

## دلایل احساس نگرانی در دانشجویان نخبه مهندسی و پزشکی

فاطمه طالبی سیاوشانی\*، مرتضی نوری خواجوی\*\*

**مقدمه:** پژوهش حاضر به مطالعه احساس نگرانی دانشجویان نخبه می‌پردازد. مطالعات بسیار اندکی جلوه نگرانی طبیعی را در جمعیت غیربیمار بررسی کرده‌اند. از این رو، در این مطالعه به علل احساس نگرانی دانشجویان نخبه پرداخته شده است که افرادی سالم و نیز سرآمد هستند؛ زیرا با آگاهی از علل نگرانی‌های آن‌ها بهتر می‌توان استعدادهایشان را پرورش داد. روش: مطالعه حاضر پژوهشی کیفی و از نوع توصیفی تحلیلی است. جامعه آماری نمونه‌ای متشکل از مجله دانشجوی نخبه (هفت دانشجوی پزشکی و یازده نفر مهندسی) بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. ابزار این بررسی، مصاحبه نیمه ساخت یافته بود و داده‌های مصاحبه با روش تحلیل محتوای استقرایی قیاسی بررسی و تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: براساس تحلیل داده‌ها مشخص شد احساس نگرانی دانشجویان نخبه از چندین عامل به وجود می‌آید که برخی از آن‌ها بین دو گروه مشترک و عبارت است از: نگرانی به دلیل فراهم نبودن شرایط به فعل رساندن توانمندی‌ها و نگرانی درباره دستیابی به شأن اجتماعی مورد انتظار و نگرانی به دلیل نبود امکانات آموزشی مطلوب. عوامل دیگری که عمدتاً در دانشجویان پزشکی دیده شد، عبارت است از: احساس نگرانی درباره ادامه تحصیل و مسائل اقتصادی. در این میان، احساس نگرانی از فراهم نبودن شرایط به فعل رساندن توانمندی‌ها در ۱۰۰ درصد مصاحبه شوندگان دیده شد.

**بحث:** فراهم نبودن زمینه و بستر لازم برای استفاده از دانش آموخته‌ها و ظهور توانمندی‌های نخبگان، دلیل اصلی بروز احساس نگرانی در آن‌هاست؛ عاملی که با خودشکوفایی ارتباط مستقیم دارد. در واقع، دانشجویان نخبه از آینده حرفه‌ای خود نگران‌اند، چون پیش‌بینی می‌کنند که شرایط بروز استعدادهای و خلاقیت برای آن‌ها فراهم نیست. همچنین دانشجویان نخبه توانایی خود را فقط در حل حداقل‌ها می‌بینند؛ زیرا معتقدند اوضاع جامعه و عوامل تأثیرگذار بر آینده حرفه‌ای آن‌ها به میزان زیادی خارج از اختیار آنان است.

**کلیدواژه‌ها:** دانشجوی نخبه، نگرانی.

تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۴/۳۱

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۱۲

\* کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.

\*\* روان‌پزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. <mnkhajavi@yahoo.com> (نویسنده مسئول)

## مقدمه

نگرانی عبارت است از احساسی ناخوشایند که موجودیت فرد را تهدید می‌کند (کارنگی، ۱۳۸۷). نگرانی ماهیتی هیجانی دارد و در طیف هیجانات اضطرابی قرار می‌گیرد. در عین حال، از احساسات ابتدایی است که در خدمت بقای انسان و حیوان به حساب می‌آید و باید آن را عامل رشد به حساب آورد (استین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰).

نگرانی الزاماً بیمارگونه نیست و در جمعیت عمومی بسیار شایع است. اتفاقاً ممکن است انسان را در جهت حل مشکلاتش فعال کند. نگرانی طبیعی ۷۰ درصد و نگرانی بیمارگونه ۵ درصد در جمعیت عمومی شیوع دارد (دوپوی<sup>۲</sup> و بیودوین<sup>۳</sup> و همکاران ۲۰۰۰؛ ولز<sup>۴</sup> و موریسون<sup>۵</sup>، ۱۹۹۳)، اما بیش‌تر پژوهش‌ها بر نگرانی بیمارگونه در جمعیت بالینی متمرکزند و پژوهش‌های اندکی به بررسی نگرانی‌های نرمال در افراد سالم پرداخته‌اند.

اگر نگرانی تجربه هر روزه و شایع است، چه تفاوتی بین افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر<sup>۶</sup> و افراد عادی وجود دارد؟ دو جنبه اصلی وجود دارد که نگرانی آسیب‌شناختی را از نگرانی عادی متمایز می‌کند. اول این‌که نگرانی آسیب‌شناختی را نمی‌توان کنترل کرد. نگرانی اغلب با رفتاری همراه است که می‌خواهد کنترل را به دست گیرد تا از روی دادن اتفاقی ناخوشایند جلوگیری کند. درواقع، این کارکرد مناسب و اختصاصی نگرانی منجر می‌شود فرد قدرت عمل را برای کاهش احتمال بروز نتایج منفی بالقوه در اختیار داشته باشد. براساس مطالعه آبل<sup>۷</sup> و بورکووک<sup>۸</sup> (۱۹۹۵)، تمامی مبتلایان به GAD نگرانی خود را کنترل‌ناپذیر توصیف کردند؛ اما هیچ‌یک از افراد گروه کنترل این احساس را نداشتند. دوم این‌که نگرانی آسیب‌شناختی بسیار فراتر از موقعیت ایجاد شده درک می‌شود (ورکویل<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). نگرانی نوعی فرایند شناختی رایج در جمعیت

1. Stein  
4. Wells  
7. Abel

2. Dupuy  
5. Morrison  
8. Borkovec

3. Beaudoin  
6. Generalized anxiety Disorder  
9. Verkuil

سالم است، درحالی که نگرانی شدید، ویژگی اصلی GAD است (سوجیورا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). از این‌ها گذشته، گرچه نگرانی معمولاً فرد را به‌سوی حل مسئله سوق می‌دهد، مبتلایان به GAD به راه‌حل‌های خود اعتماد ندارند؛ بنابراین، این امر به تداوم نگرانی آن‌ها منجر می‌شود (ورکویل و همکاران، ۲۰۰۷).

از سوی دیگر، حوزه نگرانی قلمرو وسیعی را تشکیل می‌دهد که به‌لحاظ موضوعی، زمانی، فرهنگی، اجتماعی، روانی و جسمی در جوامع و قرون مختلف جلوه‌های متفاوتی دارد. برخلاف دو دهه ابتدایی و میانی قرن بیستم که منشأ نگرانی انسان‌ها رعایت اخلاق در بروز غرایز بنیادین بود، در انتهای قرن بیستم و ابتدای قرن بیست‌ویکم نگرانی‌های انسان بیش‌تر به‌دلیل هویت و انتخاب‌های زندگی و تحقق بخشیدن به توانمندی‌هایشان است. واضح است که کدهای رفتاری جامعه حاضر اساساً با محافظه‌کاری‌های اخلاقی آن زمان متفاوت است. پرخاشگری و تمایلات جنسی در جامعه امروز که از لحاظ اخلاقی آزادتر است، راحت‌تر بروز می‌کنند. درعوض، مردم با سؤالات مربوط به هویت و معنا و انتخاب روبه‌رو هستند تا احساس گناه. به عبارت دیگر، با تغییر ساختار جوامع بشری، نگرانی‌های افراد نیز تغییر یافته است (کاپلان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰).

با این رویکرد به نگرانی، باید انتظار داشته باشیم عوامل بیرونی، وزن بیش‌تری در علت‌شناسی نگرانی ایفا کنند. لذا با وجود پذیرش فرضیات اولیه فریود درباره اضطراب که به‌طور عمده بر تجارب درونی دوران کودکی تأکید می‌کند، می‌بینیم نگرانی نتیجه موقعیتی است که فرد در محیط دارد؛ از این رو، نقش عوامل محیطی پررنگ‌تر می‌شود.

با توجه به این‌که پژوهش‌ها در زمینه نگرانی غالباً درباره اضطراب‌های بیمارگونه هستند و کم‌تر پژوهشی نگرانی را در جمعیت سالم بررسی کرده است، لزوم مطالعه نگرانی در افراد غیربیمار حس می‌شود. دانشجویان نخبه به‌دلیل نگاه عمیق‌تر به مسائل پیرامون و نیز نقش مهمشان در پیشرفت علمی کشور، جامعه‌ای درخور بررسی هستند.

1. Sugiura

2. Kaplan

بررسی نیازها، نگرانی‌ها و عوامل تأثیرگذار در آن، در بهره‌برداری هرچه‌بهتر از ظرفیت‌های این افراد تأثیرگذار است. در این مطالعه تلاش بر این بوده است تا با استفاده از روش تحقیق کیفی، علل نگرانی دانشجویان نخبه پزشکی و فنی مهندسی بررسی شود.

## روش

جامعه پژوهش حاضر عبارت است از همه دانشجویان نخبه دانشگاه‌های صنعتی شریف و علوم پزشکی تهران. برای این پژوهش ۱۸ دانشجوی نخبه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. با توجه به این که راهبرد تحقیق میدانی است، برای گردآوری اطلاعات از مصاحبه استفاده شد. برای این منظور، پس از مراجعه به گروه‌های آموزشی فنی مهندسی دانشگاه‌های صنعتی شریف و دانشگاه علوم پزشکی تهران، فهرست دانشجویان نخبه این دانشگاه‌ها به همراه شماره تلفن آن‌ها از گروه‌های آموزشی و مرکز استعدادهای درخشان دانشگاه‌ها دریافت شد. آزمودنی‌ها تلفنی درباره هدف پژوهش آگاه شدند؛ سپس با آن‌ها قرار ملاقاتی گذاشته شد تا به سؤالات پاسخ دهند. تعداد ۲۰ دانشجوی اعلام همکاری کردند که غیبت ۲ نفر از آن‌ها در تمامی مراحل مصاحبه، به حذف آن‌ها انجامید. از میان نخبه‌ها، ۱۱ نفر در سال ششم و هفتم رشته پزشکی و ۷ نفر در مقطع کارشناسی ارشد رشته‌های فنی مهندسی مشغول به تحصیل بودند که ۵ نفر از آن‌ها دختر و ۱۳ نفرشان پسر بودند، با میانگین سنی ۲۴/۵. هیچ‌یک از آن‌ها واجد ملاک‌های اختلالات اضطرابی نبودند.

قبل از مصاحبه، دانشجویان فرم رضایت شرکت در مصاحبه را مطالعه کرده و از محرمانه ماندن صحبت‌هایشان مطمئن شدند. برای جمع‌آوری داده‌های این پژوهش از مصاحبه نیمه ساخت‌دار بازپاسخ استفاده شد. سؤالات مصاحبه با مشورت با استادان کارشناس تدوین گردید. در طول پژوهش، سؤالات مصاحبه براساس تحلیل پاسخ‌های دانشجویان، تغییراتی نیز داشتند. سؤالات به صورت بازپاسخ طرح شده بودند. به جز سؤالات مصاحبه، سؤالی نیز برای بررسی شدت نگرانی وجود داشت که

به صورت چندگزینه‌ای در نظر گرفته شده بود: «بسیار کم نگرانم»، «کمی نگرانم»، «در حد متوسط نگرانم»، «زیاد نگرانم» و «به شدت نگرانم» که به ترتیب نمرات ۱ تا ۵ به آن‌ها تعلق می‌گرفت. به دلیل این که مصاحبه بازپاسخ بود، روند مصاحبه کلی، اما جزئیات آن در هر آزمودنی متفاوت و براساس پاسخ‌های او بود. مضمون سؤالات مشتمل بود بر: موضوعات نگران کننده برای دانشجویان نخبه؛ راه‌حل‌های آن‌ها برای مقابله با این نگرانی‌ها؛ میزان توانمندی‌شان در حل نگرانی‌ها؛ میزان و شدت نگرانی‌ها. مصاحبه‌ها چهار ماه و تا زمانی که اطلاعات به حد اشباع رسیدند، ادامه داشت. پاسخ‌ها ضبط و نوشته و داده‌ها با روش تحلیل محتوای استقرایی قیاسی بررسی شدند. بدین صورت که تک تک پاسخ‌ها بررسی و طبقه‌بندی و کدگذاری شدند و از داده‌های جزئی، نتایج کلی به دست آمد. با بازخوانی مصاحبه‌ها، جملاتی که دارای بار مفهومی و تحلیلی بودند، جدا و با توصیف‌های روایتی تحلیل شدند. برای قابلیت اعتماد، معادل روایی درونی در تحقیق کمی، یافته‌های تحقیق در اختیار سه کارشناس قرار گرفت تا تحت تأثیر ذهنیت قرار نگرفته باشند. برای روایی بیرونی، توصیف‌ها دقیق و مفصل انجام شد؛ یعنی همه جزئیات گفته شده مصاحبه شوندگان نوشته شد تا اگر شخصی قصد داشت ببیند نتایج پژوهش حاضر را به موضوع مشابه یا فرد دیگری می‌تواند تعمیم دهد یا نه، بتواند.

## یافته‌ها

یافته‌ها در پنج حوزه نگرانی به دست آمد. این حوزه‌ها عبارت است از: نگرانی درباره فراهم نبودن شرایط به فعل رساندن توانمندی‌ها که در دو گروه پزشکی و مهندسی مشترک بود، احساس نگرانی درباره دستیابی به شأن اجتماعی مورد انتظار، احساس نگرانی از نبود امکانات آموزشی مطلوب که کیفیت و شدت آن‌ها در دو گروه متفاوت بود و احساس نگرانی درباره ادامه تحصیل و مسائل اقتصادی که به طور چشمگیری در دانشجویان نخبه

### 1. credibility

پزشکی وجود داشت.

نگرانی از فراهم نبودن شرایط به فعل رساندن توانمندی‌ها: نتایج نشان می‌دهد نگرانی هسته‌ای که در همه شرکت کنندگان مشترک و عمیق‌تر است، ارضا نشدن نیاز به بروز استعدادهای فردی است. مفهوم نگرانی درباره فراهم نبودن بستر بروز استعدادهای بدین معنی است که دانشجویان نخبه از این که پس از تحصیل موقعیت بروز توانمندی‌ها و استفاده از آموخته‌هایشان فراهم نباشد، احساس بی‌فایده بودن می‌کنند. به‌طور مثال، دانشجوی دختری که در رشته متالورژی تحصیل می‌کرد، گفت: «درباره کارم هم تا جایی که به من مربوط می‌شود، توانایی بروز استعدادهایم را دارم؛ اما قبلاً هم گفتم که بخشی از مسئله به این موضوع مربوط می‌شود که جایگاه لازم را برای من قائل نمی‌شوند. این هم به دلیل جنسیت و فضای قالبی و بسته‌ای است که وجود دارد. وقتی شما می‌بینید علم در دنیا خیلی جلوتر است و اگر شما بخواهید از تمام ظرفیت‌ها و علمتان استفاده کنید، به شما میدان نمی‌دهند، یقیناً عملکردتان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. حتی در این شرایط هم می‌دانم می‌توانم بهتر از خیلی‌های دیگر باشم. اگر بتوانم از ۱۵ درصد آنچه یاد گرفتم، استفاده کنم، محصول کارم بهتر از دیگران می‌شود.»

دانشجوی دیگری گفت: «اکنون در دنیا علم جلوتر از عمل است؛ ولی در ایران نه. ما علم بسیاری از رشته‌ها را داریم، اما آن را به عمل در نمی‌آوریم. مثلاً آنچه از من انتظار دارند، از کسی که فوق دیپلم فلان دانشگاه معمولی دارد هم برمی‌آید. استاد دانشگاه بودن هم برای من ارضاکننده نیست؛ زیرا نمی‌توانم از دانشی که آموختم، استفاده عملی کنم. نهایت این که در سال، با چند پایان‌نامه و مقاله رتبه علمی بهتری نصیبم شود. در ایران بهتری نبودن در عمران به چه درد من می‌خورد؟ اگر هدف پیشرفت و کار من باشد، این مسیر به آنجا ختم نمی‌شود. نخبه یعنی استفاده درست از علمی که دارید. نخبه‌ها به دلیل عواملی از بقیه فعال‌ترند، اما در عمل نمی‌توانند از این استعدادهای استفاده کنند. ما تکنولوژی برتری در کشورمان نداریم. تکنولوژی‌ها قدیمی هستند و واقعاً به مدارک برتر

نیاز نیست. احساس بیهودگی می‌کنم. احساس می‌کنم بیش‌تر زحمت‌هایی که می‌کشم هدر می‌رود؛ یعنی اگر ۱۰ درصد زحمت‌هایی که در این چند سال کشیده بودم هم می‌کشیدم، همان اندازه می‌توانستم از آن استفاده کنم که الان.» احساس نگرانی از نبود بستر لازم برای عمل به آموخته‌ها و استعدادهای بالقوه در دانشجویان نخبه پزشکی نیز با همین کیفیت و شدت دیده شد: «خوب، حالا من درس بخوانم و متخصص بشوم، چه می‌شود؟ به‌خصوص با این همه محدودیت‌هایی که روزبه‌روز برای پزشک‌ها بیش‌تر می‌شود، ولی ساختارهای لازم برایشان فراهم نمی‌شود. الان در مقایسه با قبل، فضای کاری در کشور ما کم‌تر شده است؛ چون رشته‌ها اشباع می‌شوند و محدودیت‌های قانونی هم وجود دارد. هم‌رشته‌ای‌های ما هم، به‌تدریج به کارهای دیگر رو آورده‌اند؛ مثل بسازبفروشی، سرمایه‌گذاری در بورس و... پس نگرانی‌های من و دیگران در این موارد خیلی مشترک است؛ یعنی مشکل بقیه هم این است که آینده شغلی‌شان چه می‌شود؟»

**احساس نگرانی درباره شأن اجتماعی مورد انتظار:** آنچه از صحبت‌های شرکت‌کنندگان برمی‌آید این است که دانشجویان نخبه از نداشتن شأن و منزلت اجتماعی مورد انتظار پس از فارغ‌التحصیلی احساس نگرانی می‌کنند. این موضوع ناشی از برخورد غیر قابل انتظار جامعه با آن‌هاست. آن‌ها از این واهمه دارند که بعد از اتمام تحصیل نتوانند جایگاه درخور شأن خود را بیابند. مصداقی از این نگرانی‌ها در نقل‌قول‌های زیر آمده است:

«بعد از اتمام درس‌مان، نمی‌توانیم جایگاه خود را در جامعه به‌دست بیاوریم. شاید شغل و جایگاهی که به ما می‌دهند، متناسب با زحمتی نباشد که در دوران دانشجویی کشیدیم. باید طوری باشد که هرکس جایگاهی مطابق با لیاقتش به‌دست آورد.»

همچنین دانشجویان پزشکی گفتند: «جامعه به چشم انسان به افراد نگاه نمی‌کند، اینجا فقط نیروی انسانی مهم است، نه انسان. جان انسان برایشان مهم نیست.»

«در ایران اگر فقط به شنیدن راضی باشید، هر جایی بروید، فقط می‌گویند آقای دکتر؛ اما درواقع احترام نمی‌گذارند. نقاط دیگر دنیا این‌طور نیست، احترام پزشک را نگه

می‌دارند. اگر فقط به شنیدن لفظ دکتر راضی باشید، اینجا خوب است.»

انتخاب رشته‌های خاص تخصصی این حس نگرانی را تشدید می‌کند: «خوب اگر به‌عنوان محقق و به‌دلیل وضعیت کشور خودم، ادامه تحصیل بدهم، جایگاهی به‌دست می‌آورم که عموم آن را درک نمی‌کنند. حتی کسانی هم که با این رشته آشنا هستند، خیلی محترم شمرده نمی‌شود و ممکن است با پزشک عمومی مقایسه شوند. پزشک عمومی که شاید روزی پنج نفر را درمان می‌کند، خیلی محترم‌تر از محقق است که با تحقیق تمام دنیا را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در جامعه ما اصلاً برای محققان احترامی قائل نمی‌شوند. مگر در زمینه‌های خاصی مثل سلول‌های بنیادی که از دید سیاسی یا حمایت‌های دولتی یک دفعه معروف می‌شوند؛ البته این شهرت هم دوره‌ای و گذراست و آن‌ها دوباره فراموش می‌شوند. تحقیقاتی که در ایران انجام می‌شود، خیلی بیش‌تر از میزانی است که در روزنامه‌ها و تلویزیون می‌بینیم. پزشکان بسیار محترم و زحمت‌کشی در این حیطه فعالیت می‌کنند، ولی اصلاً دیده نمی‌شوند و شأن اجتماعی لازم را ندارند؛ حتی شأنی نزد همکاران خود هم ندارند: در نتیجه رضایت هم ندارند.»

احساس نگرانی از نبود امکانات آموزشی مطلوب: دانشجویان نخبه به‌دلیل ظرفیت‌ها و استعدادهای فراوانی که دارند، برای پرورش و بروز خلاقیت‌هایشان به موقعیت خاص نیاز دارند. فراهم نبودن امکانات آموزشی لازم برای رشد باعث ایجاد حس سرخوردگی در آن‌ها می‌شود.

دانشجویی گفت: «نوع آموزش با استانداردهای جهانی فاصله دارد. نمی‌دانیم برای ادامه تحصیل کشور خودمان را انتخاب کنیم یا کشورهای خارجی را و این سردرگمی، نوعی درگیری ذهنی ایجاد می‌کند. از طرفی نمی‌توانیم خانواده و کشور را رها کنیم و از طرف دیگر، امکانات اینجا در قبال امکانات کشورهای آمریکایی یا اروپایی بسیار اندک است. این موضوع همیشه برای تصمیم‌گیری نگرانی ایجاد می‌کند.»



نیز: «اصلاً امکان ترقی وجود ندارد؛ با این که امکانات تکنولوژیکی برای رشته پزشکی فراوان است، باز هم از کشورهای به روز دنیا عقب است.»

«تعداد استادان دانشگاه و کارمندان آموزشی به نسبت دانشجویان خیلی کم است و فشار کارروی افرادی که دوره‌های آموزشی را می‌گذرانند، خیلی بیش‌تر از استانداردهای جهانی است. استادان برای راحتی، کارهایشان را به زیردست‌ها می‌سپارند (در دوره اینترنتی) و زیردست‌ها در فضای سوء استفاده رشد می‌کنند.»

**احساس نگرانی درباره ادامه تحصیل:** نگرانی درباره ادامه تحصیل بیش‌تر در دانشجویان پزشکی دیده شد. به نظر می‌رسد امکانات آموزشی، معضل و دل‌مشغولی اصلی دانشجویان مهندسی برای ادامه تحصیل است. این مسئله در دانشجویان نخبه پزشکی نیز دیده شد، اما به همین جا ختم نمی‌شود و ابعاد وسیع‌تری دارد. دانشجویان پزشکی به دلیل طولانی بودن دوران تحصیل، احساس فرسودگی کرده و به دلیل وضع خاص پراسترسی که ادامه تحصیل در مقاطع بالا برایشان به همراه دارد، دچار نگرانی می‌شوند. این موضوع باعث می‌شود به سال‌های باقی‌مانده از تحصیل با تردید و ابهام بنگرند. یکی از شرکت‌کنندگان چنین گفت: «به دلیل طولانی بودن تحصیل در رشته پزشکی به خصوص مقاطع برتر که فشرده‌تر هم هست، نگرانی خاصی دارم. من پذیرفته‌ام که برای رسیدن به این شغل در ایران، باید تا چهل سالگی فقط درس بخوانم و از لحاظ اقتصادی به خودم متکی باشم.»

از سویی، تبعیض‌ها و بی‌عدالتی‌هایی که نخبگان در مسیر دستیابی به مراحل برتر با آن روبه‌رو می‌شوند، آن‌ها را دچار نگرانی و استرس می‌کند. «رزیدنتی امتحان فوق‌العاده پراسترسی است. با این که برای نخبه‌ها سهمیه‌ای در نظر گرفته شده، ولی نمی‌دانم چرا آن‌قدر دامنه‌اش وسیع است که هرکسی را دربرمی‌گیرد.»

دانشجوی دیگری چنین گفت: «رسیدن به مقطع رزیدنتی بسیار سخت است؛ زیرا سهمیه‌های مختلفی وجود دارد. به نخبگان هم سهمیه داده‌اند، ولی بسیار کم‌تر از سهمیه‌ای است که مثلاً به مدیران داده‌اند. عدالت رعایت نمی‌شود، حتی اگر به‌خوبی درس بخوانم،

باز هم کلی سهمیه داریم: یعنی همه چیز به خودمان بستگی ندارد.»

احساس نگرانی درباره مسائل اقتصادی: نگرانی درباره مسائل اقتصادی و ثبات شغلی نیز به ویژه در نخبگان پزشکی مشهود بود. دانشجویی گفت: «فرصت‌های شغلی محدود و پزشکی همه‌جا اشباع شده است. در دوره رزیدنتی حق داشتن مطب نداریم و درآمد رزیدنت ۲۵۰ هزار تومان است (البته حقوق آن‌ها بیش‌تر شده است)؛ یعنی فاجعه. ما عمومی‌ها هم که اصلاً اجازه داشتن مطب نداریم.»

دانشجوی دیگری چنین گفت: «فرض کنیم دوسوم بقیه‌اش هم بگذرد (بعد از دوره پزشکی عمومی)، باز هم معلوم نیست بیکاریم، حقوق‌تومان ۲۰ هزار تومان، ۵۰ هزار تومان، ۱ میلیون یا ۵ میلیون است. در کدام شهر کار می‌کنم. معلوم نیست آیا بعد از تحصیل، درآمد برای اداره زندگی کافی خواهد بود؟ معلوم نیست کی درآمدی که انتظار دارم به دست می‌آورم.»

به نظر می‌رسد بخشی از این نگرانی به طولانی بودن دوره تحصیل برمی‌گردد؛ اما دانشجویان نخبه با تردید و نارضایتی به ادامه راه می‌نگرند. «البته خانواده‌ام از لحاظ مالی مرا تأمین می‌کنند؛ ولی من این وضعیت را دوست ندارم. الان دوستان من که در رشته فنی تحصیل کرده‌اند، مشغول کارند، ولی با این‌که من از همه بهتر بودم و پشتکار بیش‌تری هم داشتم، هنوز مستقل نشدم و مدت‌ها طول می‌کشد به استقلال مالی برسم.»

## بحث

هدف این پژوهش بررسی احساس نگرانی و علل آن در دانشجویان نخبه ایرانی بوده است؛ گروه نمونه‌ای که نه تنها از افراد برتر جامعه هستند، بلکه سلامت روانی آن‌ها ملاک این پژوهش بوده است. در پژوهش دوپوی و همکاران (۲۰۰۰)، نگرانی در جمعیت سالم بیش‌تر نمایان می‌شود (دوپوی و همکاران، ۲۰۰۰). نگرانی در افراد سالم موضوع پژوهش‌های اندکی بوده است. این پژوهش‌ها هم مطالعات مقایسه‌ای افراد نرمال با بیماران

مبتلا به GAD و هم پژوهش‌هایی در زمینه موضوعات نگران‌کننده گروه‌هایی مانند نوجوانان و دانشجویان را دربرمی‌گیرند. برای مثال جولیان اسکاتر، روان‌شناس دانشگاه ماساچوست، در سال ۲۰۰۸ پژوهشی به‌منظور بررسی نگرانی‌های دانشجویان انجام داد. او با بررسی ۵۰۰ دانشجوی دختر و پسر به این نتیجه رسید که نگرانی بیش‌تر دانشجویان «آینده» است. مسائل اقتصادی و شغل مهم‌ترین عوامل مربوط به آینده بودند که دانشجویان را نگران می‌کردند. همچنین در پژوهش‌هایی که روی نوجوانان انجام شده است، موضوعاتی مثل جنگ هسته‌ای و اشتغال در آینده و مرگ نگران‌کننده بود (گیلز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰؛ گلدنرینگ<sup>۲</sup>، ۱۹۸۶؛ گلدبرگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۸۵).

آنچه باعث تمایز این پژوهش از تحقیقات قبلی می‌گردد این است که گروه نمونه در این مطالعه، برترین افراد جامعه از نظر اجتماعی و نمایان‌کننده چهره اجتماعی جامعه بوده‌اند و نگرانی‌های آن‌ها نشان‌دهنده شرایط جاری جامعه بوده است؛ زیرا با میدان دید عمیق‌تری به پیرامون خود می‌نگرند.

نتایج این پژوهش بر این دلالت دارند که موضوعات نگران‌کننده نخبگان به رشته تحصیلی آن‌ها بستگی داشت، اما علتی مشترک برای ایجاد احساس نگرانی بین هر دو گروه وجود داشت و آن عبارت بود از نبودن فضا برای ارائه تخصص و دانش آموخته شده در آینده. به تعبیری، آنچه هر دو گروه بر آن اتفاق‌نظر داشتند، نگرانی به‌دلیل احساس بی‌فایده بودن و شکوفا نشدن و نبودن فضای بالندگی است؛ احساسی که به‌نظر می‌رسد با تلاش برای خودشکوفایی در ارتباط است.

همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، نگرانی حالتی است که با احساس خطر درباره آینده همراه است. حالتی که نیاز و انگیزه تلاش را فراهم می‌کند. حال این نیاز ممکن است فیزیولوژیک یا روانی باشد. طبق نظریه مزلو انسان‌ها دارای نیازهایی هستند که به‌ترتیب اولویت قرار دارند. وقتی طبقه‌ای از نیازها در فرد ارضا شود، او به نیازهای برتر فکر

1. Gillies

2. Goldenring

3. Goldberg

می‌کند. حال با توجه به این مسئله، این فرضیه را می‌توان مطرح کرد که بعضی موانع بیرونی، پس از فارغ‌التحصیلی بر سر راه دانشجویان نخبه قرار دارند که مانع از ارضای نیاز آن‌ها به تبلور استعدادهاشان می‌گردند؛ نخبه‌هایی که به دلیل رشد فکری و پشت‌سرگذاشتن نیازهای بقا، نیاز به خودشکوفایی اولویت آن‌هاست. طبق داده‌های مصاحبه‌ها، دانشجویان نخبه مهندسی و پزشکی به نوعی از نبودن فضای بالندگی نگران هستند.

نتیجه پژوهش مشابه قبلی نشان می‌دهد نیاز نخبگان به بروز توانایی‌ها و گسترش حیطه دانش و علم، فقط به خاطر خود علم است. فرد متخصص و نخبه، تشنه ارائه تخصص خود می‌باشد (عباس‌زاده، ۱۳۸۳). نبودن بستر مناسب برای ارتقای توان علمی و دانش و مجال استفاده از این دانش اندوخته شده، مهم‌ترین علت احساس نگرانی در دانشجویان نخبه است. اگر به خوبی از تخصص و توانایی این افراد استفاده نشود، آن‌ها احساس سرخوردگی و در نتیجه، ملال و کسالت می‌کنند. طبق نظریه مزلو<sup>۱</sup>، خودشکوفایی حداکثر تحقق و رضایت خاطر از استعدادها، امکانات و توانایی‌های ما را دربرمی‌گیرد. وی می‌گوید این نیاز ما را وامی‌دارد تا به حداکثر آنچه لیاقتش را داریم، تبدیل شویم. حتی اگر تمام نیازهای دیگر ما ارضا شده باشند، چنانچه خود را شکوفا نکنیم، بی‌قرار و مشوش و ناخشنود خواهیم بود. آنچه اهمیت دارد، تحقق بخشیدن به خود در بالاترین سطح است. طبق نظر مزلو برای خودشکوفایی، ابتدا فرد باید از قید و بندهایی که توسط خود و جامعه تحمیل می‌شوند، آزاد باشد و دوم این‌که نباید به خاطر نگرانی از تأمین معیشت و امنیت آشفته باشد (ریو، ۱۳۸۲). با توجه به این‌که احساس نگرانی باعث تلاش برای جلوگیری از رخ دادن رویداد ناخوشایند پیش رو می‌شود و فرد می‌خواهد کنترل موقعیت را در دست بگیرد، دانشجوی نخبه مهاجرت را به‌عنوان راه‌حل برمی‌گزیند. در تحقیق مشابه قبلی نیز نتیجه پژوهش نمایان‌کننده این موضوع است که بین عوامل متعدد و مؤثر در مهاجرت نخبگان در یک کشور، عامل فراهم بودن زمینه و امکانات علمی و

---

1. Maslow

تحقیقاتی نقش و اهمیت بیش‌تری نسبت به سایر عوامل دارند (عباس‌زاده، ۱۳۸۳). در عین حال، درخور تأمل است که دانشجویان نخبه پزشکی، راجع به مسائل اقتصادی و اشتغال نیز شدیداً احساس نگرانی می‌کردند؛ مسئله‌ای که در گروه نخبگان مهندسی کم‌رنگ بود. این مسئله را می‌توان بر طبق نظریه آلدرفر<sup>۱</sup>، این‌گونه توجیه کرد که وقتی نیازی در رده بالای سلسله مراتب نیازها ارضا نشود (که در اینجا همان نیاز به خودشکوفایی است)، فرد به نیازهای سطح پایین‌تر (نیاز به امنیت و نیازهای فیزیولوژیک) پسرفت می‌کند. ناکامی در ارضای نیازهای رشدی (خودشکوفایی و نیاز به اعتبار بیرونی)، باعث پسرفت به طبقه نیازهای وجودی (پول و معیشت) می‌گردد. همچنین هر دو گروه از فاصله امکانات آموزشی با استانداردهای جهانی ابراز نگرانی کرده‌اند. این امر باعث می‌شود دانشجویان نخبه با دیدی تردیدآمیز به ادامه تحصیل خود در ایران بنگرند. از دید آن‌ها فراهم نبودن زمینه و امکانات استفاده از دانش و ظرفیت‌های فکری و نگرانی از دست نیافتن به جایگاه واقعی بعد از فراغت از تحصیل و نیز نبودن امکانات آموزشی مطلوب، موجب می‌شود راه‌حلهایی برای رهایی از این نگرانی‌ها بیابند. از طرفی، پس از فارغ‌التحصیلی مشکلات قانونی و حقوقی از قبیل سیستم بروکراتیک حاکم بر کشور و رعایت نکردن حقوق مالکیت فکری و نداشتن آزادی لازم برای اجرای طرح‌ها مسائلی هستند که شروط نخبه بودن را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این موضوع باعث ایجاد این تفکر می‌شود که عوامل بیرونی آن‌ها را کنترل خواهند کرد؛ یعنی عوامل اجتماعی که در اختیار آن‌ها نیستند. اینجاست که دانشجوی نخبه با این‌که اعتمادبه‌نفس خوبی دارد، خود را از تغییر دادن وضعیت عاجز می‌بیند و در عین توانمندی احساس ناتوانی می‌کند. او درمی‌یابد که فقط قادر به حل حداقل‌هاست؛ بنابراین به فکر تغییر محیط و مهاجرت می‌افتد یا اگر امکان تغییر محیط را نداشته باشد، دچار سرخوردگی می‌گردد.

---

1. Alderfer

### محدودیت‌ها

- ۱- این مطالعه درباره دانشجویان نخبه پزشکی و مهندسی انجام شده است و قابلیت تعمیم به دانشجویان سایر رشته‌ها و کل دانشجویان را ندارد؛
- ۲- هریک از گروه‌های مهندسی و پزشکی از یک دانشگاه انتخاب شده بود (صنعتی شریف و علوم پزشکی تهران)؛ لذا احتمال دارد که فضای حاکم بر دانشگاه بر عوامل مؤثر بر احساس نگرانی آن‌ها تأثیرگذار بوده باشد.

### نمونه‌ای از سؤالات مصاحبه

- ۱- مهم‌ترین چیزی که در حال حاضر درباره آن احساس نگرانی می‌کنید، چیست؟
  - ۲- این مسئله را چگونه تجربه کردید؟ چه احساسی به آن دارید؟
  - ۳- برای حل این نگرانی چه برنامه‌ریزی‌ای کرده‌اید؟
  - ۴- احساس می‌کنید چقدر توانایی برطرف کردن این نگرانی را دارید؟ (توانایی شما برای حل این مشکل چقدر است؟)
  - ۵- آیا به اندازه لازم حمایت می‌شوید؟
  - ۶- به نظر شما نگرانی‌های سایر دانشجویان (غیرنخبه) چه چیزهایی است؟
  - ۷- به جز این مواردی که اشاره کردید، آیا مواقعی که تنها هستید یا در طول روز که مشغول کارهای روزانه خود هستید، افکار نگران‌کننده دیگری به ذهنتان می‌آید؟
  - ۸- اگر بخواهید به نگرانی‌هایی که اشاره کردید، نمره بدهید، به هریک چه نمره‌ای بین ۱ تا ۵ می‌دهید؟
- بسیار کم: ۱، کم: ۲، متوسط: ۳، زیاد: ۴ و بسیار زیاد: ۵.

- رایبیز، اس. پی. (۱۳۸۴)؛ رفتار سازمانی، مفاهیم، نظریه‌ها، کاربردها (ترجمه علی پارساییان)، تهران: مرکز آموزش مدیریت دولتی.
- ریو، جی. ام. (۱۳۸۲)؛ انگیزش و هیجان (ترجمه یحیی سیدمحمدی)، تهران: ویرایش.
- عباس‌زاده کناری، عد و همکاران (۱۳۸۳)؛ بررسی گرایش نخبگان به مهاجرت از ایران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روابط بین‌الملل، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- کارنگی، دی. (۱۳۸۷)؛ راه‌های مقابله با نگرانی و اضطراب (ترجمه شیرین هاشمی)، تهران: فروغ.
- مصلح، پ. و همکاران (۱۳۸۳)؛ نخبه‌گرایی مشارکتی (با توجه به لزوم بازسازی مفهوم نخبه)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران.
- Adrian Wells, Anthony P. Morrison (2003). *Qualitative Dimensions of Normal Worry and Normal Oxford*.
- Obsessions: A Comparative Study. University of Oxford, Department of Psychiatry, Warneford Hospital, OX3 7JX, England 'University of Manchester, Manchester, England.
- Bart Verkuil, Jos F. Brosschota, Julian F. Thayer (2007). Capturing worry in daily life: Are trait.
- questionnaires sufficient?. Leiden University, Institute for Psychological Research, Clinical and Health.
- Psychology Unit, P.O. Box 9555, 2300 RB Leiden, The Netherlands. Department of Psychology, The Ohio State University, 133 Psychology Building, 1835 Neil Avenue, Columbus, OH 43210, USA.
- Dan J. Stein, Eric Hallander, Barbara O. Rothbaum (2000). Textbook of Anxiety Disorder.
- Davey. Graham C.L (2007). Worry and It's Psychological Disorders Theory, Assessment and Treatment. University of Sussex, UK Adrin Wells of Manchester.
- Goldberg S., Lacombe S., Levinson D., Parker K.R., Ross C., Sommers F. (1985). Thinking About the Threat of Nuclear War: Relevance to Mental Health. *American Journal of Orthopsychiaty* 55, 503-511.
- Goldenring J. M. and Doctor R. (1986). Teenage worry about nuclear war: North American and European Questionnaire Studies. *International Journal of Mental Health* 15, 72-92.
- Schuster, Julian (2008). Worry in university students. www. CNN.com.
- Kaplan. Harold I. (2000). Comprehensive Textbook of Psychiatry. New York: Nervous and Mental Disease Publishing Co.
- Pamela Gillies (2000). A longitudinal study of the hopes and worries of adolescents.
- Yoshinori Sugiura (2003). Detached Mindfulness and Worry: A Metacognitive Analysis. Department of Cognitive and Behavioral Sciences.