journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2021 Sep;27(2):127-134 Volume 27, Issue 2, Summer 2021 Research Article

Evaluation the Hopelessness of Medical Students and Related Factors

Mitra Akhlaghi[1,2] PhD, Farnaz Etesam[3,4] PhD, Mohammad Hassan Heidarinejad[1] MD, Samaneh Akbarpour[5] PhD Forough Goudarzi[6] 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

I. t 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.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

Copyright © 2021 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

www.sjfm.ir

مجله
پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۲۷، شماره ۲، بهار ۱۴۰۰، صفحات ۱۲۷ تا ۱۳۴

مقاله پژوهشی

بررسی ناامیدی در دانشجویان پزشکی و عوامل مرتبط با آن

میترا اخلاقی[۱،۲] PhD، فرناز اعتصام[۳،۴] PhD، محمدحسن حیدری‌نژاد[۱] MD، سمانه اکبرپور[۵] PhD، فروغ گودرزی[۶] MSc، محمدحسین صادقیان[۱،۷*] PhD

[۱] گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[۲] گروه اپیدمیولوژی و آمارزیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[۳] بیمارستان بهارلو، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[۴] مرکز تحقیقات روان‌تنی، 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

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 اموزشی 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.

چکیده

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 ـ 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].

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

دوران دانشـجویی، دوره‌ای مهیج و پرچالش برای دانشجویان اسـت[۲]. دانشـجویان در آینده عهده‌دار تأمین و ارتقای سـطح 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 حساسـی در زندگـی نیروهای کارآمد و فعال جوان هر کشـوری محسـوب می‌شـود 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 پزشـکی، به‌ویژه رشته پزشکی، ضمن داشتن مشکلات سایر دانشـجویان، مشـکلات خاص خود را از جمله فشارهای روحی و روانی محیط بیمارستان و اورژانس و برخورد با مسایل و مشکلات بیماران نیز دارند. به نظر می‌رسـد دانشـجویان این رشته بیشتر از سایر رشـته‌ها در معرض خطر ناامیدی، از دست دادن سلامت عمومی و روانی هستند[۴، ۵].

باتوجه به اینکه دانشـجویان رشـته پزشـکی معمولا از افراد بااسـتعداد جامعه هسـتند و هزینه‌های تحصیل این افراد توسط دولت تأمین می‌شـود، ناامیدی در زندگی آنهـا می‌تواند تأثیرات زیادی، هم بر خود فرد و هم بر جامعه، داشته باشد و حتی می‌تواند منجر به عوارض خطرناکی مانند خودکشـی نیز شـود. به همین دلیل در مطالعه حاضر سـعی شـده که میزان امیـد 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 مطالعـه از نوع مقطعی توصیفی – تحلیلی اسـت که در دانشـجویان رشته پزشکی دانشـگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۸ انجام شـده است. کلیه دانشجویان پزشکی که فرم رضایت آگاهانه شـرکت در مطالعه را تکمیل کردند، وارد مطالعه شدند و دانشـجویانی که فرم رضایتنامه را تکمیل نکرده یا پرسشنامه‌های مطالعه را به‌طور کامل تکمیل نکردند، از مطالعه خارج شدند. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه در دسـترس در محیط دانشـگاه بود. براساس فرمول، حجم نمونه به‌صورت تقریبی ۵۶۰ تعیین شد که در این مطالعه ۶۳۴ نفر شرکت کردند.

پرسشـنامه‌های ناامیدی بک و سـلامت عمومـی در اختیار دانشـجویان قرار گرفت و از آنها درخواسـت شد که پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. اطلاعات زمینه‌ای (دموگرافیک) افراد شامل سن، جنس، وضعیت تأهل و اطلاعاتی ازقبیل وضعیت مصرف سـیگار، فعالیت ورزشی، افکار خودکشی، رضایت از زندگی، دلایل انتخاب رشته و محل سکونت با استفاده از چک‌لیست جمع‌آوری شد.

برای سـنجش ناامیدی از پرسشـنامه ناامیدی بک اسـتفاده شـد که در سال ۱۹۷۹ توسـط آرون تی یک به منظور بررسی و اندازه‌گیری میزان انتظارات منفی فرد درباره حوادث آینده ساخته شـده است. این ابزار شامل ۲۰ جمله است که میزان منفی‌گرایی و بدبینی پاسـخ‌دهندگان را درباره آینده می‌سنجد. پاسخ به مواد این پرسشـنامه به شکل درسـت 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 پـس 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 همبسـتگی 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 مطالعـه دیگری نیز در ایـران ضریب آلفای کرون‌باخ 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 تـا ۲۰ بودند به ترتیب به‌عنوان وضعیـت ناامیدی نرمال، خفیف، متوسط و شدید در نظر گرفته شد.

برای سـنجش وضعیت سـلامت عمومی، پرسشنامه سلامت عمومی که یک پرسشـنامه خودسـنجی ۲۸ سـوالی در مقیاس لیکرتی ۵ سطحی است که نشانگان بیماری‌ها را پیگیری می‌کند، استفاده شـد. هدف اصلی این ابزار دستیابی به تشخیص اختلال روانی نیست، بلکه هدف ایجاد تمایزی بین سلامت و بیماری است. نسـخه اصلی آن ۶۰ سوال دارد و نسـخه‌های کوتاه‌تر ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سـوالی نیز دارد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس نشانه‌های

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

جسـمانی، اضطـراب و بی‌خوابی، اختـلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی اسـت و نمره کمتر در هر یک از مقیاس‌ها نشان‌دهنده سـلامت بیشتر اسـت. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات ۴ مقیاس فرعی به دسـت می‌آید. نوع سوالات چهارگزینه‌ای بوده و شـیوه نمره‌گذاری آن بر اساس لیکرت است و گزینه‌ها به صورت صفر، یک، دو و سـه نمره‌گذاری می‌شوند. امتیاز صفر تا ۲۷ نشانه سلامت عمومی مطلوب، ۲۸ تا ۵۵ نشانه سلامت عمومی متوسط، ۵۶ تا ۸۴ نشـانه سـلامت عمومی نامطلوب اسـت [۹]. بررسـی انجام‌شده توسط گلدبرگ میزان اعتبار بالا و قابل قبولی را گزارش کرده اسـت. بررسـی اعتبار توصیفی برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ و ثبات درونی آن با روش آلفای کرون‌باخ ۰/۹۳ گزارش شـده است. اعتبار نسـخه فارسی آن نیز توسـط تقوی و همکارانش سنجیده شـده که ضرایب اعتبار آلفای کرون باخ، دوباره سـنجی و روایی همزمـان آن به ترتیـب برابر با ۰/۹۰، ۰/۷۰ و۰/۵۵گزارش شـده است[۱۰].

نمره‌گذاری پرسشنامه سلامت عمومی

از ۲۸ عبارت پرسشـنامه موارد یک الـی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسـمانی اسـت، موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی می‌کند، موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی اسـت و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سـنجد. برای جمع‌بندی نمـرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمـره ۳ تعلق می‌گیرد. 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 دانشجو پرسیده شد که آیا از زندگی خود رضایت دارد یا خیر؟

پس از گردآوری اطلاعات، داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS V22 شـده‌اند. در ابتدا با اسـتفاده از آمار توصیفی به توصیف ویژگی‌های دانشـجویان پرداخته شـده اسـت. 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 گروه‌های مختلف از آزمون T-test مستقل یا در صورت نرمال نبودن توزیع متغیر از آزمون من ویتنی اسـتفاده شده است. برای مقایسه متغیر کیفی از آزمون کای دو یا fisher exact اسـتفاده شد. P-value کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد. (α =۰/۰۵)

یافته‌ها

به صورت کلی ۶۳۴ دانشـجو 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 شـرکت‌کننده 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 می‌کردند. ۲۴۵ نفر(۳۸/۶۴ درصد) از زندگی رضایت داشـتند و وضعیت ناامیدی ۲۱۰ نفر(۳۳/۱ درصد) غیرنرمال بود. علاقه شـخصی، دلیل اصلی انتخاب رشـته در ۲۷۰ نفر (۴۲/۵۸ درصد) از دانشجویان گزارش شد (جدول ۱).

جدول۱. مشخصات زمینه ای شرکت‌کنندگان

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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

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 افسردی 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 (۲۲/۴درصد) از دانشجویان نرمال بوده و به ترتیب ۲۸۲ (۴۴/۵درصد)، ۱۷۸ (۲۸/۱درصد) و ۳۲ (۵درصد) نفر ناامیدی خفیف، متوسط و شدید

▼ جدول ۲. نمرات به‌دست‌آمده از پرسشنامه ناامیدی بک*

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

* 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 به‌دست‌آمده از پرسشنامه سلامت عمومی*

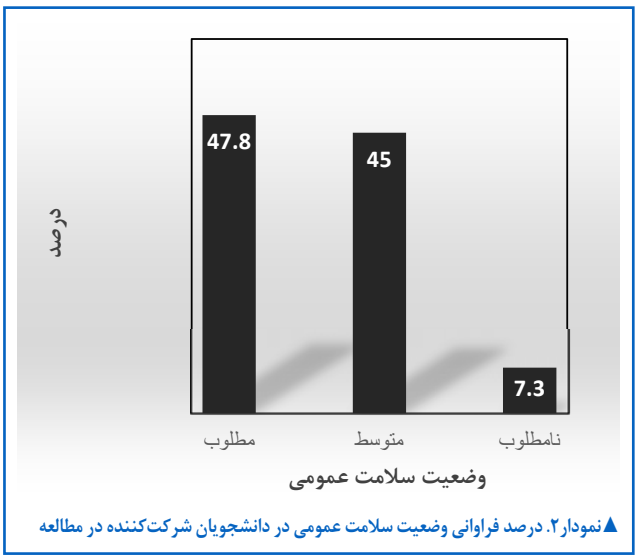
	میانگین	بیشترین امتیاز	کمترین امتیاز
امتیاز کل پرسشنامه	۲۳/۵۷	۵۸	۶
علائم جسمانی	۵/۹۵	۱۹	۰
علائم اضطرابی و اختلال خواب	۶/۰۹	۲۰	۰
علائم افسردگی	۳/۴۶	۲۱	۰
علائم کارکرد اجتماعی	۸/۳۴	۲۱	۰

*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.

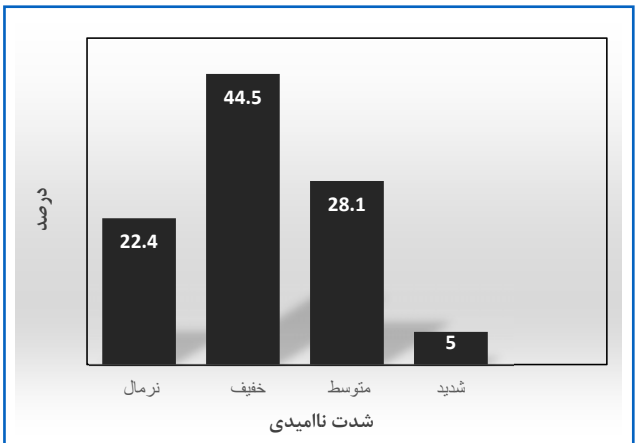
داشته‌اند.

نمودار ۲ وضعیت سلامت عمومی دانشجویان را نشان می‌دهد. باتوجه به این نمودار درمی‌یابیم که وضعیت سلامت عمومی اکثر دانشجویان (۴۷,۸درصد) 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 (۳۳/۱درصد) از دانشجویان ناامید و ۴۲۴ نفر (۶۶/۹درصد) نرمال در نظر گرفته شدند.



▲ نمودار ۲. درصد فراوانی وضعیت سلامت عمومی در دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه



▲ نمودار ۱. درصد فراوانی شدت ناامیدی در دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

نتایج نشـان 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 سـلامت عمومـی (P=۰/۰۰۰۱) بـا ناامیـدی در دانشـجویان ارتباط معنـادار دارد. درصد کمتری از دانشـجویانی که ناامید بودند به رشـته خود علاقه داشـتند و به سـایر دلایل رشـته پزشـکی را انتخاب کرده‌بودند (۳۴/۳درصد در گروه ناامید در مقابـل ۴۰/۸درصد در گـروه نرمال). فراوانی مصرف سـیگار، رضایت از زندگی، افکار خودکشـی و سلامت عمومی غیرنرمال در دانشجویان ناامید به ترتیب ۱۲/۴درصد، ۲۵/۷درصد، ۳۳/۳درصد و ۷۳/۳۳درصد و در سـایر دانشـجویان ۶/۸درصـد، ۴۰/۳درصد، ۷/۱درصد و ۵۱/۸۸درصد بوده اسـت. طبق نتایج به‌دسـت‌آمده، رابطـه معناداری بین ناامیدی در دانشـجویان با سـن دانشـجو (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 بـه آینده یکی از موضوعات بسـیار مهـم و محوری در زندگی همه افراد جامعه اسـت که می‌تواند عاملی بسیار کلیدی و انگیزه‌بخش در رشـد و پیشرفت سرمایه‌های انسانی جوامع باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داده که تقریباً ۴۰/۳درصد، ۲۵/۴درصد و ۴/۶درصد از دانشـجویان به ترتیب میزانـی از ناامیدی خفیف، متوسط و شـدید داشتند. علاقه‌مندی به رشـته، مصرف سیگار، رضایت از زندگی، سـلامت عمومی و افکار خودکشی دانشجویان در آنالیـز تک‌متغیره با ناامیدی در دانشـجویان ارتباط معناداری نشـان داده‌اند. یافته‌های مطالعه حاضر نشـان داد که (در تحلیل تک‌متغیره) بین مصرف سـیگار و ناامیدی ارتباط معناداری وجود دارد. از طرفی دیگر آنالیزها نشـان داد افرادی که سلامت عمومی نرمال داشـتند درصد مصرف سـیگار در آنها نسبت به افرادی که سلامت عمومی متوسط داشـته‌اند کمتر است و این یافته از نظر آماری معنادار بوده است. سلامت عمومی خود نیز با ناامیدی ارتباط معنادار نشـان داد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند بین مؤلفه‌های ناامیدی (یاس در دسـتیابی به خواسته‌ها، نامطمئن بودن نسبت بـه آینده، بدبینی و ناامیدی در مـورد آینده) با رفتارهای پرخطر به‌صورت مثبت و مستقیم رابطه وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت بـا بالا رفتن میـزان ناامیدی میزان رفتارهـای پرخطر در جوانان افزایش می‌یابد. مطالعات مختلفی همسـو با مطالعه حاضر نشان دادند که ارتبـاط معناداری بین گرایش به مواد مخدر، گرایش به الکل یا مصرف سـیگار با ناامیدی در جوانان وجود دارد[۱۳-۱۱]. 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 نداشـت. البته گزارش پاییـن این ۲ متغیر ممکن اسـت به خاطر گزارش ندادن دانشجویان به دلیل محدودیت‌های فرهنگی در کشور ما باشد.

محققان سـال‌ها قبـل مقیاس ناامیـدی را بـرای اندازه‌گیری تظاهرات شناختی، عاطفی و انگیزشی انتظارات منفی افراد در مورد آینـده طراحی کردند. آنها مطرح کردند که توانایی شـناختی برای مفهوم‌پـردازی ادراک فرد درمورد آینده ضرورت دارد، بنابرین افراد باید از نظر رشد، توانایی تجربه مؤلفه‌های ضروری هیجان و شناخت (برای مثال توجه به زمان و ارزیابی احتمالات) را داشـته باشـند تا بتوانند حس ناامیـدی را درک کنند[۱۴]. ناامیدی، تجربه بدبینی شـدید درمورد 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 نیسـتند انتظارات مثبتی درمـورد آینده پرورش دهند [۱۵]. مرکز کنترل و پیشـگیری از بیماری‌هـا 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 خشـونت را مشخص کرده که باعث مرگ‌ومیر در بین جوانان و بزرگسـالان می‌شـود. این رفتارها نه‌تنها سلامت فعال و آتی نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه پرخاشـگری، نزاع فیزیکی، افکار خودکشـی‌گرایانه، نوشیدن مواد الکلی و مصرف مـواد را نیز در آنها بالا می‌برد. خطرپذیـری را به رفتارهایی اطلاق می‌کنند که احتمال نتایج منفی و مخرب جسـمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد[۱۲]. صدمات و خسارت‌های جبران‌ناپذیر رفتارهای پرخطر نوجوانان و بالا بودن هزینه‌های مالی و محدودیت زمانی سـبب شـده که جوامع به دنبال تغییر رفتار در سطح فردی و اجتماعی باشند و به همین دلیل پیشگیری را بهترین رویکـرد برای کاهـش رفتارهای پرخطر و تهدیدکننده در سـطح جامعه معرفـی می‌کنند. باتوجه به نتایج مطالعـات قبلی می‌توان اسـتنباط کرد که با بالا رفتـن ناامیدی میـزان رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد[۱۳]. هرچند در مطالعه حاضر به دلیل شـیوع کم

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

رفتارهـای 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 بیشـتری داشـتند درصد بالاتری دیده شد. بنابراین به نظر می‌رسد پیشگیری، چاره‌ای منطقی برای ایمن‌سـازی روانی و اجتماعی اسـت. همچنین، این مطالعه نشان می‌دهد که بین دانشـجویان دختر و پسـر در میـزان امیدواری به آینـده تفاوتی معنـادار از نظر آماری وجود نـدارد و در عین حال، متغیر سن رابطه معناداری را با ناامیدی در دانشجویان نشان داد. اما درمورد افکار خودکشـی توانستیم یک رابطه معنادار با ناامیدی در دانشجویان ببینیم. نتایج نشان داد دانشجویانی که افکار خودکشی داشتند نسـبت به دانشجویانی که افکار خودکشی نداشتند شانس بیشتری برای ناامیدی داشتند. البته همان‌گونه که توضیح داده شد باتوجه به اینکه در این مطالعه سـنجش ناامیدی و افکار خودکشی در یک زمان انجام شده، نمی‌توان درمورد رابطه علیتی آن صحبت کرد که افکار خودکشـی سبب ناامیدی شده یا ناامیدی سبب افکار خودکشی در افراد شده است. یکی دیگر از متغیرهای مهمی که در مطالعه حاضر با ناامیدی ارتباط نشـان داده است رضایت از زندگی اسـت. 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 کـه می‌تواند رضایت از زندگی را پیش‌بینی کند، حمایت اجتماعی است. محققان نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی مرتبط اسـت و حمایت اجتماعی می‌توانـد رضایت از زندگی را در دانشجویان پیش‌بینی کند[۱۸، ۱۹]. این مطلب به این معناست که شـاید با افزایش حمایت اجتماعی، شاهد افزایش رضایت از زندگی در افراد به ویژه دانشجویان باشیم.

نتیجه‌گیری

عوامل اسـترس‌زای 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 بیشـتری در آینده دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده رابطه میان اسـترس و ناامیدی در دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد. سنجش دقیق‌تر استرس باعث درک بهتر ناامیدی، پیامدهای آن مانند خودکشی و ضرورت ارائه مداخله‌های مشاوره‌ای مناسـب 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 سـایر علوم از ابتدای ورود به دانشـگاه بررسی شود. بدین‌وسیله می‌توان تأثیر محیط دانشـگاه را بر دانشـجویان با دقت بیشتری ارزیابی کرد و با مداخلات مناسـب اقداماتی در راستای پیشگیری از آسیب‌های فردی و تبعات اجتماعی فرهنگی انجام داد.

تأییدیـه اخلاقی: ایـن پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشـگاه علوم پزشکی تهران مطرح و با کد IR.TUMS.MEDICINE.REC.1397.428 مورد تأیید قرار گرفت.

تعارض منافع: بین نویسندگان موردی وجود ندارد.

سـهم نویسندگان: همه نویسندگان سهم یکسانی در نگارش مقاله داشته اند.

منابع مالی: پژوهش حاضر توسـط 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, Daneshpajooh 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.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

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
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
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
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
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

Socio-economic and psychological correlates of suicidality among Hong Kong working-age adults: results from a population-based survey. Psychol Med. 2006;36(12):1759-67. doi: 10.1017/S0033291706009032
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
8. Yousefi N, Shirbagi N. The relationship between acceptation 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
13. Mohseni S HSA, kahaki F , Hoseini F, Mirshekari L. Relationship between frustration, mental health and metacognition with high-

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]