



Evaluation the Hopelessness of Medical Students and Related Factors



Mitra Akhlaghi^{1,2} PhD, Farnaz Etesam^{3,4} PhD, Mohammad Hassan Heidarinejad¹ MD, Samaneh Akbarpour⁵ PhD
Forough Goudarzi⁶ MSc, Mohammad Hossein Sadeghian^{1,7*} PhD

¹ Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Department of Epidemiology and Statistics, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Baharloo Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Psychosomatic Research Center, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Sleep Research Center, Baharloo Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁶ Forensic Medicine Research Center, Iranian Forensic Medicine Organization, Tehran, Iran

⁷ Department of Spiritual Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Correspondence to: Mohammad Hossein Sadeghian, Email: mhsadeghian@sina.tums.ac.ir

ARTICLE INFO

Article history:

Received: April 10, 2021

Accepted: July 25, 2021

Online Published: September 21, 2021

Keywords:

Hopelessness
Student
General health
Suicide

HIGHLIGHTS

1. It is suggested that in addition to implementing educational programs or providing training booklets in forensic medicine centers, a suitable place for counseling and testing for sexually transmitted diseases and AIDS should be considered.
2. Producing and broadcasting appropriate TV programs is one of the ways for young people to get information about sexually transmitted diseases and ways to prevent them from getting them.

ABSTRACT

Introduction: The university environment may play a role in increasing frustration among students by spreading problems or stress. In the present study, we tried to evaluate the level of life expectancy and its related factors in students of different medical fields.

Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was performed on medical students of Tehran University of Medical Sciences in the academic year of 1998-99. Students' frustration and general health status were collected using Beck frustration questionnaire and general health questionnaire.

Results: A total of 634 students with a mean age of 22.50 years were included in the study. Of the total participants in the study, 270 were male. Approximately 40.3%, 25.4% and 4.6% of students had mild, moderate and severe levels of frustration, respectively. Interest in the field, smoking, life satisfaction, general health, and suicidal ideation were significantly associated with frustration among students.

Conclusion: The results of the present study indicate a relatively high prevalence of frustration among medical students of Tehran University of Medical Sciences. Given that these students are usually among the top ranks in the national entrance exam in the country and on the other hand in the future will be responsible for providing, maintaining and promoting the health of society, officials and researchers need to pay more attention to the mental health of these people. These problems should be investigated and appropriate measures should be taken to solve them.

How to cite: Akhlaghi M, Etesam F, Heidarinejad MH, Akbarpour S, Goudarzi F, Sadeghian MH. Evaluation the hopelessness of medical students and related factors. Iran J Forensic Med. 2021;27(2):127-134.



بررسی ناامیدی در دانشجویان پزشکی و عوامل مرتبط با آن

میترا اخلاقی^{۱،۲} PhD، فرناز اعتصام^{۳،۴} PhD، محمدحسن حیدری نژاد^۵ MD، سمانه اکبرپور^۶ PhD، فروغ گودرزی^۷ MSc، محمدحسین صادقیان^{۱،۷} PhD

^۱ گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۳ بیمارستان بهارلو، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۴ مرکز تحقیقات روان تنی، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۵ مرکز تحقیقات خواب، بیمارستان بهارلو، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۶ مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران
^۷ گروه سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: محمدحسین صادقیان، پست الکترونیک: mhsadeghian@sina.tums.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۲۱

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۰۳

انتشار برخط: ۱۴۰۰/۰۶/۳۰

واژگان کلیدی:

ناامیدی
دانشجویان
سلامت عمومی
خودکشی

نکات ویژه

۱. پیشنهاد می‌شود در کنار اجرای برنامه‌های آموزشی یا ارائه جزوه آموزشی در مراکز پزشکی قانونی، مکان مناسبی برای مشاوره و انجام تست‌های ابتلا به بیماری‌های مقاربتی و ایدز در نظر گرفته شود.
 ۲. تولید و پخش برنامه‌های مناسب تلویزیونی، یکی از راه‌های کسب اطلاع جوانان از بیماری‌های مقاربتی و راه‌های پیشگیری از ابتلا به آنهاست.

مقدمه: محیط دانشگاه با گسترش مشکلات یا فشارهای روانی، ممکن است در بالارفتن ناامیدی در میان دانشجویان نقش داشته باشد. در مطالعه حاضر سعی شده میزان امید به زندگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان مقاطع مختلف رشته پزشکی ارزیابی شود.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مقطعی توصیفی - تحلیلی بر روی دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ انجام شده است. ناامیدی و وضعیت سلامت عمومی دانشجویان با استفاده از پرسشنامه‌های ناامیدی بک و پرسشنامه سلامت عمومی جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: به صورت کلی ۶۳۴ نفر دانشجو با میانگین سنی ۲۲/۵۰ سال وارد مطالعه شدند. از کل افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۲۷۰ نفر مرد بوده‌اند. تقریباً ۴۰/۳ درصد، ۲۵/۴ درصد و ۴/۶ درصد از دانشجویان به ترتیب میزانی از ناامیدی خفیف، متوسط و شدید داشتند. علاقه‌مندی به رشته، مصرف سیگار، رضایت از زندگی، سلامت عمومی و افکار خودکشی با ناامیدی در دانشجویان ارتباط معناداری نشان داد.

نتیجه‌گیری: نتیجه مطالعه حاضر، حاکی از شیوع نسبتاً بالای ناامیدی در دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. باتوجه به اینکه این دانشجویان معمولاً از رتبه‌های برتر کنکور سراسری در سطح کشور هستند و از طرفی نیز در آینده عهده‌دار تأمین، حفظ و ارتقا سطح سلامت جامعه خواهند بود، توجه بیش از پیش مسئولان و محققان به سلامت روحی این افراد لازم است تا علل زمینه‌ای این مشکلات بررسی شده و اقدامات مناسب برای رفع آن انجام شود.

مقدمه

امیدواری و ناامیدی نسبت به آینده از موضوع‌های مهم و مورد توجه در علوم انسانی و همچنین علوم اجتماعی است که در دهه‌های اخیر مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. امیدوار بودن، مهم‌ترین

انگیزه در زندگی انسان است. امید، منشأ هر پویایی و پیشرفتی در زندگی انسان است زیرا اگر کسی امید به چیزی داشته باشد، به آن دست می‌یابد و زمینه‌های دستیابی به هدف را برای خود مهیا می‌سازد. امید، انسان‌ها را در رسیدن به اهداف خود یاری می‌کند [۱].

دوران دانشجویی، دوره‌ای مهیج و پرچالش برای دانشجویان است [۲]. دانشجویان در آینده عهده‌دار تأمین و ارتقای سطح سلامت جامعه خواهند بود [۳] و باید از سلامت روانی و خوداتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق روزافزونی در تحصیل و حرفه خود دست یابند [۲].

بسیاری از دانشمندان بر این باورند که محیط دانشگاه با گسترش مشکلات یا فشارهای روانی، ممکن است در بالا رفتن ناامیدی در میان دانشجویان نقش داشته باشد. دوران دانشجویی مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان هر کشوری محسوب می‌شود و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنها همراه است. آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، انتظارات و نقش‌های جدید، دوری از خانواده، مشکلات اقتصادی، حجم زیاد دروس، رقابت‌های فشرده و غیره از جمله شرایطی هستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی را به وجود آورند و باعث افت تحصیلی شوند. دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی، به‌ویژه رشته پزشکی، ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، مشکلات خاص خود را از جمله فشارهای روحی و روانی محیط بیمارستان و اورژانس و برخورد با مسایل و مشکلات بیماران نیز دارند. به نظر می‌رسد دانشجویان این رشته بیشتر از سایر رشته‌ها در معرض خطر ناامیدی، از دست دادن سلامت عمومی و روانی هستند [۴، ۵].

باتوجه به اینکه دانشجویان رشته پزشکی معمولاً از افراد با استعداد جامعه هستند و هزینه‌های تحصیل این افراد توسط دولت تأمین می‌شود، ناامیدی در زندگی آنها می‌تواند تأثیرات زیادی، هم بر خود فرد و هم بر جامعه، داشته باشد و حتی می‌تواند منجر به عوارض خطرناکی مانند خودکشی نیز شود. به همین دلیل در مطالعه حاضر سعی شده که میزان امید به زندگی و عوامل مرتبط با آن را در دانشجویان مقاطع مختلف رشته پزشکی ارزیابی کرد. امید است بتوان در ادامه به صورت هدفمند در زمینه افزایش امید به زندگی ایشان برنامه‌ریزی کرد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی توصیفی - تحلیلی است که در دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۸ انجام شده است. کلیه دانشجویان پزشکی که فرم رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه را تکمیل کردند، وارد مطالعه شدند و

دانشجویانی که فرم رضایتنامه را تکمیل نکرده یا پرسشنامه‌های مطالعه را به‌طور کامل تکمیل نکردند، از مطالعه خارج شدند. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه در دسترس در محیط دانشگاه بود. براساس فرمول، حجم نمونه به‌صورت تقریبی ۵۶۰ تعیین شد که در این مطالعه ۶۳۴ نفر شرکت کردند.

پرسشنامه‌های ناامیدی بک و سلامت عمومی در اختیار دانشجویان قرار گرفت و از آنها درخواست شد که پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. اطلاعات زمینه‌ای (دموگرافیک) افراد شامل سن، جنس، وضعیت تأهل و اطلاعاتی از قبیل وضعیت مصرف سیگار، فعالیت ورزشی، افکار خودکشی، رضایت از زندگی، دلایل انتخاب رشته و محل سکونت با استفاده از چک‌لیست جمع‌آوری شد.

برای سنجش ناامیدی از پرسشنامه ناامیدی بک استفاده شد که در سال ۱۹۷۹ توسط آرون تی یک به منظور بررسی و اندازه‌گیری میزان انتظارات منفی فرد درباره حوادث آینده ساخته شده است. این ابزار شامل ۲۰ جمله است که میزان منفی‌گرایی و بدبینی پاسخ‌دهندگان را درباره آینده می‌سنجد. پاسخ به مواد این پرسشنامه به شکل درست و غلط است و مجموع نمرات در دامنه بین صفر تا ۲۰ قرار دارد که امتیاز بالاتر نشانه شدت بیشتر ناامیدی است. در نسخه اصلی پرسشنامه، پایایی مقیاس به روش بازآزمایی پس از یک هفته ۰/۶۹ و پس از ۶ هفته ۰/۶۶ گزارش شده است [۶]. در یک مطالعه در ایران روایی پرسش‌نامه با استفاده از همبستگی نمرات هر پرسش با نمره کل نشان داد که مقیاس ناامیدی بک یک سازه واحد را اندازه‌گیری می‌کند. همچنین پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرون باخ ۰/۷۹ به دست آمد [۷]. در مطالعه دیگری نیز در ایران ضریب آلفای کرون باخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ و برای زیرمقیاس‌های آن ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ به دست آمد [۸]. نمرات پرسشنامه اگر بین صفر تا ۴/۳ تا ۹/۸ تا ۱۴ و ۱۵ تا ۲۰ بودند به ترتیب به‌عنوان وضعیت ناامیدی نرمال، خفیف، متوسط و شدید در نظر گرفته شد.

برای سنجش وضعیت سلامت عمومی، پرسشنامه سلامت عمومی که یک پرسشنامه خودسنجی ۲۸ سوالی در مقیاس لیکرتی ۵ سطحی است که نشانگان بیماری‌ها را پیگیری می‌کند، استفاده شد. هدف اصلی این ابزار دستیابی به تشخیص اختلال روانی نیست، بلکه هدف ایجاد تمایزی بین سلامت و بیماری است. نسخه اصلی آن ۶۰ سوال دارد و نسخه‌های کوتاه‌تر ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سوالی نیز دارد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس نشانه‌های

یافته‌ها

به صورت کلی ۶۳۴ دانشجوی با میانگین سنی ۲۲,۵۰ سال و انحراف معیار ۳/۲۱ وارد مطالعه شدند که ۶۲۱ نفر (۹۸/۶ درصد) از آنها ایرانی بودند. از کل افراد شرکت کننده در مطالعه ۲۷۰ نفر مرد (۲۴/۵ درصد) بودند. ۲۴۰ نفر از دانشجویان (۳۷/۸۵ درصد) در خوابگاه ساکن بوده و ۵۵۰ نفر (۸۶/۹ درصد) از آنها مجرد بودند. ۵۵ نفر (۸/۹ درصد) از دانشجویان سیگار مصرف می کردند. ۲۴۵ نفر (۳۸/۶۴ درصد) از زندگی رضایت داشتند و وضعیت ناامیدی ۲۱۰ نفر (۳۳/۱ درصد) غیر نرمال بود. علاقه شخصی، دلیل اصلی انتخاب رشته در ۲۷۰ نفر (۴۲/۵۸ درصد) از دانشجویان گزارش شد (جدول ۱).

▼ جدول ۱. مشخصات زمینه ای شرکت کنندگان

متغیر	تعداد (n=۶۳۴)	درصد
جنس		
مذکر	۲۷۰	۴۲/۵۸
مؤنث	۳۶۴	۵۷/۴۱
وضعیت تاهل		
مجرد	۵۵۰	۶۸/۷۵
متاهل	۸۴	۱۳/۲۵
ملیت		
ایرانی	۶۲۱	۹۷/۹۴
غیر ایرانی	۱۳	۲/۰۶
محل سکونت		
خوابگاهی	۲۴۰	۳۷/۸۵
غیر خوابگاهی	۳۹۴	۶۲/۱۵
مصرف سیگار		
دارد	۵۵	۸/۶۷
ندارد	۵۷۹	۹۱/۳۳
رضایت از زندگی		
دارد	۲۴۵	۳۸/۶۴
ندارد	۳۸۹	۶۱/۳۶
وضعیت ناامیدی		
نرمال	۴۲۴	۶۶,۹
غیر نرمال	۲۱۰	۳۳,۱
دلایل انتخاب رشته		
علاقه شخصی	۲۷۰	۴۲,۵۸
جایگاه اجتماعی	۳۳	۵,۲۰
درآمد بالا	۱۶	۲,۵۲
سایر	۳۱۵	۴۹,۶۸

جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است و نمره کمتر در هر یک از مقیاس ها نشان دهنده سلامت بیشتر است. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات ۴ مقیاس فرعی به دست می آید. نوع سوالات چهار گزینه ای بوده و شیوه نمره گذاری آن بر اساس لیکرت است و گزینه ها به صورت صفر، یک، دو و سه نمره گذاری می شوند. امتیاز صفر تا ۲۷ نشانه سلامت عمومی مطلوب، ۲۸ تا ۵۵ نشانه سلامت عمومی متوسط، ۵۶ تا ۸۴ نشانه سلامت عمومی نامطلوب است [۹]. بررسی انجام شده توسط گلدبرگ میزان اعتبار بالا و قابل قبولی را گزارش کرده است. بررسی اعتبار توصیفی برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ و ثبات درونی آن با روش آلفای کرون باخ ۰/۹۳ گزارش شده است. اعتبار نسخه فارسی آن نیز توسط تقوی و همکارانش سنجیده شده که ضرایب اعتبار آلفای کرون باخ، دوباره سنجی و روایی همزمان آن به ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۷۰ و ۰/۵۵ گزارش شده است [۱۰].

نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی

از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد یک الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است، موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی می کند، موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می سنجد. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم بیماری است.

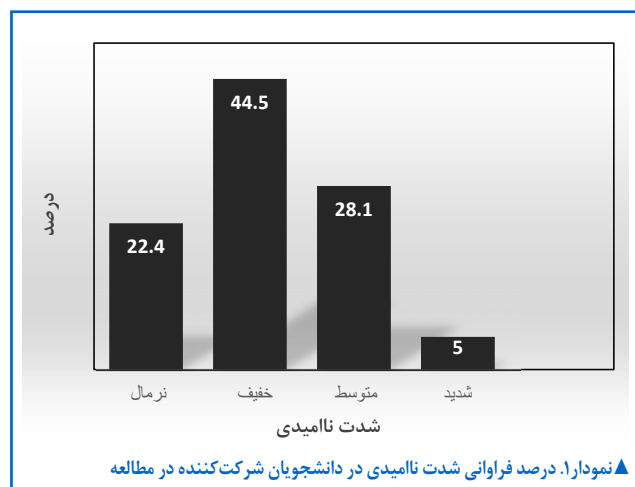
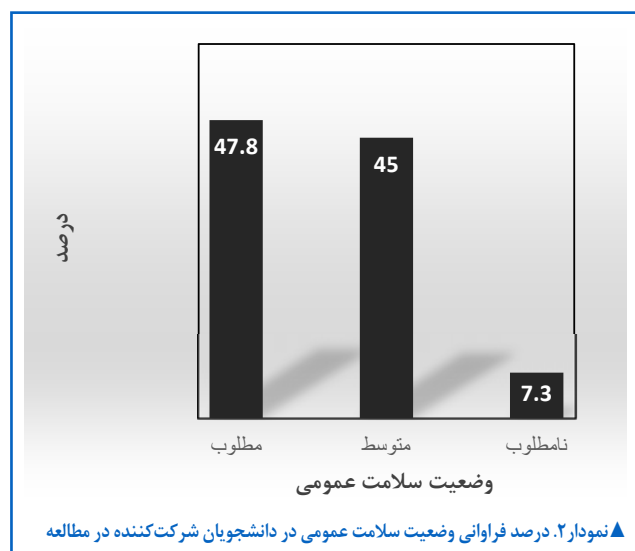
برای سنجش رضایت زندگی فرد یک سوال از دانشجوی پرسیده شد که آیا از زندگی خود رضایت دارد یا خیر؟

پس از گردآوری اطلاعات، داده ها وارد نرم افزار آماری SPSS V22 شده اند. در ابتدا با استفاده از آمار توصیفی به توصیف ویژگی های دانشجویان پرداخته شده است. برای توصیف متغیرهای پیوسته از میانگین و انحراف معیار و برای توصیف متغیرهای دوحالتی یا چندحالتی از فراوانی و درصد استفاده شد. به منظور مقایسه متغیرهای عددی بین گروه های مختلف از آزمون T-test مستقل یا در صورت نرمال نبودن توزیع متغیر از آزمون من ویتنی استفاده شده است. برای مقایسه متغیر کیفی از آزمون کای دو یا fisher exact استفاده شد. P-value کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد. ($\alpha = 0/05$)

داشته‌اند.

نمودار ۲ وضعیت سلامت عمومی دانشجویان را نشان می‌دهد. باتوجه به این نمودار درمی‌یابیم که وضعیت سلامت عمومی اکثر دانشجویان (۴۷٫۸ درصد) مطلوب است.

برای بررسی رابطه متغیرها با ناامیدی باتوجه به حجم نمونه کم در هر زیرگروه (شدید، متوسط، خفیف)، ابتدا متغیر ناامیدی به ۲ حالت تبدیل شد. افرادی که ناامیدی متوسط و شدید داشتند در یک گروه به عنوان افراد ناامید و افرادی که ناامیدی خفیف داشتند و یا نرمال بودند به عنوان افراد نرمال (امیدوار) محسوب شدند. با این تعریف ۲۱۰ نفر (۳۳/۱ درصد) از دانشجویان ناامید و ۴۲۴ نفر (۶۶/۹ درصد) نرمال در نظر گرفته شدند.



ناامیدی در دانشجویان با استفاده از مقیاس ناامیدی بک مورد سنجش قرار گرفت که طبق نتایج به دست آمده همان‌گونه که در جدول ۲ نشان داده شده، میانگین کل امتیازات دانشجویان از پرسشنامه ۶/۹۵ بوده است که در حیطه از دست دادن انگیزه میانگین امتیاز نسبت به ۲ حیطه دیگر بیشتر بوده است. در این پرسشنامه هرچه امتیاز کسب شده بالاتر باشد نشان‌دهنده بیشتر بودن میزان ناامیدی فرد است (جدول ۲).

باتوجه به نتایج پرسشنامه وضعیت سلامت عمومی، نمرات افراد به‌طور میانگین بیانگر علائم بیماری است. در زیرمقیاس‌های علائم کارکرد اجتماعی، علائم اضطرابی و اختلال خواب نمرات افراد به‌طور میانگین بالاتر از ۶ بوده که بیانگر علائم بیماری است. میانگین نمرات افراد در مقیاس علائم افسردگی از سایر زیرمقیاس‌ها کمتر بوده است (جدول ۳).

نمودار ۱، فراوانی شدت ناامیدی را در دانشجویان مورد مطالعه نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشخص است ۱۴۲ نفر (۲۲/۴ درصد) از دانشجویان نرمال بوده و به ترتیب ۲۸۲ (۴۴/۵ درصد)، ۱۷۸ (۲۸/۱ درصد) و ۳۲ (۵ درصد) نفر ناامیدی خفیف، متوسط و شدید

▼ جدول ۲. نمرات به‌دست آمده از پرسشنامه ناامیدی بک*

میانگین	بیشترین امتیاز	کمترین امتیاز	
۶/۹۵	۲۶	۲	امتیاز کل پرسشنامه
۱/۱۸	۵	۰	احساس فرد به آینده
۳/۴۱	۲۵	۱	از دست دادن انگیزه
۱/۴۹	۵	۰	انتظارات

* پاسخ به مواد این پرسشنامه به شکل درست و غلط است و مجموع نمرات در دامنه بین صفر تا ۲۰ قرار دارد. امتیاز بالاتر نشانه شدت بیشتر ناامیدی است.

▼ جدول ۳. نمرات به‌دست آمده از پرسشنامه سلامت عمومی*

میانگین	بیشترین امتیاز	کمترین امتیاز	
۲۳/۵۷	۵۸	۶	امتیاز کل پرسشنامه
۵/۹۵	۱۹	۰	علائم جسمانی
۶/۰۹	۲۰	۰	علائم اضطرابی و اختلال خواب
۳/۴۶	۲۱	۰	علائم افسردگی
۸/۳۴	۲۱	۰	علائم کارکرد اجتماعی

*مجموع نمرات در دامنه بین صفر تا ۲۰ قرار دارد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم بیماری است.

با بالا رفتن میزان ناامیدی میزان رفتارهای پرخطر در جوانان افزایش می‌یابد. مطالعات مختلفی همسو با مطالعه حاضر نشان دادند که ارتباط معناداری بین گرایش به مواد مخدر، گرایش به الکل یا مصرف سیگار با ناامیدی در جوانان وجود دارد [۱۱-۱۳]. در مطالعه حاضر باتوجه به اینکه درصد مصرف مواد مخدر و الکل خیلی پایین گزارش شد، امکان سنجش رابطه بین ناامیدی با این متغیرها وجود نداشت. البته گزارش پایین این ۲ متغیر ممکن است به خاطر گزارش ندادن دانشجویان به دلیل محدودیت‌های فرهنگی در کشور ما باشد.

محققان سال‌ها قبل مقیاس ناامیدی را برای اندازه‌گیری تظاهرات شناختی، عاطفی و انگیزشی انتظارات منفی افراد در مورد آینده طراحی کردند. آنها مطرح کردند که توانایی شناختی برای مفهوم‌پردازی ادراک فرد در مورد آینده ضرورت دارد، بنابراین افراد باید از نظر رشد، توانایی تجربه مؤلفه‌های ضروری هیجان و شناخت (برای مثال توجه به زمان و ارزیابی احتمالات) را داشته باشند تا بتوانند حس ناامیدی را درک کنند [۱۴]. ناامیدی، تجربه بدبینی شدید در مورد آینده و بخشی از نظام سه‌گانه شناختی است که به همراه دید منفی به خود و جهان اطراف است. به نظر می‌رسد افراد ناامید قادر نیستند انتظارات مثبتی در مورد آینده پرورش دهند [۱۵]. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها در ایالت متحده، ۶ نوع بحرانی از رفتارهای پرخطر در جوانان و نوجوانان شامل فعالیت نداشتن فیزیکی، عادات غذایی ضعیف، سیگار کشیدن، مصرف الکل، رفتارهای جنسی و خشونت را مشخص کرده که باعث مرگ و میر در بین جوانان و بزرگسالان می‌شود. این رفتارها نه تنها سلامت فعال و آتی نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه پرخاشگری، نزاع فیزیکی، افکار خودکشی‌گرایانه، نوشیدن مواد الکلی و مصرف مواد را نیز در آنها بالا می‌برد. خطرپذیری را به رفتارهایی اطلاق می‌کنند که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد [۱۲]. صدمات و خسارت‌های جبران‌ناپذیر رفتارهای پرخطر نوجوانان و بالا بودن هزینه‌های مالی و محدودیت زمانی سبب شده که جوامع به دنبال تغییر رفتار در سطح فردی و اجتماعی باشند و به همین دلیل پیشگیری را بهترین رویکرد برای کاهش رفتارهای پرخطر و تهدیدکننده در سطح جامعه معرفی می‌کنند. باتوجه به نتایج مطالعات قبلی می‌توان استنباط کرد که با بالا رفتن ناامیدی میزان رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد [۱۳]. هرچند در مطالعه حاضر به دلیل شیوع کم

نتایج نشان داده که علاقه‌مندی به رشته (P=۰/۰۰۸)، مصرف سیگار (P=۰/۰۲۲)، رضایت از زندگی (P=۰/۰۰۰)، افکار خودکشی (P=۰/۰۰۰۱) و سلامت عمومی (P=۰/۰۰۰۱) با ناامیدی در دانشجویان ارتباط معنادار دارد. درصد کمتری از دانشجویانی که ناامید بودند به رشته خود علاقه داشتند و به سایر دلایل رشته پزشکی را انتخاب کرده بودند (۳۴/۳ درصد در گروه ناامید در مقابل ۴۰/۸ درصد در گروه نرمال). فراوانی مصرف سیگار، رضایت از زندگی، افکار خودکشی و سلامت عمومی غیرنرمال در دانشجویان ناامید به ترتیب ۱۲/۴ درصد، ۲۵/۷ درصد، ۳۳/۳ درصد و ۷۳/۳۳ درصد و در سایر دانشجویان ۶/۸ درصد، ۴۰/۳ درصد، ۷/۱ درصد و ۱/۸۸ درصد بوده است. طبق نتایج به‌دست آمده، رابطه معناداری بین ناامیدی در دانشجویان با سن دانشجویان (P=۰/۳۵۵)، سن پدر (P=۰/۴۵۴)، سن مادر (P=۰/۸۰۴)، جنسیت (P=۰/۷۹۲)، وضعیت تأهل (P=۰/۶۹۲)، محل سکونت (P=۰/۲۶۹) و فعالیت ورزشی (P=۰/۸۵۹) دیده نشد.

بحث

امید به آینده یکی از موضوعات بسیار مهم و محوری در زندگی همه افراد جامعه است که می‌تواند عاملی بسیار کلیدی و انگیزه‌بخش در رشد و پیشرفت سرمایه‌های انسانی جوامع باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داده که تقریباً ۴۰/۳ درصد، ۲۵/۴ درصد و ۴/۶ درصد از دانشجویان به ترتیب میزانی از ناامیدی خفیف، متوسط و شدید داشتند. علاقه‌مندی به رشته، مصرف سیگار، رضایت از زندگی، سلامت عمومی و افکار خودکشی دانشجویان در آنالیز تک‌متغیره با ناامیدی در دانشجویان ارتباط معناداری نشان داده‌اند. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که (در تحلیل تک‌متغیره) بین مصرف سیگار و ناامیدی ارتباط معناداری وجود دارد. از طرفی دیگر آنالیزها نشان داد افرادی که سلامت عمومی نرمال داشتند درصد مصرف سیگار در آنها نسبت به افرادی که سلامت عمومی متوسط داشته‌اند کمتر است و این یافته از نظر آماری معنادار بوده است. سلامت عمومی خود نیز با ناامیدی ارتباط معنادار نشان داد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند بین مؤلفه‌های ناامیدی (یاس در دستیابی به خواسته‌ها، نامطمئن بودن نسبت به آینده، بدبینی و ناامیدی در مورد آینده) با رفتارهای پرخطر به‌صورت مثبت و مستقیم رابطه وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت

ناامیدی، پیامدهای آن مانند خودکشی و ضرورت مداخله‌های مشاوره‌ای مناسب و به‌هنگام، درمورد همه دانشجویان می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات گسترده‌تری در سایر رشته‌ها و گروه‌های آموزشی این دانشگاه و دیگر دانشگاه‌های کشور صورت گیرد و نتایج به دست آمده با پژوهش فوق مقایسه شود. همچنین به‌صورت سالانه وضعیت سلامت عمومی دانشجویان رشته پزشکی و سایر علوم از ابتدای ورود به دانشگاه بررسی شود. بدین‌وسیله می‌توان تأثیر محیط دانشگاه را بر دانشجویان با دقت بیشتری ارزیابی کرد و با مداخلات مناسب اقداماتی در راستای پیشگیری از آسیب‌های فردی و تبعات اجتماعی فرهنگی انجام داد.

تأییدیه اخلاقی: این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران مطرح و با کد IR.TUMS.MEDICINE.REC.1397.428 مورد تأیید قرار گرفت.

تعارض منافع: بین نویسندگان موردی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: همه نویسندگان سهم یکسانی در نگارش مقاله داشته‌اند.

منابع مالی: پژوهش حاضر توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد حمایت مالی قرار گرفته است.

References

1. Snyder CR, Forsyth DR. Handbook of social and clinical psychology: The health perspective: Pergamon Press; 1991.
2. Zare N, Daneshpajoo F, Amini M, Razeghi M, Fallahzadeh MH. The relationship between self-esteem, general health and academic achievement in students of Shiraz University of Medical Sciences. Iran J Med Edu. 2007;7(1):59-67.
3. Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, Bakhshani NM. Assessment of general health and some related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences in 2007. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2008;9(4):295-304. [Persian]
4. Dastjerdi R, Khazaei K. Survey of the general health of the newly admitted students of Birjand medical sciences university in 2002. J Birjand Uni Med Sci. 2001;8(1):34-38. [Persian]
5. Mohammadbeygi A, Mohammad salehi N, Ghamari F, Salehi B. Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008. J Arak Uni Med Sci. 2009;12(3):116-23. [Persian]
6. Liu KY, Chen EY, Chan CL, Lee DT, Law Y, Conwell Y, et al.

رفتارهای پرخطر مثل مصرف مواد مخدر یا الکل (به دلیل گزارش ندادن افراد) امکان دیدن این رابطه وجود نداشت اما مصرف سیگار به وضوح در افرادی که ناامیدی بیشتری داشتند درصد بالاتری دیده شد. بنابراین به نظر می‌رسد پیشگیری، چاره‌ای منطقی برای ایمن‌سازی روانی و اجتماعی است. همچنین، این مطالعه نشان می‌دهد که بین دانشجویان دختر و پسر در میزان امیدواری به آینده تفاوتی معنادار از نظر آماری وجود ندارد و در عین حال، متغیر سن رابطه معناداری را با ناامیدی در دانشجویان نشان داد. اما درمورد افکار خودکشی توانستیم یک رابطه معنادار با ناامیدی در دانشجویان ببینیم. نتایج نشان داد دانشجویانی که افکار خودکشی داشتند نسبت به دانشجویانی که افکار خودکشی نداشتند شانس بیشتری برای ناامیدی داشتند. البته همان‌گونه که توضیح داده شد باتوجه به اینکه در این مطالعه سنجش ناامیدی و افکار خودکشی در یک زمان انجام شده، نمی‌توان درمورد رابطه علیتی آن صحبت کرد که افکار خودکشی سبب ناامیدی شده یا ناامیدی سبب افکار خودکشی در افراد شده است. یکی دیگر از متغیرهای مهمی که در مطالعه حاضر با ناامیدی ارتباط نشان داده است رضایت از زندگی است. نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند که نارضایتی از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی ارتباط دارد [۱۶-۱۸]. ازجمله عواملی که می‌تواند رضایت از زندگی را پیش‌بینی کند، حمایت اجتماعی است. محققان نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی مرتبط است و حمایت اجتماعی می‌تواند رضایت از زندگی را در دانشجویان پیش‌بینی کند [۱۸، ۱۹]. این مطلب به این معناست که شاید با افزایش حمایت اجتماعی، شاهد افزایش رضایت از زندگی در افراد به ویژه دانشجویان باشیم.

نتیجه‌گیری

عوامل استرس‌زای محیطی مانند عوامل شخصی، تحصیلی، اقتصادی، جسمی، بهداشتی، خانوادگی و اجتماعی زیادی می‌تواند بر دانشجویان تأثیرگذار باشد و سبب ناامیدی در آنها شود. بر پایه نظریه بک، استرس یک عامل پدیدآورنده ناامیدی است که نیاز به بررسی‌های بیشتری در آینده دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده رابطه میان استرس و ناامیدی در دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد. سنجش دقیق‌تر استرس باعث درک بهتر

- risk behaviors in adolescents. *Health Promotion in Nursing*. 2018;1(2):20-5.
14. Wells A, Carter K. Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behavior Therapy*. 2001;32(1):85-102. doi: [10.1016/S0005-7894\(01\)80045-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80045-9)
 15. Shahbazi F. the effects of story therapy in reducing aggression among primary school students and enhancing their self-esteem. *International Academic Journal of Social Sciences*. 2014;1(1):69-81.
 16. Maltby J, Day L, McCutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *Br J Psychol*. 2004;95(4):411-28. doi: [10.1348/0007126042369794](https://doi.org/10.1348/0007126042369794)
 17. Edwards LM, Lopez SJ. Perceived family support, acculturation, and life satisfaction in mexican american youth: A mixed-methods exploration. *J Couns Psychol*. 2006;53(3):279. doi: [10.1037/0022-0167.53.3.279](https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.279)
 18. Zhao J, Wang Y, Kong F. Exploring the mediation effect of social support and self-esteem on the relationship between humor style and life satisfaction in Chinese college students. *Pers Individ Dif*. 2014;64:126-30. doi: [10.1016/j.paid.2014.02.026](https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.026)
 19. Kong F, Zhao J, You X. Emotional intelligence and life satisfaction in Chinese university students: The mediating role of self-esteem and social support. *Pers Individ Dif*. 2012;53(8):1039-43. doi: [10.1016/j.paid.2012.07.032](https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.07.032)
 7. Mikaeili N, Molavi P, Einy S, Tagavy R. Effectiveness of emotion focused therapy on emotional dysregulation, hopelessness and suicidal ideation in post-traumatic stress disorder veterans. *Iran J War Public Health*. 2017;9(3):111-7. [Persian] doi: [10.18869/acadpub.ijwph.9.3.111](https://doi.org/10.18869/acadpub.ijwph.9.3.111)
 8. Yousefi N, Shirbagi N. The relationship between acceptance in ma exam with hopelessness and self-handicapping. *Iranian of Higher Education*. 2012;4(4):159-81. [Persian]
 9. Yaghubi N, Nasr M, Shahmohammadi D. Epidemiology of mental disorders in urabn and rural areas of Sowmaesara-Gillan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1995;1(4):55-60.
 10. Taghavi M. Evaluate the validity and reliability of public health. *J Psych*. 2001;20:81-9.
 11. Nickmanesh Z. Role of loneliness and difficulty in the emotional settlement on substance abuse. *Journal of Research on Health*. 2015;4(1):55-64. [Persian]
 12. Springer A, Parcel G, Baumler E, Ross M. Supportive social relationships and adolescent health risk behavior among secondary school students in El Salvador. *Soc Sci Med*. 2006;62(7):1628-40. doi: [10.1016/j.socscimed.2005.08.018](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.018)
 13. Mohseni S HSA, kahaki F, Hoseini F, Mirshekari L. Relationship between frustration, mental health and metacognition with high-