۵۶ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب و با حمایت مالی دانشگاه به انجام رسیده است. بدین وسیله از زحمات دانشگاه تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Organization WH. World mental health report: transforming mental health for all: World Health Organization; 2022.
2. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry* 2022; 9(2): 137-50.
3. Chen Q, Huang S, Xu H, Peng J, Wang P, Li S, et al. The burden of mental disorders in Asian countries, 1990–2019: an analysis for the global burden of disease study 2019. *Transl Psychiatry* 2024; 14(1): 167.
4. Traeger L. Distraction (coping strategy). *Encyclopedia of behavioral medicine*. In: Gellman MD, Turner JR. editors. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York, NY: Springer; 2013.
5. Woodward EC, Viana AG, Trent ES, Raines EM, Zvolensky MJ, Storch EA. Emotional nonacceptance, distraction coping and PTSD symptoms in a trauma-exposed adolescent inpatient sample. *Cognitive Therapy and Research* 2020; 44(2): 412-9.
6. Wright M, Banerjee R, Hoek W, Rieffe C, Novin S. Depression and social anxiety in children: Differential links with coping strategies. *J Abnorm Child Psychol*

نشان داد، هرچند ارتباط معنی‌داری بین حواس‌پرتی و علائم اختلال تجزیه‌ای دیده نشد. همچنین ارتباطی بین حواس‌پرتی و رشته تحصیلی یا بیماری زمینه‌ای یافت نشد. حواس‌پرتی در مردان بیشتر از زنان بود و این تفاوت معنی‌دار بود.

در مطالعه‌ای بر روی ۲۱۰ دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، غیرتی و همکاران نشان دادند که ۶۱/۹ درصد شرکت‌کنندگان از نوعی از اختلالات روان رنج می‌بردند (۲۴). مطالعه‌ی حاضر نیز نشان دهنده‌ی فراوانی قابل توجه نشانه‌های اختلالات روان‌پزشکی در جمعیت دانشجویی است که اهمیت پرداختن و بررسی بیشتر این مسأله را در جامعه دانشجویی می‌رساند.

در مطالعه‌ی بهروان در سال تحصیلی ۱۳۹۶–۱۳۹۷ روی ۸۵۱ نفر از دانشجویان رشته‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، فراوانی افسردگی، ۳۲/۳ درصد گزارش شد که از بین افراد دارای نشانه‌های افسردگی، افسردگی خفیف، متوسط و شدید به ترتیب در ۱۶/۶، ۱۰/۹ و ۴/۸ درصد گزارش شد (۲۵). نتایج این مطالعه نیز با نتایج مطالعه‌ی حاضر در خصوص شیوع بالای افسردگی با شدت خفیف در شرکت‌کنندگان همسو بود.

در مطالعه‌ی Khodadadi و همکاران روی ۴۲۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۲۰۱۶ میلادی، فراوانی کلی افسردگی ۱۷/۴ درصد و فراوانی افسردگی خفیف، متوسط و شدید به ترتیب ۱۰/۲، ۱ و ۰/۵ درصد و فراوانی کای اضطراب ۱۰/۲ درصد و فراوانی اضطراب خفیف، متوسط و شدید به ترتیب ۱۰/۲، ۸/۳ و ۰/۲ درصد گزارش شد (۲۶). نتایج این مطالعه نیز در خصوص طرح توزیع و فراوانی اختلالات افسردگی و اضطراب با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر در تضاد بود. علت اختلاف یافته‌ها می‌تواند به عوامل فرهنگی و همچنین تفاوت در حجم نمونه مرتبط باشد.

در مطالعه‌ی Mosalanejad و همکاران در سال ۲۰۱۳ بر روی دانشجویان علوم پزشکی زاهدان، ۱۵/۴ درصد از ۹۱۳ فرد پاسخ‌دهنده، نشانه‌های ADHD بزرگسالان را نشان دادند (۲۷). با وجود حجم نمونه‌ی بیشتر مطالعه‌ی مصلی‌نژاد و همکاران، فراوانی نشانه‌های

- 2010; 38(3): 405-19.
7. Yuan W, Zhang Y, Chen L, Jiang J-N, Chen M-M, Liu J-Y, et al. Association of body fat distribution with depression and social anxiety in children and adolescents: A cross-sectional study based on dual-energy X-ray detection. *Beijing Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban* 2023; 55(3): 429-35.
 8. Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet*. 2018; 392(10161): 2299-312.
 9. Vandeleur CL, Fassassi S, Castela E, Glaus J, Strippoli M-PF, Lasserre AM, et al. Prevalence and correlates of DSM-5 major depressive and related disorders in the community. *Psychiatry Res* 2017; 250: 50-8.
 10. Sadock BJ. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2015.
 11. Federico A, Mantovani E, Casari R, Bertoldi A, Lugoboni F, Tamburin SJJON. Adult attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms, cognitive dysfunction and quality of life in high-dose use of benzodiazepine and Z-drug. *J Neural Transm (Vienna)* 2021; 128(7): 1109-19.
 12. Grøtan K, Sund ER, Bjerkeset O. Mental health, academic self-efficacy and study progress among college students—The SHoT study, Norway. *Front Psychol* 2019; 10: 45.
 13. Rivas-Vazquez RA, Diaz SG, Visser MM, Rivas-Vazquez AA. Adult ADHD: Underdiagnosis of a treatable condition. *J Health Serv Psychol* 2023; 49(1): 11-9.
 14. Blanco C, Surman CBH. Diagnosing and treating ADHD in adults: balancing individual benefits and population risks. *JAMA Psychiatry* 2024; 81(12): 1169-70.
 15. Goodman DW, Cortese S, Faraone SVJERON. Why is ADHD so difficult to diagnose in older adults? *Expert Rev Neurother* 2024; 24(10): 941-4.
 16. Motabi F, Fata L, Moloodi R, Ziai K, Jafari H. Development and Validation of Depression-Related Beliefs Scale [in Persian]. *Iranian J Psych Clin Psychol* 2011; 17(3): 208-17.
 17. Rafiei M, Seifi A. An investigation into the reliability and validity of beck anxiety inventory among the university students [in Persian]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2013; 7(27): 37-46.
 18. Mousavi SA, Bazrafshan Z, Khosravi A. Validity and reliability of adult ADHD Self-Report Scale Persian Version (ASRS-V1. 1-Persian) [in Persian]. *International Journal of Health Studies* 2020; 6(1)
 19. Mazzotti E, Farina B, Imperatori C, Mansutti F, Prunetti E, Speranza AM, et al. Is the Dissociative Experiences Scale able to identify detachment and compartmentalization symptoms? Factor structure of the Dissociative Experiences Scale in a large sample of psychiatric and nonpsychiatric subjects. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016; 12: 1295.
 20. Abasian B, Saffarian Z, Masoumi S, Sadeghkhan A. Validity and reliability of Persian versions of peritraumatic distress inventory (PDI) and dissociative experiences scale (DES). *Acta Medica* 2016; 32(4): 1493.
 21. Lyssenko L, Schmahl C, Bockhacker L, Vonderlin R, Bohus M, Kleindienst N. Dissociation in psychiatric disorders :a meta-analysis of studies using the dissociative experiences scale. *Am J Psychiatry* 2018; 175(1): 37-46.
 22. Van IJzendoorn MH, Schuengel C. The measurement of dissociation in normal and clinical populations: Meta-analytic validation of the Dissociative Experiences Scale (DES). *Clinical Psychology Review* 1996; 16(5): 365-82.
 23. Kotrlík J, Higgins C. Organizational research: Determining appropriate sample size in survey research appropriate sample size in survey research. *Information Technology, Learning, and Performance Journal* 2001; 19(1): 43-50.
 24. Gheirati E, Shabanifar A, Akhlaghi M, Peyman N. Relationship between communication skills and mental health among the students of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran [in Persian]. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2016; 14(3): 61-72.
 25. Behravan G. The prevalence of depression and anxiety among medical students of Mashhad University of Medical Sciences in the Academic year 1396-1397 [in Persian]. [Thesis]. Mashhad University of Medical Sciences: Mashhad University of Medical Sciences; 2019.
 26. Khodadadi B, Anbari K, Farahani SM. Evaluation of anxiety, stress and depression among students of Lorestan University of Medical Sciences, 2016. *Journal of Research in Medical and Dental Science* 2018; 6(1): 258-94.
 27. Mosalanejad M, Mosalanejad L, Lashkarpour K. Prevalence of ADHD among students of Zahedan University of Medical Science in Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2013; 7(2): 83-90.

Evaluation of the Frequency of Distraction and Its Relationship with Depression, Anxiety, Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Dissociation Disorder among the Students of the Mashhad University of Medical Sciences

Mahboubeh Eslamzadeh ¹, Farzad Akbarzadeh ¹, Zahra Abbasi Shayeh ¹,
Farhad Farid Hosseini², Alireza Ebrahimi ¹, Moojan Ashrafi¹

Original Article

Abstract

Background: Distraction is a common symptom among students, indicating hidden psychological disorders. This study aimed to determine the frequency and correlation of symptoms of psychological disorders with distraction.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 371 Mashhad University of Medical Sciences students. Data collection tools included a demographic information checklist, adult attention deficit hyperactivity disorder self-report scale (ASRS-v1.1), Beck's depression inventory (BDI-II), Beck's anxiety inventory (BAI), and dissociative experiences scale (DES II) questionnaires. Distraction was evaluated based on self-report.

Findings: More than half of the participants (52.6%) were women, and the mean age of the participants was 24.18 years. The prevalence of distraction, adult ADHD symptoms, and anxiety symptoms in the participants was 58.5%, 10.2%, and 56.1%, respectively. The prevalence of mild, moderate, and severe anxiety was 36.7%, 11.6%, and 56.3%, respectively, and the prevalence of mild, moderate, and severe depression was 34%, 14.8%, and 7.5%, respectively. The prevalence of distraction symptoms was higher in men (67%) than women (50%) ($P = 0.001$). The prevalence of anxiety and depression symptoms was higher in women (56% and 63%, respectively) than in men (55% and 48%, respectively) ($P = 0.005$ and $P = 0.002$, respectively). There was a significant relationship between distraction and adult ADHD ($P < 0.001$), anxiety ($P < 0.001$), and depression ($P < 0.001$).

Conclusion: The prevalence of distraction among students was notable and was related to the symptoms of depression, anxiety, and ADHD disorders in adults. Due to the low frequency of dissociative symptoms (4 people), more studies are needed to investigate the relationship between distraction and dissociative disorders.

Keywords: Attention deficit disorder with hyperactivity; Adult; Dissociative disorders; Students; Depression; Anxiety

Citation: Eslamzadeh M, Akbarzadeh F, Abbasi Shayeh Z, Ashrafi M. **Evaluation of the Frequency of Distraction and Its Relationship with Depression, Anxiety, Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Dissociation Disorder among the Students of the Mashhad University of Medical Sciences.** J Isfahan Med Sch 2025; 43(801): 10-17.

1-Assistant Professor of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2- Associate Professor of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding Author: Moojan Ashrafi, Assistant Professor of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Email: mjnashrfee@gmail.com