

مهر روان

مجله علمی روان‌شناسی

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur

بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه‌ی بین سبک‌های
دل‌بستگی و سبک‌های حل مسئله در دانشجویان فنی و حرفه‌ای شهر قزوین

بررسی رابطه‌ی راهبردهای مقابله در برابر تنیدگی با احساس تنهایی در دانشجویان

تاثیر مهارت‌های زندگی بر افکار منفی و خود تنظیمی هیجانی در دختران
دارای سندرم قاعدگی

بررسی رابطه‌ی تنهایی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان

فصلنامه علمی روان‌مهر

- دوره اول - شماره ۱ - بهار ۱۴۰۲
- صاحب امتیاز: دانشگاه فنی و حرفه‌ای استان قزوین
- مدیر مسئول: سیده زهرا فهیم
- سردبیر: هیات تحریریه
- شماره پروانه انتشار: ۹۲۰۲۵
- هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):
راضیه چناری - راضیه زارع - شادی سیاهپوش - زهرا مجیدی نسب
- ویراستار: راضیه زارع
- مدیر اجرایی: زهرا مجیدی نسب
- مدیر هنری: فاطمه بلاش

فهرست مطالب

- بررسی نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی و سبک‌های حل مسئله در دانشجویان فنی و حرفه‌ای شهر قزوین - زهرا مجیدی نسب، راضیه زارع، شادی سیاهپوش - ص ۵
- بررسی رابطه راهبردهای مقابله در برابر تنیدگی با احساس تنهایی در دانشجویان - راضیه چناری - ص ۱۳
- تاثیر مهارت‌های زندگی بر افکار منفی و خود تنظیمی هیجانی در دختران دارای سندرم قاعدگی - شادی سیاهپوش، زهرا مجیدی نسب، راضیه زارع - ص ۲۵
- بررسی رابطه تنهایی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان - راضیه چناری - ص ۳۷

دیباچه

علم روانشناسی علیرغم پیشینه بسیار بلند خود تاریخچه‌ای کوتاه دارد. به این صورت که اگرچه یافته‌های مربوط به دانش روانشناسی به صورت آکادمیک و علمی، قدمتی بیش از ۱۳۰ سال ندارد، اما مباحث مورد بحث و بررسی در حوزه دانش روانشناسی از قدیم‌الایام مورد توجه نوع بشر واقع شده است. مبدا انتخابی برای روان‌شناسی علمی سال ۱۸۷۹ است. در این سال ویلهلم وونت دانشمند آلمانی نخستین آزمایشگاه روان‌شناسی را بنا نهاد. به نظر او روان‌شناسی می‌تواند پایه و اساس مجموعه علوم انسانی باشد چرا که هم می‌تواند از روش‌های علوم طبیعی بهره بگیرد و هم به علوم روحی و ماورای طبیعی نزدیک است. روان‌شناسی همچنین می‌تواند واقعیت انسان را در تمامیت عینی و فاعلی او مطالعه کند.

مجله روان مهر نشریه‌ای علمی با دسترسی آزاد است که به صورت فصلنامه و به زبان فارسی و چکیده انگلیسی به صاحب امتیازی دانشگاه فنی و حرفه‌ای منتشر می‌شود. همچنین، به شماره ثبت ۹۲۰۲۵ از سوی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مجوز انتشار دارد.

این نشریه با هدف ارتقاء سطح دانش روان‌شناسی دانشگاهیان دانشگاه فنی و حرفه‌ای اقدام به فعالیت نموده است. مقالات مجله روان مهر با همکاری کلیه علاقمندان و پژوهشگران، پس از بازبینی و تأیید داوران تخصصی در حوزه روان‌شناسی و علوم رفتاری منتشر می‌گردد.

در حال حاضر فصلنامه روان مهر فاقد رتبه علمی پژوهشی می‌باشد. بی‌شک دستیابی به چشم‌انداز دریافت رتبه علمی - پژوهشی در نشریات وزارت علوم، با همیاری پژوهشگران محترم نزدیک خواهد بود. از کلیه علاقمندان و پژوهشگران حوزه روان‌شناسی دعوت می‌گردد با نشر مقالات ارزنده خود، این نشریه را در راستای ارتقاء دانش روان‌شناسی همراهی نمایند.



فراخوان ارسال مقاله به نشریه روان مهر

نشریه روان مهر به صاحب امتیازی دانشگاه فنی و حرفه‌ای استان قزوین در انتشار شماره دوم از سال اول خود پذیرای مقالات علمی و پژوهشی استادان، پژوهشگران، و دانشجویان در حوزه روان‌شناسی است. روان مهر، نشریه‌ای علمی در زمینه روان‌شناسی، و دارای اعتبار از وزارت ارشاد است. و بنا به برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته، به صورت فصلنامه منتشر خواهد شد. همچنین این دانشگاه در صدد ثبت رتبه علمی این نشریه در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری است.

روان مهر در حال حاضر رتبه علمی ندارد و گواهی پذیرش مقاله برای نویسندگان از طرف ریاست دانشگاه صادر خواهد شد.

مقاله‌های دریافت شده نخست توسط کارشناسان نشریه مورد بررسی قرار می‌گیرد و پس از تایید ساختاری و شکلی مقاله به منظور بررسی محتوی و تعیین داور به سردبیر و اعضای هیات تحریریه ارسال می‌گردد. در صورتی که با خطمشی نشریه تطابق داشته باشد جهت ارزیابی برای سه نفر از داوران صاحب‌نظر ارسال خواهد شد. داوران از سوی اعضای هیأت تحریریه برای هر مقاله انتخاب می‌شود. مقاله‌ها ابتدا به ترتیب تاریخ دریافت و سپس به ترتیب دریافت نظر مثبت داوران منتشر می‌شود. پس از دریافت مقاله، تغییرات در ترتیب و مشخصات نویسندگان مقاله به هیچ وجه اعمال نخواهد شد. در صورت هرگونه تغییر مقاله باید با اطلاعات جدید نویسندگان مجدداً برای نشریه ارسال شود. اصل مقاله‌های ارسالی در آرشیو مجله نگهداری می‌شود و مسترد نخواهد شد. در صورت انصراف نویسندگان از چاپ مقاله در نشریه این امر حداکثر به مدت دو هفته پس از ارسال مقاله با نامه کتبی انصراف به نام سردبیر و به امضای کلیه نویسندگان قابل اجرا است.

استادان و پژوهشگران می‌توانند مقالات پژوهشی خود را از طریق ایمیل نشریه به نشانی ravanmehr2022@gmail.com ارسال نمایند.

تلفن دفتر نشریه: ۰۲۸-۳۳۳۵۰۲۰۲ و ۰۹۱۲۳۸۲۵۳۰۷

بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی و سبک‌های حل مسئله در دانشجویان فنی و حرفه‌ای شهر قزوین

زهرا مجیدی نسب^۱، راضیه زارع^۲، شادی سیاهپوش^۳

۱. مسئول مرکز مشاوره دانشگاه فنی و حرفه‌ای استان قزوین، Email: zahra_majidinasab@yahoo.com

۲. دکترای روانشناسی، دانشگاه غیرانتفاعی رجا قزوین، Email: R_zarevaz@yahoo.com

۳. مشاور مرکز مشاوره دانشگاه فنی و حرفه‌ای استان قزوین، Email: seyahpoosh51@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سبک‌های حل مسئله در دانشجویان انجام شد. برای انجام پژوهش نمونه‌ای به تعداد ۲۷۸ نفر از دانشجوی دانشگاه فنی و حرفه‌ای استان قزوین به روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سبک دلبستگی، سبک حل مساله و طرحواره یانگ-فرم کوتاه استفاده شد. ارزیابی الگوی پیشنهادی از طریق الگویابی معادلات ساختاری (SEM) و با استفاده از نرم افزارهای SPSS، ویراست ۲۴ و AMOS ویراست ۱۸ انجام گرفت. جهت آزمودن اثرات غیرمستقیم در الگوی پیشنهادی از روش بوت استرپ استفاده شد نتایج نشان داد، بین دلبستگی نایمن و حل مسئله، طرحواره‌های ناسازگار نقش میانجی ایفا می‌نماید.

واژگان کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی، سبک‌های حل مسئله

مقدمه

افراد در ادراک و کسب دانش متفاوتند، ایده‌ها را به گونه‌ی متفاوت شکل می‌دهند و به صورت متفاوت به تفکر می‌پردازند و عمل می‌کنند (Kolb, ۲۰۰۴). افراد دارای تفاوت‌های فردی مهمی در زمینه‌ی مسائل شناختی هستند. حل مسئله و آفرینندگی در بالاترین سطح فعالیت شناختی انسان قرار دارد. حل مسئله به فرایند رفتاری - شناختی و ابتکار فرد اتلاق می‌شود که به وسیله آن فرد می‌خواهد راهبردهای موثر و سازگارانه‌ی مقابله‌ای برای مشکلات روزمره کشف یا ابداع نماید (Dzurilla, ۲۰۰۸). به طور کلی ۶ روش حل مسئله داریم:

۱. درماندگی ۲. مهارگری در حل مسئله ۳. خلاقیت ۴. اعتماد در حل مسئله ۵. سبک اجتنابی ۶. سبک روی آورد. Cassidy & Long (۱۹۹۶) سه سبک نخست را شیوه‌های حل مسئله سازنده و سه سبک بعدی را شیوه‌های حل مسئله غیرسازنده نامیده است. نتایج پژوهشی Haley et al (۱۹۹۶) نیز حاکی از این است، که گرایش به حل مسئله با میزان بالاتر رضایت از زندگی و میزان پایین‌تر افسردگی در آینده ارتباط دارد؛ بر عکس، استفاده از مقابله اجتنابی با میزان بالاتر افسردگی و میزان پایین‌تر رضایت از زندگی در آینده ارتباط دارد.

Burt (۲۰۰۵) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که نوع روابط نقش‌های مختلف در خانواده، منجر به بروز رفتارهای متفاوت از سوی فرزندان در عرصه اجتماعی خواهد شد. Nezu (۲۰۰۷) یک فرآیند ۵ مرحله‌ای را پیشنهاد می‌کند، که اگر به نحو سودمندی به کار گرفته شود، فرد را نسبت به فشارهای بیرونی مقاوم و در برابر مشکلات، کمتر آسیب‌پذیر می‌سازد.

به نظر می‌رسد روش برخورد با مسائل با طرحواره افراد مرتبط باشد. واژه «طرحواره» یا «اسکیما» بطور کلی به عنوان ساختار، قالب یا الگو تعریف می‌شود. طرحواره‌ها، الگوها یا درون مایه‌های فراگیر و عمیقی هستند که از خاطرات، هیجان‌ات و احساسات بدنی تشکیل شده‌اند (Yang, ۱۹۹۸). یانگ معتقد است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه از نیازهای برآورده نشده دوران کودکی به وجود آمده‌اند، یکی از این نیازها، نیاز به دلبستگی ایمن به دیگران می‌باشد. منشا پیدایش سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تجربیات کودکی می‌باشد که در رابطه با مراقبان شکل می‌گیرد (جانسون، ترجمه بهرامی، ۱۳۸۸).

در پژوهش زیادی بین طرحواره‌ها با سبک‌های ناسازگار حل مسئله رابطه مثبت و با سبک‌های سازگار حل مسئله رابطه منفی و معنادار بدست آمد. نتایج تحقیق (Ford ۲۰۱۴) نشان داد که رفتار خشونت آمیز با فرزند با ترومای خیانت بزرگسالان و دلبستگی اضطرابی رابطه دارد. در پژوهش (Torres ۲۰۰۲) عواطف احساسی و جنسی با سبک دلبستگی اجتنابی، اختلال در رفتار هیجانی و انواع رفتارهای پرخطر مرتبط بود. نتایج حاکی از پیوند مقطعی بین بدرفتاری کودک و پیامدهای ریسک رفتاری از طریق سبک دلبستگی و تنظیم احساسات است. این پژوهش می‌تواند نیاز اساسی برای توجه به مسئله دلبستگی و سبک‌های حل مسئله و ضرورت انجام آموزش جهت کاهش آسیب‌های روانی را روشن سازد. همچنین با شناسایی نقش واسطه‌ای طرحواره‌ها، راهبردهای درمانی و مشاوره‌ای لازم جهت یاری رساندن به افراد و ایجاد فضای امن روانی برای تمامی جوانب زیستی اندیشیده می‌شود. به طور کلی ضرورت نظری این پژوهش تبیین نقش میانجی‌گری طرحواره‌ها است. بر این اساس هدف اصلی پژوهش بررسی نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سبک‌های حل مسئله براساس مدل طرحواره‌یانگ می‌باشد. شکل ۱ الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.



شکل ۱. الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

روش تحقیق

این مطالعه یک نمونه از دانشجویان دانشگاه فنی و حرفه‌ای شهر قزوین را می‌سنجد. از میان ۱۰۴۲ نفر از دانشجویان باروش تصادفی طبقه‌ای، تعداد ۲۷۸ نفر انتخاب شدند. از این تعداد ۱۰۲ نفر دانشجوی پسر و ۱۷۶ نفر دختر بودند. دامنه سنی شرکت کنندگان ۱۷ تا ۵۲ سال بود و میانگین سنی آنها ۱۹/۲۱ سال با انحراف معیار ۳/۲۷ بود.

سه پرسش‌نامه برای جمع آوری داده‌ها استفاده شده است. پرسش‌نامه سبک دلبستگی، هازن و شیور (۱۹۹۵)، پرسش‌نامه سبک‌های حل مسئله (PSS) کسیدی و لانگ (۱۹۹۶)، پرسش‌نامه طرحواره‌یانگ-فرم کوتاه (YSQ-SF) به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی از الگویابی معادلات ساختاری^۱ SEM استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS ویراست ۲۴ و AMOS ویراست ۱۸ انجام شدند. جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی مورد استفاده قرار گرفتند. همچنین جهت بررسی روابط واسطه‌ای از روش بوت استرپ^۲ استفاده شد.

۱ - Structural equation modeling (SEM)

۲ - bootstrap

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. شاخصهای کجی و کشیدگی متغیرها نشان داد که توزیع هیچ یک از متغیرها خارج از حالت نرمال نیست.

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره‌های کسب شده دانشجویان در متغیرهای پیشین پژوهش

بیشترین	کمترین	انحراف معیار	میانگین	شاخص / متغیر
48	13	6.2	29.2	سبک‌های دلبستگی
21	0	2.9	13.9	سبک‌های حل مسئله
371	75	55.7	186.4	طرحواره‌های ناسازگار اولیه

در جدول ۲ ضرایب همبستگی درونی متغیرهای پژوهش و سطح معناداری آنها نشان داده شده است، بر اساس این جدول فرضیه‌ها بررسی شده‌اند.

جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پیش بین، میانجی و ملاک در پژوهش

متغیرها	حل مسئله سازنده	حل مسئله غیرسازنده	طرحواره‌های ناسازگار اولیه
سبک‌های دلبستگی ایمن	0/192**	0/012**	0/048**
سبک‌های دلبستگی نا ایمن	-0/123**	0/307**	0/314**
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	-0/255	0/327	

$$** P < 0/01$$

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد آزمون همبستگی پیرسون در رابطه بین دو متغیر سبک‌های دلبستگی ایمن و سبک‌های حل مسئله‌ی سازنده، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($r=0/192$ و $n=278$ و $P < 0/05$) و بین متغیرهای سبک دلبستگی ایمن و طرحواره‌های ناسازگار ارتباط مثبت و معنادار دیده می‌شود ($r=0/314$ و $n=278$ و $P < 0/05$). اما بین متغیرهای سبک حل مسئله و طرحواره ناسازگار همبستگی معنادار مشاهده نشد. ($r=-0/255$ و $n=278$ و $P > 0/05$) و ($r=0/327$ و $n=278$ و $P > 0/05$).

الگویابی معادلات ساختاری

پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها بررسی شد. با وجود اینکه مقادیر اکثر شاخص‌های برازندگی، نشان‌دهنده برازش قابل قبول الگوی پیشنهادی با داده‌ها بودند، اما شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) نشان داد که الگو نیاز به بهبود دارد. گام بعدی ارتقا برازندگی الگوی پیشنهادی از طریق حذف مسیرهای غیرمعنی‌دار (ارائه الگوی اصلاح شده) بود. بنابراین مسیرهای غیرمعنی‌دار حذف شدند و تحلیل دیگری روی داده‌ها صورت گرفت. نتایج حاکی از برازش مطلوب الگوی نهایی است. شاخص‌های برازندگی و الگوی پیشنهادی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. برازش الگوهای پیشنهادی و نهایی با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی

شاخص‌های برازندگی الگو	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
الگوی اصلی	313/33	70	4/47	0/83	0/78	0/79	0/72	0/81	0/80	0/10
الگوی نهایی	237/89	70	3/39	0/90	0/83	0/89	0/86	0/90	0/85	0/08

همانگونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، الگوی اول از برازش نه چندان خوبی برخوردار است. بهترین برازش در الگوی نهایی که با حذف مسیرهای غیرمعنی‌دار، صورت گرفت. نتایج حاصل از روابط واسطه‌ای از روش بوت استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳- نتایج بوت استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای پژوهش

مسیر	داده‌ها	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح معنی داری
دلبستگی ایمن < طرحواره‌های اولیه < سبک حل مساله سازنده	0/0260	0/0241	-0/0019	0/0403	-0/0465	0/1245	0/0001
دلبستگی ایمن < طرحواره‌های اولیه < سبک حل مساله غیرسازنده	0/0260	0/239	-0/0021	0/0377	-0/0398	0/1162	0/0001
دلبستگی نایمن < طرحواره‌های اولیه < سبک حل مساله سازنده	-0/0353	-0/0353	-0/0001	0/0128	-0/0630	0/0121	0/0001
دلبستگی نایمن < طرحواره‌های اولیه < سبک حل مساله غیرسازنده	0/0267	0/0267	0/0000	0/0107	0/0100	0/0511	0/0001

فاصله‌های اطمینان برای مسیرهای مندرج در جدول ۳ حاکی از قرار نگرفتن صفر در ارتباط با ۲ مسیر غیر مستقیم رابطه دلبستگی نایمن با سبک‌های حل مساله از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه و در نتیجه معناداری این مسیرهای غیرمستقیم در پژوهش حاضر می‌باشند. سطح اطمینان برای این فاصله‌ها ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری‌های مجدد بوت استرپ ۱۰۰۰ بود. اما در مورد ۲ مسیر غیرمستقیم رابطه دلبستگی ایمن با سبک‌های حل مساله از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه صفر در حد پایین و حد بالا قرار گرفته است بنابراین این دو مسیر غیرمستقیم غیرمعنی‌دار می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش، حاکی از عدم وجود نقش میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه دلبستگی ایمن با سبک‌های حل مسئله داشت. با توجه به اینکه طرحواره‌های ناسازگار با دلبستگی ایمن دارای رابطه‌ی معناداری نیست، اما بین طرحواره‌های ناسازگار با سبک حل مسئله رابطه معناداری دیده می‌شود، می‌توان به این نتیجه رسید که افراد با دلبستگی ایمن در حل مسایل خود کمتر دچار تعارض می‌شوند، با روش‌های

حل مسئله آشنایی دارند و به دلیل برخورداری از حمایت دیگران در حل مسئله موفق عمل می‌کنند. تعامل متقابل و رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد، به روابط اجتماعی کودک در آینده شکل داده و نحوه برخورد مادر با کودک در چگونگی اجتماعی شدن و کسب مهارت‌های اجتماعی فرزند تأثیر می‌گذارد؛ پژوهش‌ها به این امر اشاره دارند که اگر شیوه فرزند پروری مادر در چند ماه اول زندگی به صورتی باشد که فرزندش را به صورت «دلبسته ایمن» پرورش دهد، بسیاری از مشکلاتی که افراد در بزرگسالی مانند ناسازگاری زناشویی، طلاق، برقراری ارتباط با دیگران، عقب افتادگی تحصیلی تجربه می‌کنند، نخواهند داشت. (ماسن و همکاران، ۱۹۳۱، ترجمه یاسایی، ۱۳۸۰). افرادی که از سبک دلبستگی ایمن برخوردارند، دارای هوش هیجانی بالایی بوده و می‌توانند به مدیریت هیجان‌ها پرداخته و به تصمیم‌گیری‌های مؤثر در زندگی دست زده و توان مقابله با تنیدگی‌ها را به طور اثربخش داشته باشند. پژوهش‌های هادی و همکاران (۱۳۹۵)، فتاحی فر (۱۳۹۴)، شمس (۱۳۸۹) و بشارت (۱۳۸۶) با یافته‌های فوق مطابقت دارد. Kobak et al (۱۹۹۳)) به این نتیجه رسیدند که بین دلبستگی ایمن با توانایی حل مسئله، استفاده از سبک مقابله‌ای مسئله مدار و تجربه خشم کمتر، همبستگی مثبت و بین دلبستگی نا ایمن با توانایی حل مسئله کمتر و تجربه خشم بیشتر، همبستگی مثبت یافتند. (Deniz ۲۰۰۵) در پژوهش خود تحت عنوان تأثیر سبک‌های دلبستگی دانشجویان بر مهارت‌های اجتماعی و سطوح تنهایی آنان دریافت که مهارت‌های اجتماعی در دانشجویانی که از سبک دلبستگی ایمن برخوردار هستند بالاتر از دانشجویانی است که سبک دلبستگی ایمن ندارند. (Allen ۲۰۰۲) در پژوهش خود نشان داد که دلبستگی ایمن پیش بینی کننده معناداری برای مهارت حل مسئله اجتماعی در دانشجویان است.

همچنین نتایج تحقیق، از نقش میانجی‌گری کامل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه دلبستگی نا ایمن با حل مسئله سازنده و غیرسازنده، حمایت کرد. یعنی دلبستگی نا ایمن با تأثیر منفی بر طرحواره‌ی ناسازگار سبب کاهش مهارت حل مسئله شده و سبب می‌شود، فرد روش حل مسئله ناسالم را درپیش می‌گیرد. این یافته‌ها با یافته‌های حاصل از مطالعات پیشین تا حدی همراستا است، از جمله می‌توان به پژوهش‌های زیاد (۱۳۹۴)، شاهانی، ابراهیمی و سالاریان (۱۳۹۴)، دلگشایی (۱۳۹۳)، بطحائی (۱۳۸۹) اشاره کرد. یکی از کارکردهای ابتدایی دلبستگی تنظیم تجربه‌های عاطفی در روابط بین شخصی است (Levert et al, ۲۰۱۵). افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، هنگام مواجهه با استرس‌های هیجانی، به جستجوی حمایت اجتماعی می‌پردازند در حالی که افراد دارای سبک دلبستگی نا ایمن برای خودتنظیم‌گری عاطفی به روش‌های دیگر مانند گوشه‌گیری پناه می‌برند. بر این اساس می‌توان از شیوه مقابله با استرس‌های هیجانی به عنوان یکی از مکانیسم‌های تأثیرگذار بر رفتارهای مقابله‌ای بحث کرد. سبک‌های دلبستگی نا ایمن در فرد باعث به وجود آمدن آشفتگی‌های روان‌شناختی، عزت نفس پایین و مسایلی از قبیل اضطراب می‌شود (کوهسار و بناب، ۲۰۱۱). افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، هنگام

مواجهه با استرس‌های هیجانی، به جستجوی حمایت اجتماعی می‌پردازند در حالی که افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) برای خود تنظیم‌گری عاطفی به روش‌های دیگر مانند گوشه‌گیری پناه می‌برند که این امر بر شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه تاثیر به‌سزایی دارد. به زعم (Torres, 2002)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تجارب اولیه نهفته است. در پژوهشی که به وسیله‌ی (Platts et al, 2015) به منظور بررسی رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دلبستگی بزرگسالی انجام گرفت، نتایج نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سبک دلبستگی ایمن، رابطه‌ی منفی و با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا رابطه‌ی مثبت دارند (کوهسار و بناب، ۲۰۱۱). نتایج مطالعه‌ی (Camera et al, 2012) نشان داد که در افراد با سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا، تشکیل طرحواره‌های معیوبی که باعث عدم پذیرش، آسیب‌زدن به خود، پیروی و هدایت شدن توسط دیگران می‌شود، به نشانه‌های اضطراب و افسردگی می‌انجامند. سبک‌های دلبستگی، طرحواره‌های ناسازگار و مهارت حل مسئله مؤلفه‌های مختلفی را در بر دارند که امکان سنجش تمامی آن موارد در این پژوهش وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌ها و تبعاتی که آنها می‌توانند به همراه داشته باشند بر عوامل موثر بر شکل‌گیری آنها توجه بیشتری صورت گیرد و پژوهش‌هایی در جهت شناسایی این عوامل انجام شود. به کلیه مشاوران و روان‌درمانگران توصیه می‌شود نسبت به تغییر و اصلاح سبک دلبستگی ناایمن و طرحواره‌های ناسازگار اولیه اقدام کنند تا از این طریق بتوان گام مهمی در زمینه توانمندی افراد در مهارت حل مسئله برداشت.

منابع

- آمی، ق. (۱۳۸۵). هنجاریابی فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره یانگ (بررسی ساختار عاملی) بین دانشجویان دانشگاه تهران در سال ۸۴-۱۳۸۳. پایان‌نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی
- احمدی، سیروس، فرهادی، الهام (۱۳۹۶). بررسی رابطه مهارت حل مسئله و احساس امنیت در بین زنان، پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، سال ششم، شماره پیاپی ۷۱، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۶.
- بشارت، محمدعلی، جوشن لو، محسن؛ میرزمانی، محمود. (۱۳۸۶) رابطه سبک‌های دلبستگی و کمال‌گرایی، نشریه علمی-پژوهشی دانشور رفتار، آبان ۱۳۸۶، شماره ۲۵ ص ۱۸-۱۱
- جانسون، سوزان (۱۳۸۸). زوج‌درمانی هیجان‌مدار، فاطمه بهرامی، مترجم. نشر دانژه
- زیادی، الهام (۱۳۹۴). مقایسه و رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سبک‌های حل مسئله در نوجوانان دختر و پسر با رفتار پرخطر و بدون آن در شهرستان بندر انزلی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان
- شاهانی، فهیمه؛ الهام ابراهیمی و زهرا سالاریان، (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های دلبستگی و مهارت حل مسئله با میزان تاب‌آوری در افراد وابسته به مواد متقاضی ترک، اولین همایش علمی پژوهشی روانشناسی، علوم تربیتی و آسیب‌شناسی جامعه، بصورت الکترونیکی، شرکت طلای سبز، انجمن پایش.
- فتاحی فر، سحر، (۱۳۹۴). واکاوی توانایی حل مسئله در فرآیند آموزش، ویژگی‌ها، ابعاد و نظریه‌ها، اولین همایش علمی پژوهشی علوم مدیریت و برنامه‌ریزی، آموزش و استاندارد سازی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
- گلشنی، فاطمه (۱۳۹۱). بررسی رابطه سبک‌های حل مسئله و هوش هیجانی شاگردان با سبک‌های حل مسئله و

هوش هیجانی اولیاءشان. پایان نامه ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی.

ماسن، هنری (۱۹۳۱). رشد و شخصیت کودک؛ ترجمه مهشید یاسایی، انتشارات کتاب مادر، ۱۳۸۳.

Allen, J. P. (2002). Attachment and autonomy as predictors of the development of social skills and deviance during mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 56-66. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.56>

Burt, K. G. (2005). Analyzing of the factors involved in technological problem-solving in a college technology education classroom. North Carolina State University.

Camara, M., & Calvete, E. (2012). Cognitive schemas predicting anxiety and depressive symptoms: The role of dysfunctional coping strategies. *European Congress of Psychiatry*, 27 (1), 1.

Cassidy, K & Long B. (1996). *Gifts Differing: Understanding Personality type*. Palo Alto: Davis-Black Publishing.

Deniz, M. Engin, Hamarta, Erdal, Ari, Ramazan. (2005). An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of Turkish students. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 33, 19-32.

Dzurilla, I.T. & change, F. (2009). The relation between social problem solving and coping. *Cognitive therapy and Research*. Vol, 19, 563_587.

Dzurilla, I.T. & Goldfried, M. R. (2008). Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology*. Vol, 78, 107_270.

Dzurilla, T.J. & Nezu, A.M. (2007). Social Problem Solving in Adults. In P.C. Kendall Editor. *Advances in cognitive Behavioral research and therapy* (Vol, 1, P.P. 207_274), New York Academic.

Ford, Renee. (2014). The Relationship Between Adult Attachment Style and Stress Coping Skills to College Graduation. doctoral dissertation. Walden University

Hocking, Elise C. Simons, Raluca M. Surette, Renata J. (2016). Attachment style as a mediator between childhood maltreatment and the experience of betrayal trauma as an adult. *Journal Child Abuse & Neglect*, Vol. 52, February 2016, Pages 94-101

Kolb, D. A. (2004). Learning style and disciplinary differences. In A. M. Chickenberg (Ed). *The Modern American College*. (pp. 232-235). San Francisco: Jossey-Bass.

Koohsar, A., & Bonab, B. (2011). Relation Among Quality of Attachment, Anxiety and Depression in College Students. *Social and Behavioral Sciences*, 30, 212-215.

Lever, E., & Sagi, A. (2015). Integrated Attachment Theory. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral*, 228-234.

Martin, R., & Young, J. (2010). Schema Therapy. In K.S. Dobson. (Ed). *Handbook of Cognitive Behavioral Therapies*, p.p. 317-346. London. Guilford press

Platts, H., Mason, O., & Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 78, 549-564.

Torres. (2002). Early Maladaptive Schemas and Cognitive Distortions in Psychopathy and Narcissism. Available in eprints.anu.edu.au/archive/00002617/01/02whole.pdf

Yang JE, Long L. *Counseling therapy for couples*. 1998: New york: Thomson publication company

بررسی رابطه راهبردهای مقابله در برابر تنیدگی با احساس تنهایی در دانشجویان

راضیه چناری^۱

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه کودکیاری دانشگاه فنی و حرفه‌ای استان قزوین، Email: chenari.r1359@gmail.com

چکیده

انسان موجودی اجتماعی است که به داشتن رابطه با هم‌نوعان خود نیازمند است. فقدان روابط مطلوب و رضایت بخش اجتماعی یا همان احساس تنهایی می‌تواند اثرات مخربی بر راهبردهای مقابله‌ای این افراد در مقابل اضطراب داشته باشد. در این مطالعه مقطعی ۳۶۱ دختر دانشجویان آموزش‌شده فنی و حرفه‌ای دختران قزوین، با استفاده از پرسشنامه تجدید نظر شده احساس تنهایی UCLA برای اندازه‌گیری میزان احساس تنهایی در افراد و پرسشنامه راهبردهای مقابله نسخه بزرگسالان CRI برای تشخیص انواع مقابله مورد استفاده افراد مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از برنامه SPSS ۱۹ و آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. میان احساس تنهایی و راهبرد مقابله جستجوی پاداشهای جایگزین (SR) با ضریب همبستگی معکوس ۰/۱۳۵ - در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ همبستگی وجود داشت. این نتیجه نشان‌دهنده این موضوع است که افرادی که در این مطالعه از راهبرد مقابله‌ای جستجوی پاداشهای جایگزین (SR) بیشتری استفاده نموده‌اند احساس تنهایی کمتری گزارش کردند. افراد با افزایش احساس تنهاییشان کمتر می‌توانند از راهبردهای مقابله‌ای فعالی چون حل مسئله و جستجوی حمایت اجتماعی بهره‌گیری کنند.

واژگان کلیدی: تنهایی، راهبردهای مقابله، تنیدگی، دانشجویان

مقدمه

اندیشمندان از دیر باز، انسان را موجودی اجتماعی بر شمرده‌اند و بر این باورند که بهزیستی انسان، با مناسبات اجتماعی از یک سو و خشنودیش از شبکه پشتیبانی اجتماعی از سوی دیگر، پیوندی تنگاتنگ دارد. بنابر این می‌توان ادعا کرد که تنهایی در مسیری مخالف با طبیعت اجتماعی انسان گام می‌زند. (معانی، ۱۳۸۷)

بر اساس تعاریف تنهایی وضعیت آزردهنده‌ای است که وقتی بین وضعیت روابط بین فردی مطلوب و موجود اختلاف قابل ملاحظه‌ای وجود داشته باشد پدید می‌آید. همانگونه که در این تعریف بر آن تاکید شده ویژگی مهم تنهایی، تجربه ناخوشایند بودن آن از لحاظ عاطفی است اما عنصر شناختی نیز در تنهایی واجد اهمیت است. بنابراین برای ایجاد حس تنهایی، روابط اجتماعی فرد باید در وضعی باشد که دیگر بخشی از توقعاتش را برآورده نسازد. همچنین احساس تنهایی نشانگر این است که ارتباطات شخصی فرد در پاره‌ای زمینه‌ها ناکافی است و این خود یک شاخص کلیدی بیانگر وجود مشکلات در روابط اجتماعی می‌باشد (Hawthorne, ۲۰۰۶)

با توجه به آنکه تنهایی یک «وضعیت عاطفی درونی» است، ذکر این نکته ضروری به نظر می‌رسد که شاخص‌های ذهنی و کیفی روابط اجتماعی همچون رضایتمندی از روابط و پذیرش اجتماعی بسیار بیشتر از شاخص‌های عینی و کمی چون فراوانی تماس‌ها و تعداد دوستان در این زمینه موثرند (Weiss, ۱۹۸۲)

در مطالعاتی که بر دانشجویان صورت گرفته است، پژوهشگران دریافتند که میزان رضایتمندی درونی از روابط اجتماعی و تماس‌ها بسیار بهتر از تعداد تماس‌ها می‌تواند تنهایی را پیش بینی نماید. علاوه بر این میزان تماس‌های اجتماعی و تنهایی نسبتاً جدا از یکدیگر است (Spitzberg & Hurt, ۱۹۸۷). یک دلیل ممکن برای اینکه چرا مقیاس‌های کمی از قبیل میزان تماس‌های اجتماعی نمی‌تواند به خوبی تنهایی را پیش‌بینی کند می‌تواند قرار گرفتن در موقعیتی باشد که این افراد از بدست آوردن ارتباط طبیعی با دیگر افراد عاجز می‌باشند. بنابراین درحالی‌که تعداد کل تماس‌های اجتماعی میان افراد تنها و غیر تنها ممکن نیست تغییر کند، نوع ارتباطات عوض می‌شود. بنابراین درحالی‌که افراد غیر تنها ممکن است، میزان بیشتری با افراد فامیل و دوستانشان تعامل داشته

باشند، افراد تنها با تعاملات صمیمانه کمتری درگیر هستند، و بیشتر با غریبه‌ها و آشنایانشان ارتباط دارند و این گروه افرادی هستند که کمتر احتمال دارد نیاز به تعلق داشتن را ارضا کنند (Stokes, ۱۹۸۷)

تنهایی باعث ایجاد حس اضطراب، حساسیت بیش از حد به کوچکترین محرک‌ها، احساس طرد شدگی، احساس در معرض تهدید بودن، تمرکز مداوم بر یافتن راه‌حل‌های احتمالی مشکلات، ترس مبهم و تحت نظر بودن دائمی، افسردگی، بی‌هدفی، احساس در حاشیه بودن و دلتنگی است (Weiss, ۱۹۷۳). همچنین در خلال روابط اجتماعی ما بسیاری از مهارت‌ها همچون مهارت‌های ارتباطی، مدیریت تعارضات و تصمیم‌گیری، تقابل و مهارت‌های دوست‌یابی به عنوان رفتارهای طبیعی را می‌آموزیم. لذا وقتی انسان‌ها در ارتباطات اجتماعی خود مشکلی پیدا می‌کنند احتمال صدمه دیدن تکامل عاطفی اجتماعی آنها وجود دارد.

احساس تنهایی با تنها بودن مترادف نیست ولی این احساس با احساس انزوا، قطع ارتباطات و عدم تعلق و بی‌کسی همراه می‌باشد. به نظر می‌رسد اینگونه احساسات منفی باعث ایجاد اختلاف و فاصله میان روابط اجتماعی مطلوب و روابط اجتماعی موجود اشخاص می‌گردد. (Hughes et al, ۲۰۰۴)

نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط حجت، شاپوریان و مهریار (۱۹۸۶) با نمونه‌های ایرانی و آمریکایی حاکی از این است که همبستگی آماری بین تنهایی و افسردگی در دانشجویان دختر و پسر و در گروه‌های فرهنگی گوناگون بسیار زیاد است، و این ضریب همبستگی به گونه‌ای مرموز، تقریباً در هر دوره و دسته‌ای ثابت باقی می‌ماند. نظیر همین نتایج نیز توسط همان پژوهشگران در همبستگی بین تنهایی و اضطراب مشاهده شده است. همچنین نتایج این پژوهش‌ها حاکی از این است که افراد تنها، در مقیاس اجتماعی بودن (آزمون برونگرایی ایزنک) نسبت به دیگران نمره‌های پایین‌تری دریافت می‌کنند و بیش از دیگران احساس می‌کنند که در رویارویی با حوادث زندگی عنان کار در اختیارشان نیست و رشته امور از دستشان خارج است. در این مطالعات افراد تنها نمرات روان‌نژندی و روان‌پریشی آزمون ایزنک به مراتب بالاتر از دیگران به دست آوردند.

محققین به لحاظ تئوریک مقابله منفعلانه با استرس در افراد دچار تنهایی را، ناشی از شناخت اجتماعی این افراد می‌دانند که منجر به واکنش‌های خود محافظتی و به طور متناقض خود تخریب‌گرانه از سوی آنها می‌گردد. (Cacioppo et al ۲۰۰۳) این نکته را مطرح می‌کنند که افراد دچار احساس تنهایی به لحاظ نظری بیشتر احتمال دارد که از روش‌های منفعلانه مقابله با استرس استفاده نمایند چون در اشخاص بدون احساس تنهایی مقابله فعال با استرس‌های روزمره مبتنی بر شبکه ارتباطات اجتماعی با دیگران است، به عبارتی وقتی فرد دچار استرس می‌شود در جستجوی حمایت و یاری دیگران برآمده و با آنان تعامل می‌نماید. اما در اشخاص دچار احساس تنهایی اجتماعی که طبیعتاً فاقد چنین شبکه ارتباطی مطلوبی با دیگران هستند نمی‌توانند از این راهبردها جهت مقابله استفاده نمایند. این مسئله تأثیر بسزایی بر حفظ سلامت فرد دارد به گونه‌ای که شیوه‌های مقابله منفعلانه یک عامل خطرزای شناخته شده و دارای ارتباط معنی‌دار با شیوع بیشتر فشارخون بالا در افراد تنها می‌باشد. بنابراین محققین توجه و پژوهش بیشتر بر ارتباط احتمالی راهبردهای مقابله با استرس و تنهایی و تأثیر آنها را بر سلامت توصیه می‌نمایند.

افراد تنها می‌توانند با واکنش‌هایشان به استرس و خصوصاً احساسات تنهایی‌شان از افراد غیر تنها تشخیص داده شوند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پاسخ‌های افراد به تنهایی در چهار طبقه‌بندی قرار می‌گیرند: تنهایی فعال (مثل، مطالعه کردن یا کار کردن، نوشتن، گوش کردن به موسیقی، ورزش کردن، پیاده روی کردن، کار کردن روی یک سرگرمی، رفتن به سینما، خواندن، نواختن موسیقی)، پول خرج کردن (مثل، پول خرج کردن، خرید رفتن)، برخورد اجتماعی (مثل، تلفن کردن به یک دوست، ملاقات کسی)، و غم منفعل (مثل، گریه کردن، خوابیدن، نشستن و فکر کردن، هیچ کاری انجام ندادن، پرخوری کردن، آرامبخش خوردن، تلویزیون تماشا کردن، نوشیدن یا لول شدن). آنها در برخورد با تنهایی فهمیدند که افراد خیلی تنها بنا بر خصلت یک استراتژی مقابله‌ای غم منفعلانه را انتخاب می‌کنند، در حالی که افرادی که به ندرت تنها هستند تمایل دارند که سه استراتژی دیگر را انتخاب کنند (DiTommaso and Spinner, ۱۹۹۷).

از آنجا که دانشگاه بستر اصلی تأمین و تدارک نیروی انسانی کارآمد جهت پیشرفت، جوابگویی به نیازها و ارتقای فناوری می‌باشد، توجه به سلامت روان دانشجویان امری است که به منظور بالابردن کیفیت کار در آینده بایستی مورد توجه قرار گیرد.

روش تحقیق

برای مطالعه این اهداف به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از میان دانشجویان دختر دانشگاه‌های شهر قزوین که مجرد بودند و با هر دو والد خود زندگی می‌کردند، ۳۶۱ نفر به روش تصادفی طبقه‌ای به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها در زمینه احساس تنهایی و راهبردهای مقابله با تنهایی از دو پرسشنامه که در زمینه مورد اندازه‌گیری خود استاندارد بودند و هر دو نسخه‌های برگردانده شده به فارسی آنها موجود بود به کار گرفته شد.

برای اندازه‌گیری میزان احساس تنهایی در افراد از پرسشنامه تجدید نظر شده احساس تنهایی UCLA که توسط دکتر محمدرضا حجت به فارسی برگردانده شده است و فرم فارسی آن با اعتباری معادل ۰/۸۹ احساس تنهایی را در افراد اندازه‌گیری می‌نماید استفاده شد، نمره بدست آمده از این پرسشنامه از ۲۰ تا ۸۰ متغیر است و نمره بالاتر نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر می‌باشد. (حجت، ۱۹۸۲)

پرسشنامه راهبردهای مقابله بزرگسالان CRI برای تشخیص انواع مقابله به کار گرفته شد. آزمون پاسخ‌های مقابله‌ای توسط (Moos ۱۹۹۷) برای بررسی راهبردهای مقابله مورد استفاده در رویارویی با استرس ساخته شده است. این آزمون مقیاسی از ۸ نوع پاسخ مقابله‌ای مختلف به رویدادهای استرس‌زای زندگی است. به طور کلی آزمون دارای دو مجموعه پاسخ‌های مقابله‌ای گرایشی و اجتنابی است. در هر مجموعه ۴ زیر مقیاس وجود دارد که در هر کدام ۲ زیر مقیاس اول مربوط به راهبردهای مقابله شناختی و زیر مقیاس‌های سوم و چهارم مربوط به راهبردهای مقابله رفتاری است.

زیر مقیاس‌های مجموعه پاسخ‌های مقابله گرایشی عبارتند از: تحلیل منطقی، ارزیابی مجدد مثبت، جستجوی حمایت اجتماعی و اطلاعات و فعالیت‌های حل مساله. زیر مقیاس‌های پاسخ‌های مقابله‌ای

اجتنابی عبارتند از: اجتناب شناختی، پذیرش یا تسلیم، جستجوی پاداش‌های جایگزین و تخلیه هیجانی. هر کدام از زیر مقیاس‌ها دارای ۶ سوال و کل پرسشنامه ۴۸ سوال دارد. افراد، یک رویداد استرس زا اخیر خود را توصیف کرده و سپس پاسخ‌های خود را نسبت به آن، روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (تقریباً اغلب اوقات) درجه‌بندی می‌کنند. نمرات بالاتر در هر مقیاس نشان دهنده استفاده بیشتر از آن نوع راهبردها است. ثبات درونی این مقیاس برای زنان در دامنه ۰/۶۳ تا ۰/۷۱ و برای مردان در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۷۴ است. پس از جمع آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها به روش همبستگی پیرسون با نرم افزار SPSS ۱۹ انجام گرفت.

یافته‌ها

همانطور که جدول (۱) نشان می‌دهد، در میان رویدادهای تنیدگی زایی که کمتر از ۶ ماه از وقوع آن برای افراد گروه نمونه می‌گذشت، مشکلات درسی بیشترین فراوانی (۳۰/۴ درصد) را در کل نمونه دارد و پس از آن در این گروه اختلاف‌های خانوادگی با ۲۴/۷ درصد، بیماری یا مرگ نزدیکان با ۱۷/۲ درصد، جدایی از دوستان یا نزدیکان با ۱۴ درصد، مشکلات مالی با ۹/۳ درصد و ابتلا به یک بیماری با ۴/۴ درصد در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرند. رویداد تنیدگی زایی که بیش از ۶ ماه از زمان آن می‌گذشت و بیشترین فراوانی را در گروه نمونه داشت، اختلاف‌های خانوادگی با ۲۷/۶ درصد از فراوانی رویدادهای تنیدگی زای بیش از شش ماه پیش در صدر قرار می‌گیرد و پس از آن مشکلات درسی با ۲۴/۶ درصد، بیماری یا مرگ نزدیکان با ۲۰/۱ درصد، جدایی از دوستان یا نزدیکان با ۱۵ درصد، مشکلات مالی با ۱۰/۵ درصد و ابتلا به بیماری با ۲/۲ درصد قرار می‌گیرند. با در نظر گرفتن کل نمونه میان احساس تنهایی و راهبرد مقابله جستجوی پاداش‌های جایگزین با ضریب همبستگی معکوس ۱۳۵/۰ - در سطح معنی داری ۰۱/۰ همبستگی وجود داشت. این نتیجه نشان دهنده این موضوع است که افرادی که در این مطالعه از راهبرد مقابله‌ای جستجوی پاداش‌های جایگزین بیشتری استفاده نموده‌اند احساس تنهایی کمتری گزارش کردند.

جدول (۱) توزیع فراوانی رویدادهای تنیدگی‌زا

فهرست رویدادها	فراوانی کمتر از ۶ ماه	درصد از کل نمونه	فراوانی ۶ ماه تا یک سال	درصد از کل نمونه	فراوانی در کل	درصد در کل
مشکلات درسی	69	30/4	33	24/6	102	28/3
اختلاف‌های خانوادگی	56	24/7	37	27/6	93	25/8
مشکلات مالی	21	9/3	14	10/5	35	9/7
بیماری یا مرگ نزدیکان	39	2/17	27	1/20	66	3/18
ابتلا به بیماری	10	4/4	3	2/2	13	6/3
جدایی از دوستان یا نزدیکان	32	14	20	15	52	4/14

جهت بررسی خطی بودن ارتباط میان تنهایی و راهبردهای مقابله‌ای در فرضیه دوم و تعیین نقش پیش بین کنندگی راهبردهای مقابله بر تنهایی، از تنهایی به عنوان متغیر ملاک و تمام مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای به عنوان متغیر پیش بین استفاده شده است. این نتایج در جدول (۲) و اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون و ضریب تعیین مربوط به این تحلیل در جدول (۳) آورده شده است.

جدول (۲) تحلیل رگرسیون متغیر تنهایی بر مؤلفه‌های راهبردهای مقابله

گام	متغیرهای پیش بین	منبع تغییرات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	میلگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری F
۱	جستجوی پاداش‌های جایگزین (SR)	رگرسیون	1	805/195	805/195	6/99	0/006

نتایج تحلیل فوق بیانگر آن است که فقط مؤلفه جستجوی پاداش‌های جایگزین، از بین راهبردهای مقابله‌ای پیش بین کننده متغیر تنهایی می‌باشند. که طبق جدول (۲) مؤلفه جستجوی پاداش‌های جایگزین ۰/۱۹ در صد از واریانس متغیر ملاک (تنهایی) را تعیین می‌کند. میزان F و ضرایب رگرسیون موجود در جدول (۳)، نشان دهنده ارتباط مستقیم و معنادار ($P < 0/06$) بین مؤلفه‌های متغیر پیش بین (راهبردهای مقابله) و متغیر ملاک (تنهایی) است.

برای تبیین دقیق‌تر موضوع پژوهش، بررسی ارتباط بین مقابله جستجوی پاداش جایگزین و دیگر راهبردهای مقابله‌ای ضروری است. بر اساس نتایج گرفته شده از کل نمونه ضریب همبستگی میان راهبرد مقابله‌ای جستجوی پاداش جایگزین با مقابله اجتنابی ۰/۶۸ در سطح معنی داری $p < 0/001$ می‌باشد درحالیکه ضریب همبستگی میان راهبرد مقابله‌ای جستجوی پاداش جایگزین و مقابله فعال به میزان ۰/۱۴ در سطح معنی داری $p < 0/001$ به طور قابل توجهی کمتر است. ضمناً ضریب همبستگی میان جستجوی پاداش جایگزین و ارزیابی مثبت به میزان ۰/۲۱ در سطح معنی داری $p < 0/001$ ، همبستگی میان راهبرد های مقابله ای جستجوی پاداش جایگزین و حل مسئله به میزان ۰/۱۷ در سطح معنی داری $p < 0/001$ و جستجوی هدایت و حمایت اجتماعی به میزان ۰/۲۱ با سطح معنی داری $p < 0/001$ دار است. بین دو راهبرد مقابله‌ای که در گروه راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر رویکرد قراردارند به ترتیب دارای همبستگی ۰/۷۱ در سطح معنی داری $p < 0/001$ و ۰/۶۹ در سطح معنی داری $p < 0/001$ که این نشانه روایی سازه این زیر مقیاس مقابله‌ای می‌باشد. در گروه تنهایی بالا ($n = 73$) تنهایی با هیچیک از راهبردهای مقابله‌ای همبستگی معنی داری مشاهده نگردید و فقط همبستگی مشاهده شده میان پاسخ‌های مقابله‌ای در این زیر گروه بین ارزیابی مثبت و جستجوی حمایت و هدایت اجتماعی با ضریب همبستگی ۰/۲۶ در سطح معنی داری $p < 0/001$ می‌باشد.

جدول (۳) اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون، ضرایب تعیین

گام	متغیرهای پیش بین	ضریب B	ضریب بتا	t	سطح معناداری t	ضریب تعیین	خطای معیار برآورد
1	جستجوی پاداش‌های جایگزین (SR)	-39/0	-138/0	64/2	009/0	019/0	6/14

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه فعلی تنهایی فقط با راهبرد مقابله‌ای جستجوی پاداش‌های جایگزین مرتبط بود، یک پاسخ مقابله‌ای که در تحقیق حاضر می‌توان گفت که یک همبستگی اجتنابی مبنی بر هیجان بین مقابله جستجوی پاداش جایگزین و مقابله اجتنابی، اجتناب شناختی و پذیرش و تسلیم و همچنین تخلیه هیجانی است وجود دارد، درحالی‌که همبستگی خیلی پائین‌تری، در مقابله‌های مبتنی بر رویکرد شامل ارزیابی مثبت، حل مسئله و جستجوی هدایت و حمایت اجتماعی بدست آمد.

جهت تبیین این یافته لازم است که ماهیت سازگاری و یا ناسازگاری مقابله جستجوی پاداش جایگزین و آنچه یافته‌های تجربی باید به ما اطلاع می‌دهند را به صورت مفهوم درآوریم. اما قبل از این که این بحث را شروع کنیم مفید است به خاطر داشته باشیم که موضوعات در تحقیق فعلی استرس‌زا ترین رویدادها را بررسی می‌کنند که برای افراد در ۶ تا ۱۲ ماه گذشته روی داده اند. یعنی، استراتژی‌های مقابله و پاسخ‌هایی که از شرکت کنندگان به دست آورده ایم هدفشان مقابله با رویدادهای منفی زندگی بودند نه مقابله با تنهایی. نوع رویدادهای ماهیت متفاوت و شدت متفاوت از جمله رویدادهای تنیدگی‌زاهای معمول مواجه شده توسط جوانانی است که در دانشگاه تحصیل می‌کنند، که عبارتند از مشکلات آموزشی (۳/۲۸٪)، درگیری خانوادگی (۸/۲۵٪)، مشکلات اقتصادی (۷/۹٪)، بیماری/ مرگ نزدیکان (۳/۱۸٪)، بیماری (۶/۳٪) و جدایی (۴/۱۴٪).

با توجه به پاسخ‌های مقابله سازگار در برابر ناسازگار، (Conner & Smith ۲۰۰۰) با تحلیل عاملی، پاسخ‌های ارادی به عوامل استرس‌زا را در سه طبقه کلی مقابله قرار داده‌اند. مقابله درگیری کنترل اولیه به سوی تحت تاثیر قرار دادن رویدادهای هدفمند یا پیامدها یا تنظیم مستقیم عواطف فرد می‌باشد. به طور مثال می‌توان در مقابله کنترل اولیه شامل مقابله بیرونی مثل حل مشکل، مقابله درونی مثل بیان عاطفی تنظیم شده اشاره نمود. مقابله کنترل اولیه معمولاً همراه با محافظت از آسیب‌شناسی روانی با اخطار رسمی است که مقابله بیرونی هدایت شده در رویدادها یا شرایط فراتر از کنترل فرد، احتمالاً اثرات مضر استرس را به جای اینکه کاهش دهد افزایش می‌دهد.

مقابله در کنترل ثانویه نیز با پاسخ‌های اصلاحی به استرس همراه است، یعنی به جای توجه بر جنبه‌های متغیر فرد یا محیط فرد، مقابله کنترل ثانویه شامل تلاش‌هایی برای تناسب یا انطباق با چنین شرایطی است. این تلاش‌ها می‌توانند به شکل پذیرش موقعیت‌های غیر قابل تغییر، حواس پرتی از جمله تمرکز روی چیزهای مثبت برای کاربرد ذهن خود از فشار روانی، بازسازی شناختی تفکرات خود برای یافتن نتایج مثبت یا یادگیری تولیدی از فشار روانی و تفکر مثبتی که هر چیز سرانجام درست خواهد شد، باشند (Conner & Smith ۲۰۰۰).

تفاوت اساسی بین مقابله کنترل ثانویه و مقابله کنترل اولیه مبنی بر عاطفه این است که بیان یا تنظیم عواطف مانند استراتژی‌های کنترل اصلی دیگر شامل مواردی است که

روی محیط عمل می‌کند یا به طور مستقیم بر عواطف فرد عمل می‌کند. چنین عواطفی ممکن است در امیدهای به دست آوردن حمایت اجتماعی نشان داده شوند یا ممکن است تلاش شود تا نمایش عواطف ناسازگار تا زمانی که یک موقعیت مناسب‌تر ایجاد شود، به تأخیر بیفتد. در هر حال فرد با امید به کاهش اندوه یا اجتناب از تشدید آن با محیط ارتباط برقرار می‌کند. چنین تلاش‌هایی با مقابله کنترل ثانویه شناختی یا مبنی بر توجه‌ای که به طور مستقیم شامل عمل در محیط فرد نیست در تضاد هستند (اگرچه می‌تواند چگونگی ادراک فرد از محیط را تغییر دهد).

مقابله تفرقی برخلاف کنترل اولیه و ثانویه شامل تلاش‌هایی است که با فشار روانی به تعویق افتاده سر و کار ندارند بلکه در عوض با فاصله گرفتن عاطفی، شناخت فرد از منبع استرس و با پاسخ عاطفی فرد به آن استرس سر و کار دارد. مهم این است که اجتناب را که یکی از نشانه‌های تفرقی مقابله از حواس پرتی استفاده شده در مقابله کنترل ثانویه است تشخیص دهیم.

حواس پرتی شامل یک تلاش فعال برای فکر کردن درباره جنبه‌های مثبت زندگی فرد است (به جای استرس) در حالی که فرد وجود فشارها را می‌پذیرد. به عبارت دیگر اجتناب شامل نادیده گرفتن مشکل حتی تا نقطه دوری از چیزهایی است که یکی از فشارها را به یاد می‌آورند. مقابله تفرقی نیز به وسیله تکذیبی مشخص می‌شود که یک مشکل استرس‌زا است یا اینکه حتی وجود دارد و حضور تفکر آرزومند غیر فعالی که در آن منبع استرس ناپدید می‌شود. تعجب آور نیست که مقابله تفرقی با آسیب پذیری به استرس و خطر افزوده برای آسیب شناسی روانی همراه است.

با بررسی چهارچوب‌های نظری می‌توان دریافت که بعضی از پاسخ‌ها با بعضی از شرایط شامل مقابله تفرقی هستند. در ابتدا، مقابله جستجوی پاداش جایگزین از نظر ماهیت اجتنابی است زیرا شامل تفکر انکار و آرزومند است، و می‌تواند شامل بعد عقب نشینی فیزیکی باشد. ثانیاً بیشتر پاسخ‌های رفتاری در گیر در جستجوی پاداش جایگزین در مطالعه فعلی به طور مثبت با تمایل به سوی دور نشدن از سایرین و تنها نبودن (به طور فیزیکی) مرتبط شده است که نشان می‌دهد که این شیوه مقابله در تحقیق فعلی شامل نوعی عملکرد اجتماعی که با کناره‌گیری ناسازگار است نمی‌باشد و به همین دلیل است که به طور منفی با تنهایی مرتبط است. بنابراین ماهیت جستجوی پاداش جایگزین باید در چهارچوب روابطی ارزیابی شود که در تحقیق فعلی به دست آمده اند که پیشنهاد می‌دهند که دانشجویان زن ایرانی ممکن است از راهبرد مقابله‌ای جستجوی پاداش جایگزین به عنوان یک استراتژی مقابله سازنده استفاده کنند. تحقیق قبلی از این ادعا حمایت کرده است. وفائی و آبیاری (۲۰۰۷) با دو نمونه از دانشجویان ایرانی فهمیدند که پاسخ مقابله‌ای جستجوی پاداش جایگزین با ارزیابی مثبت، جستجوی هدایت و حمایت اجتماعی و حل مسئله فقط در دانشجویان مرد مرتبط است و جستجوی پاداش جایگزین با اجتناب شناختی هم در مردان و هم زنان مرتبط است. برطبق این الگوی نتایج

جستجوی پاداش جایگزین با یک نیمرخ مقابله سازگار در دانشجویان در موقعیت فرهنگی و اجتماعی جمهوری اسلامی ایران مرتبط است. اگر چه جستجوی پاداش جایگزین با اجتناب شناختی مرتبط بود، اما به طور قوی تری با استراتژی‌های مقابله حل مشکل فعالی مثل ارزیابی مثبت و حل مسئله ارتباط داشت که وضعیت مقابله جستجوی پاداش جایگزین با دانشجویان ایرانی را مورد سؤال قرار می‌دهند. یعنی همزمان که جستجوی پاداش جایگزین یک پاسخ مقابله اجتنابی است، می‌تواند با نتایج مثبت که در این مورد تنهایی کمتر است ارتباط داشته باشد.

در حمایت از یافته مطالعه فعلی، تحقیقات نشان می‌دهد که وقتی افراد کنترل کمی بر موقعیت‌های استرس‌زای شان که دستیابی به مجموعه اهداف را مشکل می‌کنند دارند، این راهبرد ممکن است به فرد کمک کنند تا بر مشکل تمرکز نکنند. چندین استرس‌زای ذکر شده توسط افراد در تحقیق فعلی می‌تواند در این طبقه بندی کنترل پائین قرار گیرد.

تحلیل ماهیت سازگار یا ناسازگار مقابله جستجوی پاداش جایگزین نیز می‌تواند با بررسی چهارچوب نظری لازاروس و فولکمن (Lazarus & Folkman, ۱۹۸۴) انجام شود. این پژوهشگران پیشنهاد می‌دهند که فعالیت‌های مقابله مبنی بر مشکل پاسخ‌هایی هستند که هدفشان کنترل یا تغییر مشکل یا موقعیت استرس‌زاست در حالی که فعالیت‌های مقابله مبنی بر عاطفه هدفشان کنترل یا تنظیم پاسخ‌های عاطفی به مشکلات یا استرس‌زاهای می‌باشد. کانون دیگر تشخیص بین استراتژی‌های مقابله رویکردی (فعال) در برابر اجتنابی است.

یافته‌های تحقیق فعلی در توافق با تحقیق (Sipersad ۱۹۹۷) هستند که در آن هدفش ایجاد مدلی از استراتژی‌های مقابله به کار رفته توسط افراد تنها بوده است. شرکت‌کننده‌ها در این تحقیق سیصد و پنجاه و سه نفر از ۳۱ کشور بودند که به پرسشنامه آنلاین در اینترنت پاسخ داده بودند. این اشخاص افراد خود انتخاب شده‌ای بودند که با یک رضایت نامه قبل از شرکت در پرسشنامه توافق کرده بودند. دامنه سنی شرکت‌کننده‌ها از ۱۴ تا ۷۲ سال بود. میانگین نسبی $27/84$ ($SD=11/52$) بود. تقریباً هفتاد درصد نمونه در سنین ۱۴ تا ۳۰ بود. در این مطالعه سه طبقه‌بندی مقابله از داده‌ها به دست آمده‌اند، یعنی مقابله تفکر غیر فعال-اجتنابی، تخلیه عاطفی و مقابله اجتماعی و مقابله فعال سازنده. او بیان می‌کند که این استراتژی‌های مقابله به استراتژی‌های مقابله یافت شده در تحقیقات قبلی شباهت دارند. مقابله فعال سازنده به مقابله فعالیت افزوده شده و تنهایی فعال شباهت دارد. همینطور، تخلیه عاطفی و مقابله اجتماعی باشبکه حمایت اجتماعی و مقابله اجتماعی قابل مقایسه است زیرا تخلیه عاطفی و مقابله اجتماعی، شبکه حمایت اجتماعی و مقابله اجتماعی تا حدی مقابله‌ای را به اشتراک دارند که شامل صحبت کردن با مردم یا ارتباط اجتماعی است. سرانجام، مقابله غیر فعال - اجتناب کننده شبیه مقابله فاصله و انکار و مقابله غم انفعالی است زیرا آنها شامل رفتارها (نشستن و فکر کردن، مصرف مواد مخدر، خواب بیشتر، تلویزیون تماشا کردن، تنها بودن و غیره) و تفکرات (کناره‌گیری) مشابه هستند.

در تحقیق (Sipersad ۱۹۹۷) مقابله غیر فعال - اجتناب کننده قویترین رابطه منفی چشمگیر را با تنهایی دارد. همچنین رابطه چشمگیر اما ضعیف منفی با سن دارد که پیشنهاد می‌دهد که این طبقه‌بندی مقابله بیشتر توسط جوانان به کار رفته است. این طبقه‌بندی مقابله هم شامل شناخت‌ها و هم رفتارها است. این مطالعه دو طبقه‌بندی غم منفعل و فاصله و انکار فهرست شده در تحقیق قبلی را با به حساب آوردن رفتارها و تفکرات تقویت کرده است. همچنین استراتژی‌های مقابله دیگری مثل رنجش، پذیرش، استفاده از اینترنت، خیال پردازی و قدرت و انتقام را اضافه کرده است.

اشخاص در این طبقه بندی حالتی از مقابله را انتخاب کرده‌اند که وضعیت تنهایی را که در آن بوده‌اند را تداوم بخشیده است. بیشتر رفتارهای شرح داده شده یا برای شخص مضر هستند (مثل مصرف مواد مخدر، پرخوری) یا شامل حالت غیر فعال هستند (مثال نشستن، تنها بودن) تفکر اشخاصی را شرح می‌دهد که بیشتر روی تجربه تنهایی خودشان فکر می‌کنند تا کاری که باید درباره آن انجام دهند. بنابراین این امکان وجود دارد که رابطه دو طرفه بین تنهایی مقابله غیر فعال - اجتنابی ممکن است وجود داشته باشد که یک چرخه معیوب را به وجود می‌آورد.

علاوه بر این مطالعه (Sipersad ۱۹۹۷) نشان می‌دهد که استفاده از اینترنت برای مقابله با تنهایی به خوبی در عامل مقابله نشخوار فکری و منفعل - اجتنابی جمع می‌شود. این نتایج موید این مطلب است که اشخاص تنهایی که به استفاده از اینترنت به عنوان راهی برای مقابله با تنهایی روی می‌آورند، اینترنت را به عنوان راهی سیستماتیک برای پرهیز از روبرو شدن با مشکل تنهائیشان و به عبارت بهتر به عنوان ابزاری برای فرار از مشکل استفاده می‌کنند. تحقیق اخیر دلیل را برای این حقیقت فراهم کرده است که دانشجویان بیشتر استراتژی‌های مقابله اجتنابی را در طول فواصل کوتاه زمانی بعد از دریافت یک رویداد استرس‌زا به کار می‌برند و آن استراتژی‌های مقابله اجتنابی در کوتاه مدت برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا مفید هستند (Hawthorne, ۲۰۰۶).

به طور خلاصه می‌توان بیان کرد از دیدگاهی که جستجوی پاداش جایگزین یک استراتژی برخورد اجتناب کننده است، یافته‌های تحقیق فعلی نشان می‌دهند که فرضیه محقق مبتنی بر اثرات تنهایی بر راهبردهای مقابله‌ای مورد تایید قرار گرفته است. هرچند همانطور که بحث شد، هنوز نیاز به تحقیق وجود دارد تا مکانیسم‌های اثرات متفاوت جستجوی پاداش جایگزین بیشتر مشخص شود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد تحقیقات آینده روش‌هایی را برای سنجش مزمن بودن تنهایی و شرایط روانشناختی و جسمانی دیگر طراحی کند.

منابع

- امیرکافی، مهدی، طراحی الگوی جامعه شناختی انزوای اجتماعی در شهر تهران، پایان نامه دوره دکترای جامعه شناسی دانشگاه تربیت مدرس، تابستان ۱۳۸۳: ۱۸-۲
- آگیلار - وفایی، مریم، «ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه پاسخ مقابله جوانان در بررسی افراد تحت درمان

- سرطان»، فصلنامه روانپزشکی و روانشناس بالینی ایران، سال دوازدهم، شماره ۴ (پیاپی ۴۷)، زمستان ۱۳۸۵: ۳۱۵
- حاجی محمدولی میرزا، الهام، ارتباط سبکهای مقابله‌ای والدینی با رفتارهای مقابله‌ای کودکان سرطانی، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس، تیر ۸۰: ۴۹
- دلاور، علی، روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، نشر ویرایش، بهار ۱۳۸۳: ۹۷ و ۲۰۷
- عبداللهیان، ابراهیم، مخبر، نغمه، کفای رضوی، زیبا، «بررسی مقایسه‌ای پاسخ‌های مقابله‌ای و رویدادهای مهم زندگی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری»، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هشتم، شماره ۲۹ و ۳۰، بهار ۸۵: ۳۷-۴۲
- عظیمی، حمیده، ضرغامی، مهران، «بررسی مقابله مذهبی و میزان اضطراب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۷۸-۷۹»، خلاصه مقالات همایش تحقیقات پزشکی در اسلام، ۱۳۷۹: ۳۶-۳۷
- معانی، ایرج، شاپوریان، رضا، حجت، محمدرضا، روان‌شناسی بهیستی، نشر نیکتاب، ۱۳۸۷: ۶۲-۲۸
- ملازاده، جواد، رابطه بین عوامل شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای با سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد، پایان نامه دوره دکترای روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس، بهار ۸۱: ۷۱-۶۲
- هاشمی نصره آباد، تورج، بررسی رابطه منبع کنترل، عزت نفس و حمایت اجتماعی با روشهای مقابله‌ای در دانشجویان. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس، خرداد ۳۰: ۲۵-۳۰
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C., (2003), Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. *Perspectives in Biology and Medicine*, 46, S39-S52
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Berntson, G. G. , (2003) ,The anatomy of loneliness.,*Current Directions in Psychological Science*, 12, 71-74
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., Malarkey, W. B., Van Cauter, E., & Berntson, G. G., (2002), Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64, 407-417
- Cacioppo, J.T, Patrick, B. (2008). *Loneliness*, Newyork: Norton
- Caspi, A, Harrington, H, Moffitt, T.E. , Milne, B.J. , Poulton, R, (2006), Socially Isolated Children 20 Years Later: Risk of Cardiovascular Disease, *Arch Pediatr Adolesc Med*. 160:805-811
- DiTommaso, E, Spinner, B, (1997), Social and emotional loneliness: A reexamination of Weiss Typology of loneliness, *Person.Individ.Diff*, Vol.22, No3 : 417-427
- Hawthorne, G, (2006), measuring social isolation in older adults: development and initial validation of the friendship scale, *Social Indicators Research*, 77: 521-548
- Hojat, M, & Crandall, R. (Eds.). (1981). *Loneliness: Theory, research, and applications*. *Social Behavior and Personality*. 2 (2, Pt.2).89-104
- Hojat, M. (1982). Loneliness as a Function of parent-child and peer relations, *The Journal of Psychology*, Vol 112, 129-133
- Hojat, M. (1982). Loneliness as a function of selected personality variables. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 137-141.
- Hojat, M. (1982). Psychometric Characteristics of The UCLA Loneliness Scale: A Study With Iranian College Students, *Educational and Psychological Measurement*, Vol 42, No3: 917-925
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T., (2004), A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26, 655-672
- Shapurian, R., Hojat, M. R., (1987), selected bibliography on loneliness, In M. R Hojat & R. Crandall

- (Eds), *Loneliness: theory, Research, and Applications*, [special issue]. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2, (2, pt. 2), 273 – 286
- Soderstrom, M., Dolbier, C., Leiferman, J., Sc Steinhart, M. (2000). The relationship of hardiness, coping strategies, and perceived stress to symptoms of illness. *Journal of Behavioral Medicine*, 23, 311-328.
- Solano, C. H., & Koester, N. H. (1989). Loneliness and communication problems: Subjective anxiety or objective skills? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 15, 126–133.
- Spitzberg, B. H., & Hurt, H. T. (1987). The relationship of interpersonal competence and skills to reported loneliness across time. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2(2 Pt 2), 157–172.
- Stephan, E., Faeth, M., & Lamm, H. (1988). Loneliness as related to various personality and environmental measures: Research with the German adaptation of the UCLA Loneliness Scale. *Social Behavior and Personality*, 16, 169–174.
- Stokes, J. P. (1985). The relation of social network and individual difference variables to loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 981–990.
- Stokes, J. P. (1987). On the usefulness of phenomenological methods. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2(2 Pt 2), 57–62.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Tanck, R.H., Si Robins, P.R. (1979). Assertiveness, locus of control and coping behaviors used to diminish tension. *Journal of Personality Assessment*, 43, 396-400.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Wood, L. A. (1979). Social-psychological correlates of loneliness: A preliminary report. Paper presented at the UCLA Conference on Loneliness, Los Angeles.
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17–26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Weiss, R. S. (1982). Issues in the study of loneliness. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 71–80). New York: Wiley.

تأثیر مهارت‌های زندگی بر افکار منفی و خود تنظیمی هیجانی در دختران دارای سندرم قاعدگی

شادی سیاهپوش^۱، زهرا مجیدی نسب^۲، راضیه زارع^۳

Email: seyahpoosh51@gmail.com

۱. مشاور مرکز مشاوره دانشگاه فنی و حرفه‌ای استان قزوین،

Email: zahra_majidinasab@yahoo.com

۲. مسئول مرکز مشاوره دانشگاه فنی و حرفه‌ای استان قزوین،

Email: R_zare24@yahoo.com

۳. دکترای روانشناسی، دانشگاه غیرانتفاعی رجا قزوین،

چکیده

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش‌شناسی، در زمره پژوهش‌های آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۳۰ دانشجوی دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی ۱۷-۲۰ ساله آموزش‌شده فنی حرفه‌ای قزوین است، که بر اساس پرسشنامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی دارای سندرم پیش از قاعدگی شناخته شده بودند. تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند، که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. برای کمی کردن و جمع‌آوری اطلاعات حاصل از آزمایش از ابزار پرسشنامه مقیاس هیجان‌خواهی زاکرمن استفاده شد. بر اساس پرسشنامه افکار خودآیند منفی کندال و هولون ۱۹۸۰، میزان افکار خودآیند منفی آزمودنی‌ها مورد سنجش قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج حاصل نشان می‌دهد، آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افکار خودآیند منفی و افزایش هیجان‌پذیری مثبت در دانشجویان دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی به احتمال ۹۵٪ موثر بوده است.

کلید واژگان: مهارت‌های زندگی، دانشجویان دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی، کاهش افکار خودآیند منفی، افزایش شاخص خود تنظیمی هیجانی.

مقدمه:

سندرم پیش از قاعدگی به عنوان مفهوم تشخیصی وسیع اولین بار در سال ۱۹۳۵ توسط گرین و دالتون به صورت وجود علائم عود کننده و طی فاز قبل از قاعدگی یا اولین روزهای قاعدگی مطرح می شود که این علائم در فاز پس از قاعدگی حذف می شود. خستگی، تغییر روند خواب، اختلال تمرکز، احساس غمگینی و ناامیدی هر یک به تنهایی اختلال‌هایی را در روند زندگی روزمره و عادی افراد ایجاد می کند. حال اگر این موارد با علائمی همچون تغییر اشتها، دردهای عضلانی، نفخ و سردرد همراه باشد، علاوه بر افت کارآیی روزمره بر کیفیت زندگی نیز تاثیر نامطلوبی می گذارد. بسیاری از خانم‌ها علائم بالا را همه ماهه با نزدیک شدن زمان قاعدگی تجربه می کنند. اختلالات قاعدگی همانند سندرم قبل از قاعدگی در نوجوانان و زنان جوان شایع است. این سندرم و اختلالات پیش از قاعدگی، مجموع‌های از تغییرات خلقی - رفتاری و جسمانی است که بر هیجان‌ات و عملکرد زنان تاثیر منفی بسزائی دارد (Green & Dalton, ۱۹۳۵).

افکار خودآیند منفی از ویژگی بارز تفکر افراد افسرده به شمار می روند. این افکار به دلیل اینکه به سرعت از ذهن می گذرند و قابلیت چالش با آنها در همان لحظه وجود ندارد اتوماتیک نامیده‌اند و به دلیل اینکه تاثیر منفی بر خلق انسان دارند، منفی نامیده‌اند. در زمان سندرم قبل از قاعدگی بروز افکار منفی خودکار افزایش می یابد، با تجهیز زنان و دختران دارای سندرم پیش از قاعدگی به مهارت‌های زندگی مورد نیاز می توان از میزان شیوع و شدت آن کاست. خودتنظیمی عبارت است از تعارض درون فردی بین شناخت و انگیزه و بین برنامه ریز درونی و عمل کننده درونی، که فرآیندی است که به موجب آن افراد اهداف خود را تنظیم می کنند، هیجان‌ات و افکارشان را کنترل می کنند و راهبردهایشان را بهبود می بخشند (Clarka et al, ۲۰۱۴).

مهارت‌های زندگی توانایی اجتماعی و روحی فرد را افزایش می دهند و موجب می شوند تا او بتواند به نحوی بهتر و موثرتر با مشکلات و دشواری‌های زندگی مواجه شود. مهارت‌های زندگی قدرت سازگاری افراد را بالا می برد، شخص می توان مسئولیت‌های اجتماعی و شخصی زندگی را بهتر بپذیرد و توانمندی‌هایش را بروز دهد و از آسیب‌های ناشی از ناتوانی در حل مشکلات در امان بماند (Mooris, ۲۰۱۶).

در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات، بسیاری از اختلالات و آسیب‌ها در ناتوانی افراد در تحلیل صحیح و مناسب از خود و موقعیت خویش، عدم احساس کنترل و کفایت شخصی جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب، ریشه

دارد. بنابراین با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌های روز افزون جامعه و گسترش روابط اجتماعی، آماده سازی افراد به خصوص نسل جوان جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار (سندرم پیش از قاعدگی) امری ضروری به نظر می‌رسد. آنچه امروزه تحت عنوان مهارت‌های زندگی مشهود است در تعالیم الهی بخصوص در قرآن و احادیث معصومین نیز بیان شده است. به طوری که تلاش برای برقراری ارتباط مفید و مؤثر با دیگران، خودشناسی و توجه به ارزش‌ها که از فصول اساسی درس مهارت‌های زندگی است به کرات در قرآن، نهج البلاغه، و صحیفه سجادیه و احادیث منقول از سایر معصومین مورد تأکید قرار گرفته است. آموزش مهارت‌های زندگی در سطح مدارس و دانشگاه‌ها با توجه به سطح نیاز آنان از طریق برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی تحقق می‌یابد. چنانچه دانشجویان فعالانه در دوره‌های آموزشی شرکت کنند و تکالیف و تمرینات را انجام دهند، امید است که جوانان ما با آموختن و تمرین این مهارت‌ها در مواقع لزوم در تمامی مراحل زندگی از آن استفاده نمایند. از جمله مسائلی که در آموزش مهارت‌های زندگی مهم است یادگیری کنترل و تعدیل افکار خود آیند منفی و بالا بردن سطح خود تنظیمی و هیجان پذیری مثبت در دختران جوان دارای سندرم پیش از قاعدگی است، تا بتوانند در این دوره بحرانی شرایط روانی و جسمانی مناسبی را سپری کنند.

روش تحقیق

پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی از نوع شبه آزمایشی با گروه کنترل و گواه و پیش آزمون و پس آزمون است، که به منظور تعیین اثر بخشی مهارت‌های زندگی بر افکار خود آیند منفی و هیجان خواهی دانشجویان دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی آموزش‌سکده فنی و حرفه‌ای قزوین انجام شد. جامعه آماری مورد نظر دانشجویان آموزش‌سکده فنی-قزوین بودند، که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ مشغول به تحصیل بودند. این جامعه آماری شامل ۹۰۰ دانشجو بود، که در ۱۸ رشته تحصیل می‌کردند، که دختران در دو رشته گرافیک و نقاشی تحصیل می‌کردند. با استفاده از جدول مورگان حجم نمونه ۲۶۹ نفر می‌باشد. ابتدا پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی بر روی ۲۶۹ دانشجو اجرا گردید، سپس ۳۰ دانشجو که بالاترین نمره را کسب کردند، انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به تعداد ۱۵ نفر قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش:

افراد نمونه تنها در صورتی وارد گروه آزمایشی و گواه می‌شوند که حائز ملاک‌های ورودی زیرباشند:

بر اساس پرسشنامه غربالگری سندرم پیش از قاعدگی که مورد سنجش قرار گرفتند، بیشترین میزان نمره را دارا باشند.

برای شرکت در پژوهش رضایت داشتند.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی

در این پژوهش میزان سندرم پیش از قاعدگی آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه غربالگری

علایم پیش از قاعدگی مورد سنجش قرار گرفت. این پرسش نامه توسط سیه بازی و همکاران در سال (۱۳۹۰) ساخته شد که یک ابزار خود سنجی می باشد. . مشتمل است بر ۱۹ سوال و شیوه نمره دهی آن بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه ای بوده که پاسخ دهنده بر اساس عبارات توصیف شده وضعیت خود را در خصوص میزان تطابقش با هر عبارت توصیفی که بیانگر میزان سندرم پیش از قاعدگی فرد است مشخص می کند. در پژوهش سیه بازی و همکاران (۱۳۹۰) برای اعتبار سنجی این ابزار نمونه ای از دانشجویان دختر ساکن خوابگاه های دانشگاه تهران به طور تصادفی انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند. پایایی پرسشنامه با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ بدست آمد. مقادیر نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوابه ترتیب ۰/۷ و ۰/۸ حاکی از روایی محتوایی این پرسشنامه است.

مقیاس هیجان خواهی زاگرمین (۱۹۷۸):

در این پژوهش میزان هیجان پذیری آزمودنی ها با استفاده از مقیاس هیجان خواهی زاگرمین مورد سنجش قرار گرفت ، که برای سنجش میزان هیجان پذیری طراحی شده است. این مقیاس شامل ۴۰ سوال می باشد، که بصورت (الف) و (ب) پاسخ داده خواهد شد، سؤالات با توجه به اعتبار، پایایی و هنجاریایی مقیاس هیجان خواهی زاگرمین و با توجه به تغییرات بسته به فرهنگ بر روی دانشجویان فنی دانشگاه های تهران انجام شده است. در تحقیق محوی شیرازی به این منظور ۶۶۸ نفر (۳۳۲ دختر و ۳۳۶ پسر) از ۵ دانشگاه فنی و مهندسی (تهران، صنعتی شریف، خواجه نصیر، امیر کبیر و علم و صنعت) به روش تصادفی در پژوهش مشارکت کردند. یافته های این پژوهش در درجه نخست حاکی از آن است که مقیاس هیجان خواهی زاگرمین بسته به فرهنگ را می توان به عنوان یک مقیاس ساده و معتبر و روا به منظور سنجش میزان هیجان خواهی به کار برد. از طرفی، مقیاس هیجان خواهی زاگرمین از اعتبار و پایایی کافی برخوردار می باشد. نتایج حاصل از تحلیل عاملی نشان داد که این مقیاس به ترتیب دارای شش عامل هیجان خواهی، تجربه طلبی، ماجراجویی، ملال پذیری، تنوع طلبی و گریز از بازاری است. به علاوه، بین میزان هیجان خواهی دختران و پسران تفاوت اساسی وجود ندارد و میزان هیجان خواهی افراد با بالا رفتن سن آن ها کاهش می یابد. در این پژوهش به منظور بیان نتایج آزمون هیجان خواهی بسته به فرهنگ زاگرمین، نمره های خام به نمره های استاندارد تبدیل شد. جهت انجام این کار، نرم درصدی محاسبه، سپس با یک انتقال خطی به نمرات تی تبدیل شد.

پرسشنامه افکار خود آیند منفی کنдал و هولون ۱۹۸۰:

در این پژوهش میزان افکار خود آیند منفی آزمودنی ها با استفاده از پرسشنامه افکار خود آیند منفی کنдал و هولون مورد سنجش قرار گرفت. پرسشنامه افکار خود آیند منفی جهت ارزیابی فراوانی اظهارات منفی خود آیند درباره خود که توسط کنдал و هولون ۱۹۸۰ ساخته شده است، می باشد ، که جهت ارزیابی شناختی خود افشایی در افسردگی قابل استفاده می باشد .

این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال است و شیوه نمره دهی آن بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای بوده و پاسخ دهنده بر اساس عبارات توصیفی وضعیت خود را در باره میزان تطابقش با هر عبارت مشخص می کند. (از جهت فراوانی از هرگز تا همیشه) و (میزان اعتقاد از هرگز تا ۱۰۰ درصد).

ثبات درونی این پرسشنامه با ضریب آلفای ۰/۹۷ بسیار خوب است. (هولون و کندال ۱۹۸۰) برای دستیابی به معیاری برای روایی این مقیاس و میزان افسردگی در نمونه اولیه شرکت کنندگان در تحقیق کاپیانی و همکاران (۱۳۸۴) را ملاحظه می‌نمایید. که به ترتیب ضرایب ۰/۶۷ و ۰/۷۴ را برای باور به افکار خود آیند و فراوانی آن نشان داد. این ارقام می‌تواند به عنوان روایی همگرا در نظر گرفته شود. همچنین همبستگی بین طبقه‌ای بین نمرات گروه کنترل در مراحل اول و دوم، ضرایب ۰/۷۶ و ۰/۸۸ را به ترتیب برای باور به افکار خود آیند و فراوانی آن نشان داد که می‌تواند معیاری برای پایایی در نظر گرفته شود. پایایی این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بسیار خوب است.

روش اجرا:

برای اجرای آموزش، هماهنگی جهت انتخاب محل برگزاری جلسات و ساعات انجام آن با مدیریت آموزشکده فنی و حرفه‌ای قزوین به عمل آمد، با استفاده از جدول مورگان حجم نمونه مشخص و با توجه به معیارهای ورود به پژوهش ۳۰ نفر انتخاب شدند. این تعداد به صورت تصادفی به دو گروه: ۱۵ نفر آزمایشی و ۱۵ نفر گروه گواه تقسیم شدند. پس از برگزاری جلسه توجیهی برای کل افراد نمونه و هماهنگی‌های لازم جهت حضور آنها در کلاس‌های آموزشی، پرسشنامه‌ها به هر دو گروه جهت اجرا ارائه شد. پس از آن جلسات به صورت یکبار در هفته و گروهی اجرا شد. گروه اول مداخله آموزش مهارت‌های زندگی را طی جلسات یک ساعت و نیم دریافت کردند.

پروتکل آموزش مهارت‌های زندگی:

محتوای جلسات آموزشی با مطالعه میانی پروتکل آموزش مهارت‌های زندگی (دکتر موتابی و دکتر فتی ۱۳۹۱) و متخصصان روان‌شناسی و مشاوره تهیه و تدوین گردیده است. در همه جلسات زبان ساده و عینی در آموزش، تاکید بر ابعاد بحث گروهی، کسب گزارش از تکالیف و پاسخگویی به سئوالات و ابهامات آنان در دستور کار قرار گرفت. که مراحل آموزشی طی ۶ جلسه به شرح ذیل می‌باشد:

محتوای جلسات آموزش مهارت‌های زندگی

تعداد جلسات	محتوی جلسات آموزش مهارت‌های زندگی
جلسه اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، معرفی اعضاء، بیان قواعد گروه از جمله رازداری، احترام، گوش دادن و... (بستن قرارداد جهت شرکت در جلسات) شناخت مشکل فعلی مراجعان شامل: هیجان پذیری-افکار خود آیند منفی و آشنایی با سندرم پیش از قاعدگی، آشنایی با ویژگی‌ها و تغییر ویژگی‌های خلقی و روانی افراد در این دوره و ایجاد حساسیت در گروه برای آموزش مهارت‌های زندگی جهت کنترل سندرم پیش از قاعدگی سنجش گروه برای آموزش مهارت‌های زندگی با تمرکز بر تاریخچه زندگی، تحصیلی مرتبط با افکار خود آیند منفی - هیجان پذیری مثبت و سندرم پیش از قاعدگی.
جلسه دوم	آموزش سر فصل مقابله با خلق منفی (از سری آموزش‌های مهارت‌های زندگی) مرتبط با افکار خود آیند منفی، برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی و آموزش مقابله با خلق منفی با ارایه مثال و انجام فعالیت‌های کلاسی مربوط به بحث افکار خود آیند منفی و مقابله با خلق منفی و ارایه تکلیف خانگی.
جلسه سوم	مرور تکالیف خانگی، ارزیابی معایب و مزایای پاسخ‌های مربوط به مقابله با خلق منفی و تغییر وضعیت احساسات و حالت‌های مراجعان، آموزش شناخت علایم افسردگی و تأثیر آن بر وضعیت جسمانی-افکار و باورهای فرد-رفتار فرد، همراه با مثال و توضیحات مربوطه-انجام تکالیف کلاسی به شکل کارگاهی و ارایه آن توسط گروه - آموزش چگونگی شناسایی افکار منفی- شناسایی خطاهای شناختی - همراه با مثال و ارایه راهکار عملیاتی و توصیه‌های ضروری جهت تغییر وضعیت احساسی و روانی مراجعان.

۱- کلاس چهارم	مرور تکلیف خانگی، آموزش سر فصل مدیریت استرس شامل: تعریف استرس همراه با مثال و انجام فعالیت‌های کلاسی جهت شناسایی استرس و چگونگی تأثیر آن بر فرد-آموزش راهبردهای مقابله با استرس همراه با فعالیت کلاسی و توصیه‌های ضروری جهت مقابله سازگارانه با استرس، آموزش مهارت‌های مقابله ایی همراه با مثال و فعالیت کارگاهی در کلاس و ارایه تکلیف خانگی .
۲- کلاس پنجم	مرور تکالیف خانگی همراه با توضیحات ضروری -آموزش سر فصل مدیریت خشم شامل: تعریف خشم همراه با انجام فعالیت‌های کلاسی و مثال مربوط به خشم و مدیریت آن، شناخت و آموزش علائم هشداردهنده خشم، موقعیت‌های ایجاد کننده خشم، همراه با فعالیت‌های کلاسی-آموزش شیوه‌های ابراز خشم (همراه با کار کارگاهی و تکالیف کلاسی) شناخت پیامدهای مثبت و منفی شیوه‌های مختلف ابراز خشم همراه با فعالیت کلاسی، آموزش شیوه‌های عملی مدیریت خشم-آموزش آرام سازی بعنوان یکی از روش‌های عملی مدیریت خشم همراه با فعالیت کلاسی گروه .
۳- کلاس ششم	مرور و جمع بندی جلسات قبل ، جمع بندی و بررسی پیامدهای ناشی از عدم بکارگیری مدیریت استرس - مقابله با خلق منفی و مدیریت خشم در دوره سندرم پیش از قاعدگی در دختران دانشجو ، تعیین زمان اجرای پس آزمون مربوطه با فاصله یک هفته بعد از آخرین جلسه. تشکر از گروه و ختم جلسات

یافته‌ها

تحلیل توصیفی داده‌ها نشان داد که در گروه آزمایش ۴ نفر (۶/۲۶٪) رشته گرافیک (ترم ۱) و ۱۱ نفر (۴/۷۳٪) رشته نقاشی (ترم ۱) هستند. در گروه کنترل ۱۵ نفر (۱۰۰٪) رشته نقاشی (ترم ۳) هستند. همچنین داده‌های مربوط به سن آزمودنی‌ها نشان داد که تعداد کل ۱۵ آزمودنی در گروه آزمایشی ۱ نفر (۶/۶٪) ۲۰ سال ، ۴ نفر (۶/۲۶٪) ۱۹ سال ، ۷ نفر (۶/۴۶٪) ۱۸ سال و ۱ نفر (۶/۶٪) ۱۷ سال دارند. در گروه کنترل نیز ۱۰ نفر (۶/۶۶٪) ۱۹ سال؛ ۴ نفر (۶/۲۶٪) ۱۸ سال و ۱ نفر (۶/۶٪) ۱۷ سال دارند. در جدول (۱) شاخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول (۱) شاخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه کنترل		گروه آزمایش			
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	متغیر	آزمون
۲۰۵۸	۱۲۲	۳۰۳۷	۱۲۷	افکار خود آیند	پیش آزمون
۳۰۵۲	۱۱۹	۱۰۰۲۳	۴۵	منفی	پس آزمون
۱۸	۴۳	۴۸۳	۶۰	خود تنظیمی	پیش آزمون
۲۰۰۳	۴۳	۸۰۴۳	۷۶۰۶	هیجانی	پس آزمون

همان طور که در جدول بالا مشاهده میشود، آیت‌های میانگین، انحراف استاندارد در گروه آزمایش بین پیش آزمون و پس آزمون در هر دو متغیر (افکار خود آیند منفی - خود تنظیمی هیجانی) تغییرات چشمگیر و قابل تأمل می‌باشد. همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، آیت‌های میانگین، انحراف استاندارد، در گروه کنترل بین پیش آزمون و پس آزمون تفاوت قابل ملاحظه مشاهده نمی‌شود. از مفروضه‌های آمار پارامتریک نرمال بودن داده‌هاست، که در ادامه به بررسی نرمال بودن داده‌ها پرداخته می‌شود. یکی از پیش فرض‌های اصلی استفاده از آمار پارامتری، نرمال بودن توزیع است. برای بررسی نرمال بودن توزیع می‌توان از آزمون کولموگروف، اسمیرنوف (k-S) تک نمونه‌ای استفاده کرد که نتایج حاصل از آزمون k-S برای سطح معناداری در متغیر افکار خود

آیند منفی در پیش آزمون ۰/۲ و در پس آزمون ۰/۱۶ و متغیر هیجان پذیری نیز در پیش آزمون ۰/۲ و در پس آزمون ۰/۲ که از نظر آماری نرمال است. نتایج تحلیل‌های آماری برای بررسی هر یک از فرضیه‌ها به شرح ذیل می‌باشد.

فرضیه اول پژوهش به بررسی این موضوع می‌پردازد که آموزش مهارت‌های زندگی بر افکار خود آیند در دختران دارای سندرم پیش از قاعدگی موثر است. در بررسی فرضیه اول پژوهش پس از اطمینان از نرمال بودن متغیر افکار خود آیند منفی مفروضه همگنی واریانس‌ها و همگونی شیب رگرسیون نیز بررسی می‌شود تا مفروضه‌های اصلی تحلیل کواریانس رعایت شود. سطح معنا داری آزمون لوین برای متغیر افکار خود آیند منفی (۰/۴۳) بیشتر از سطح خطا ۰/۰ گزارش شد؛ بنابراین فرض صفر که عدم تفاوت بین واریانس متغیرها را نشان می‌دهد تایید می‌شود به این معنی که واریانس متغیرها همگون می‌باشند. برای بررسی همگونی شیب رگرسیون باید مقدار F تعامل بین متغیر وابسته و مستقل در همه گروه‌ها بررسی شود، اگر این شاخص معنا دار نباشد پیش فرض همگونی شیب رگرسیون نیز رعایت شده است. با توجه به نتایج به دست آمده، تعامل بین متغیر مستقل و وابسته در متغیر افکار خود آیند منفی مشاهده می‌شود که، مقدار $F=۱,۹۰۴$ و این مقدار با ۹۵٪ اطمینان از نظر آماری ($P=۰,۱۷$) معنا دار نیست، بنابراین فرض صفر تایید می‌شود، به این معنا که شیب رگرسیون همگون است.

همان‌طور که از نتایج جدول (۲) مربوط به تجزیه و تحلیل کواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افکار خود آیند منفی مشاهده می‌شود؛ پس از تعدیل اثر پیش آزمون با $P=۰,۶۳۲$ مقدار بدست آمده از لحاظ آماری ($P=۰,۱۸۶$) معنا دار نمی‌باشد؛ به این معنا که با ۹۹٪ اطمینان میانگین افکار خود آیند منفی در دختران دارای سندرم پیش از قاعدگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معنا داری ایجاد شده است.

جدول (۲) تجزیه و تحلیل کواریانس بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افکار خود آیند منفی دختران دارای سندرم پیش از قاعدگی

منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معنا داری
الگوی اصلاح شده	۴۱۳۹۷,۲۸	۲	۲۰۶۹۸,۶۴	۳۶۳,۸۲	۰,۰۰
عرض از مبدا	۰,۰۷۸	۱	۰,۰۷۸	۰,۰۰۱	۰,۹۷
پیش آزمون افکار	۱۰۴,۹۸	۱	۱۰۴,۹۸	۱,۸۴	۰,۱۸
گروه	۲۶۳۵۵,۳۷	۱	۲۶۳۵۵,۳۷	۴۶۳,۲۵	۰,۰۰
خطا	۱۵۳۶,۰۷	۲۷	۵۶,۸۹		
کل	۲۴۸۴۴۳	۳۰			
کل اصلاح شده	۴۲۹۳۳,۲۶	۲۹			

فرضیه دوم پژوهش به بررسی این موضوع می‌پردازد آموزش مهارت‌های زندگی بر خود تنظیمی هیجانی در دختران دارای سندرم پیش از قاعدگی موثر است. در فرضیه دوم پژوهشی پس از اطمینان

از نرمال بودن متغیر خود تنظیمی هیجانی مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها و همگونی شیب رگرسیون نیز بررسی می‌شود، تا مفروضه‌های اصلی تحلیل کوواریانس رعایت شود. سطح معنا داری آزمون لوین برای متغیر خود تنظیمی هیجانی (۰/۵) بیشتر از سطح خطاه ۰/۰ گزارش می‌شود؛ بنابراین فرض صفر که عدم تفاوت بین واریانس متغیرها را نشان می‌دهد تایید می‌شود به این معنی که واریانس متغیرها همگون می‌باشند. برای بررسی همگونی شیب رگرسیون باید مقدار F تعامل بین متغیر وابسته و مستقل در همه گروه‌ها بررسی شود، اگر این شاخص معنا دار نباشد، پیش فرض همگونی شیب رگرسیون نیز رعایت شده است.

با توجه به نتایج به دست آمده، تعامل بین متغیر مستقل و وابسته در متغیر خود تنظیمی هیجانی مشاهده می‌شود که، مقدار ($F = ۰.۸۲$) و این مقدار با ۹۵٪ اطمینان از نظر آماری ($P = ۰.۴۵$) معنادار است. بنا بر این فرض صفر تایید نمی‌شود، به این معنا که شیب رگرسیون همگون نیست. پس از بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس در مورد این فرضیه پژوهشی به بررسی آن از طریق روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیری پرداخته می‌شود.

جدول (۳) تجزیه و تحلیل کوواریانس بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر خود تنظیمی هیجانی دختران دارای سندرم پیش از قاعدگی

منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معنا داری
الگوی اصلاح شده	۹۱۵۷.۱۲	۲	۴۵۷۸.۵۶	۱۲۵۷.۰۱	۰.۰۰
عرض از مبدا	۷۹۰.۶	۱	۷۹۰.۶	۲۱.۷	۰.۰۰
پیش آزمون خودتنظیمی هیجانی	۹۵۶.۵۸	۱	۹۵۶.۵۸	۲۶۲.۶۲	۰.۰۰
گروه	۲۷.۱۳	۱	۲۷.۱۳	۷.۵۴	۰.۰۱
خطا	۹۸.۳۴	۲۷	۳.۶۴		
کل	۱۱۵۵۸۲	۳۰			
کل اصلاح شده	۹۲۵۵.۴۶	۲۹			

همان طور که از نتایج جدول (۳) مربوط به تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر خود تنظیمی هیجانی دختران دارای سندرم پیش از قاعدگی مشاهده می‌شود، پس از تعدیل اثر پیش آزمون با ($F = ۷.۴۵$) مقدار بدست آمده از نظر آماری ($P = ۰.۰۱۱$) معنا دار است، به این معنا که با ۹۹٪ اطمینان میانگین خود تنظیمی هیجانی در دختران دارای سندرم پیش از قاعدگی در گروه آزمایش پس از آموزش نسبت به گروه کنترل که هیچ آموزشی دریافت نکرده‌اند، افزایش پیدا کرده است.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش شاخص افکار خود آیند منفی دختران دانشجوی دارای سندرم پیش از قاعدگی موثر بوده است، به این

معنا که نمرات آرمودنی های گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییر کرده و تغییرات ایجاد شده از نظر آماری معنادار بوده است .

با توجه به اینکه آموزش مهارت های زندگی بعنوان یک اقدام پیشگیری کننده نه تنها نقش مهمی در جهت ارتقا سلامت روانی و اجتماعی انسان دارد ، بلکه با آموزش صحیح آن می توان تاثیر بسیار مفیدی بر دانشجویان جهت بالا بردن توانایی های فردی و اجتماعی آنان گذارد . نتایج این پژوهش با نتایج ولی تبار و ثابت (۱۳۹۶) ، حسینی و همکاران (۱۳۹۶) ، Pincus et al (۲۰۰۳) ، Borenstein et al (۲۰۰۳) همسو است .

با استفاده از روش تحلیل کواریانس نتایج نشان داد میانگین آرمودنی ها در شاخص خود تنظیمی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل نمراتی که در پس آزمون کسب کرده بودند افزایش یافته است و این نتیجه به این معناست که آموزش مهارت های زندگی توانسته است میزان خود تنظیمی هیجانی را در آرمودنی ها افزایش دهد .

با توجه به تعاریف و توضیحات فوق و نتایج حاصل از پژوهش بنظر می رسد مهارت های زندگی به عنوان یک اقدام پیشگیرانه نقش مهمی در جهت رشد و ارتقا سلامت روان و در نتیجه زندگی سالم ایفا می کند . نتایج این پژوهش با نتایج حاصله از پژوهش های عزیزی و همکاران (۱۳۹۵) ، پور محمد و اسماعیل پور (۱۳۹۴) ، سلطانی و محمودی (۱۳۹۲) همسو است . این پژوهش بر روی نمونه ای از دانشجویان دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی انجام شد ، بنابراین تنها قابلیت تعمیم به شرایط مشابه با آرمودنی های مشابه را دارد . همچنین محدودیت هایی در ارتباط با حجم نمونه کوچک وجود داشت ، بنابراین در تعمیم نتایج باید محتاط بود .

از عوامل دیگری که در طرح مداخله می توانند بررسی شده باشند مدت و تناوب برنامه است ، با توجه به مدت زمان نسبتا کوتاه ، ممکن است در صورت تداوم برنامه به مدت طولانی تر تاثیر وسیع تری بدست آید . سایر پژوهشگران می توانند این پژوهش را در مناطق جغرافیایی و شهرها و در بین دانشجویان سایر دانشگاه ها و مراکز آموزشی دیگر مورد بررسی قرار دهند تا تعمیم پذیری نتایج بهتر صورت گیرد . انجام پژوهش به روش کیفی جهت بررسی دقیق و همه جانبه متغیرهای تحقیق حاضر ، در نمونه های دیگر می تواند در بسط و گسترش نتایج انجام پذیرد و بهتر است این پژوهش در زنان شاغل دارای سندرم پیش از قاعدگی بررسی و مورد مقایسه قرار گیرد .

نتایج این پژوهش با عنوان بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر کاهش افکار خود آیند منفی و افزایش هیجان پذیری مثبت در دانشجویان دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی می تواند برای مراکز آموزشی درمانی و زنان شاغل در مراکز دولتی موثر باشد . همچنین پیشنهاد می شود ، دوره های آموزش مهارت های زندگی در برنامه درسی دختران در تمام مقاطع (ابتدائی تا دانشگاه) گنجانده شود . همچنین می توان برنامه آموزش مهارت های زندگی را برای زنان مشارکت کننده در سازمان های مردم نهاد و فعالان اجتماعی ، فرهنگی ، مادران کودکان در مهد کودکها و مدارس اجراء و آموزش داد .

- احمدی محبوبه (۱۳۹۳). پایان‌نامه کارشناسی ارشد؛ مقایسه‌ی مهارت‌های ذهن آگاهی و توانایی تنظیم هیجانی در زنان مبتلا به علایم سندرم پیش قاعدگی و زنان غیر مبتلا شهر تهران
- ارجمندینا علی‌اکبر؛ رویوند غیاثوند صغری؛ شریفی علی (۱۳۹۴). بررسی رابطه کارکردهای اجرایی و باورهای غیرمنطقی در نوجوانان بزهکار و عادی. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۶ (۲)، ۱۴-۱.
- ازهای جواد؛ غلامی لواسانی مسعود و کرمی حسن (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجان، میان افراد دارای سوءمصرف مواد و عادی. مجله روانشناسی، ۱۹ (۲)، ۱۴۶-۱۳۷.
- اسماعیلی (۱۳۸۰). اثر آموزش درس مهارت‌های زندگی در تعامل با شیوه‌های فرزند پروری بر عزت نفس دانش آموزان استان اردبیل.
- اکبری زردخانه سعید (۱۳۹۳). پایان نامه دکتری، "تدوین الگوی نظری مهارت‌های زندگی دانشجویان در فرهنگ ایرانی به منظور تولید ابزار بومی: با تاکید بر الگوی سازمان جهانی بهداشت".
- بابا زاده کرامت (۱۳۸۹). بررسی کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در ارتباط با داروهای گیاهی، طب مکمل و جایگزین برای درمان سندروم قبل از قاعدگی در ایران و تحلیل اثر بخشی آنان در کاهش شدت علائم سندروم قبل از قاعدگی. بابامیری و همکاران (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین سبک‌های مقابله با استرس، افکار خودآیند منفی، و امیدواری با شادکامی در افراد معتاد مراجعه کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر اهواز.
- بنی جمالی شکوه سادات، طباطبایی جعفر، احدی خامسان سمانه سادات (۱۳۹۱). تأثیر آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بر پیشرفت تحصیلی و اضطراب دانشجویان روان بیرجند شناسی دانشگاه آزاد اسلامی.
- بقیایی مقدم و همکاران (۱۳۹۰). اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان اضطراب، شادی و کنترل خشم نوجوانان با ناتوانی جسمی و حرکتی.
- بهرامی زاده حمید، دانشجوی دکتری روان شناسی. دانشگاه علامه طباطبائی، افکار اتوماتیک منفی (خودآیند منفی)، واسطه‌ای و باورهای هسته‌ای.
- پوراسمعیل نیازی مهدی و همکاران (۱۳۹۴). تعیین اثربخشی آموزش گروهی اصلاح افکار خودآیند منفی بر میزان ابراز وجود.
- پورغزنین طیب، غفاری فاطمه (۱۳۸۵). ارتباط شدت سندرم پیش از قاعدگی با خشم در دختران نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی بابل-رامسر، دانشکده پرستاری، مائشی فاطمه زهرا (س).
- تحقیق کاویانی و همکاران (۱۳۸۴). بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه افکار خود آیند منفی کنдал و هولون ۱۹۸۰ حسینی و همکاران (۱۳۹۶). نقش کارکردهای اجرایی و افکار خود آیند منفی در تبیین دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان. حسینی و همکاران (۱۳۹۶). نقش کارکردهای اجرایی و افکار خود آیند منفی در تبیین دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان. حقیقی و همکاران (۱۳۸۵). آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت روان و عزت نفس دانش آموزان دختر.
- حمیدی فریده، جراره جمشید، سعدی سلیمان (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش تلفیقی خودتنظیمی و مهارت‌های زندگی در افزایش خودپنداره تحصیلی دانش آموزان (مقطع متوسطه دوره دوم)، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی تهران، ایران.
- زندگی غزاله؛ هلالات سید حسین (۱۳۹۱). بررسی میزان شیوع PMS و PMDD و شیوع علائم آن و ارزیابی تاثیر شدت علایم در کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد پرند.
- لطافتی بریس (۱۳۸۹). مداخلات شناختی و شیوه‌های درمان و زیرسؤال بردن افکار اتوماتیک منفی- مجله رشد آموزش و پرورش.
- طارمیان و همکاران (۱۳۷۸). مهارت‌های زندگی تعاریف و مبانی نظری-مجله ژرفای تربیت، سال اول، شماره ۴.
- سیه بازی و همکاران (۱۳۹۰). استانداردهای سازی پرسشنامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی.
- محوی شیرازی، مجید (۱۳۸۷). بررسی اعتبار، پایانی و هنجاریابی مقیاس هیجان خواهی زاگرمین با تغییرات بسته به

ولی تبار و ثابت (۱۳۹۶). پژوهش نقش افکار خودکار منفی و خاطرات مزاحم در افسردگی. هاشمی نسب سید مقتدی (۱۳۶۸). آمار و احتمالات در مهندسی و علوم، جلد ۱. نشر دانشگاه صنعتی خواجه نصیر الدین طوسی.

- Bandura, A. (1977). Patterns of empowerment in individuals through the course of a life-skills programme in South Africa . Social Learning Theory. New York: General Learning Press.
- Bar-On, R., & Parker, J.D.A. (2000). Emotional Quotient Inventory: Youth Version (EQ-i:YV). Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Beck, A.(1993). Cognitive therapy of depression: A personal reflection. Scottish cultural press, Aberdeen.
- Beck A.T. , Rush A.J. , Shaw B.F. , Emery G. (1979) . Cognitive therapy of depression. Guilford press, New York.
- Behav Med J. (1981) . The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. 4(2):139-57. Billings AG, Moos RH.
- Blakburn I.M. Davidson K.M. (1990) . Cognitive therapy of depression and Anxiety. London: Black well scientific publication.
- Botvin J. and Gilbert (2000) .Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological. Factors Addictive Behavior, 25 (2000), pp. 887-897.
- Botvin G.J. Kator L.W. (2000) . Perrenting alchol and Tabacco use Motivation in Education: Theory, Research, and Applications.
- Brendgen, Jane. (2002). Overcoming low self esteemt (A Cognitive behaviaural Approach). Stress news, vol.14 No.3.
- Butler, D. L., & Winne, P. H. (1995). Feedback and self-regulated learning: A theoretical synthesis. Review of Educational Research, 65, 245-281.
- Clarka David A., Adam S. Radomskyb,n (2014) . A global perspective on unwanted intrusive thoughts . University of New Brunswick, Canada , Concordia University, Canada
- Garnefski N. , Kraaij V. , Spinhoven P. (2000) . Negative life events, cognitive emotion regulationand emotional problems . Department of Psychology, Division of Clinical and Health Psychology, University of Leiden, PO Box 9555,2300 Leiden, The Netherlands.
- Hansford (1995) . The Relationship between Self-Regulatory Learning and Cognitive and Meta-Cognitive Skills
- Mooris –Ay-Elyas (2016). Social decision making and life skills development . University of Rogers America Skill Requirements for Elementary Schools - British TACADE
- Niilin - Yii. (2002) . The application of Cognitive- behavioral therapy to counseling chines. American journal of hotherapy. New York. Vol. 56, Iss.1; g 46, 13 pgs.
- Pincus SM1, Schmidt PJ, Palladino-Negro P, Rubinow DR.(2008) . Differentiation of women with premenstrual dysphoric disorder, recurrent brief depression, and healthy controls by daily mood rating dynamics. Journal : Journal of Psychiatric Research, Volume 42, Issue 5, April 2008, Pages 337–347 . Publisher : Elsevier - Science Direct .

بررسی رابطه تنهایی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان

راضیه چناری^۱

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه کودکانیاری دانشگاه فنی و حرفه‌ای استان قزوین، Email:chenari.r1359@gmail.com

چکیده

انسان موجودی اجتماعی است و تنهایی اثرات مخربی بر سلامت و کیفیت زندگی از جنبه‌های روانی و جسمانی دارد. در این مطالعه مقطعی که در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت، ۳۶۱ دختر دانشجوی از آموزشکده فنی و حرفه‌ای دختران قزوین، توسط پرسشنامه‌های استاندارد مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از برنامه SPSS14 و آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد که میان احساس تنهایی و مقیاس مولفه‌های جسمی (PCS) با ضریب همبستگی ۰/۱۵۱- در سطح معنی داری ۰/۰۰۴ و مقیاس مولفه‌های روانی (MCS) با ضریب همبستگی ۰/۱۱۹- در سطح معنی داری ۰/۰۲۴ رابطه معنی دار وجود داشت. بر اساس نتایج بدست آمده هرچه احساس تنهایی در افراد گروه نمونه افزایش می‌یابد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کاهش معنی داری می‌یابد.

واژگان کلیدی: تنهایی، کیفیت زندگی، دانشجویان

مقدمه

اندیشمندان از دیر باز، انسان را موجودی اجتماعی بر شمرده‌اند و بر این باورند که بهزیستی انسان، با مناسبات اجتماعی از یک سو و خشنودیش از شبکه پشتیبانی اجتماعی از سوی دیگر، پیوندی تنگاتنگ دارد. بنابراین می‌توان ادعا کرد که تنهایی در مسیری مخالف با طبیعت اجتماعی انسان گام می‌زند (معانی، ۱۳۸۷).

تنهایی باعث ایجاد حس اضطراب، حساسیت بیش از حد به کوچکترین محرک‌ها، احساس طرد شدگی، احساس در معرض تهدید بودن، تمرکز مداوم بر یافتن راه حل‌های احتمالی مشکلات، ترس مبهم و تحت نظر بودن دائمی، افسردگی، بی‌هدفی، احساس در حاشیه بودن و دل‌تنگی است (Weiss, ۱۹۹۷; DiTommaso, ۱۹۷۳) و معمولاً با اختلالات رفتاری چون صحبت کردن با خود، پرخوری، خودکشی و اعتیاد به الکل همراه است. (Hughes, ۲۰۰۴; Cacioppo, ۲۰۰۳)

احساس تنهایی با تنها بودن مترادف نیست ولی این احساس با احساس انزوا، قطع ارتباطات و عدم تعلق و بی‌کسی همراه می‌باشد. به نظر می‌رسد اینگونه احساسات منفی باعث ایجاد اختلاف و فاصله میان روابط اجتماعی مطلوب و روابط اجتماعی موجود اشخاص می‌گردد. (Hughes, ۲۰۰۴) اکنون در پرتو تحقیقات متعددی که در طی دهه‌های اخیر ارتباط معنی داری میان کمیت و کیفیت روابط اجتماعی و میزان ابتلا به بیماری‌ها و میزان مرگ و میر^۴ و یا به عبارت بهتر وضعیت سلامت و طول عمر انسان نشان داده شده است. (Cacioppo, ۲۰۰۸)

پژوهشگران ارتباط میان ریسک بیماری‌های قلبی عروقی و منزوی بودن افراد در دوران کودکی بین گروه همسالان را با مطالعه ۱۰۳۷ کودک از بدو تولد تا ۲۶ سالگی بررسی نمودند و نهایتاً نتیجه گرفتند که کودکان منزوی در بزرگسالی به صورت معنی داری در معرض خطر بیشتر بیماری‌های قلبی عروقی قرار دارند. (Caspi et al, ۲۰۰۶)

(Hawthorne, ۲۰۰۶) نیز افزایش فشارخون در اثر انزوای اجتماعی را عاملی برای افزایش مرگ و میر

۴ Morbidity rate

۵ Mortality Rate

نابهنگام در افراد دچار انزوا که مطالعات متعددی به آن اشاره کرده‌اند می‌داند چون فشارخون بالا یک عامل اصلی در پیدایش بیماری‌های قلبی و عروقی همچون سکتته‌های قلبی و مغزی است و این بیماری‌ها مهمترین عامل مرگ و میر نابهنگام و ناگهانی در جهان هستند.

امروزه پدیده تنهایی با تعریف زندگی بدون مصاحبت، پشتیبانی و ارتباطات اجتماعی کافی به عنوان یک عامل آسیب‌زا برای سلامت روانی و جسمی انسان مطرح گردیده و نتایج پژوهش‌ها در زمینه آسیب‌شناسی سلامت در جوامع انسانی نشان داده است که مهمترین دلیل مرگ و میر افراد بالغ ابتلا به بیماری‌های مزمن همچون سکتته‌های قلب و مغزی و بدخیمی‌ها می‌باشد و عوامل خطر ساز منجر به این بیماری‌ها مانند دخانیات، چاقی، فشار خون بالا و زندگی بی‌تحرک به خوبی شناخته شده‌اند. اما یکی از پر قدرت‌ترین این عوامل احساس تنهایی است که به خوبی شناخته نشده است. به عبارت دیگر پدیده تنهایی به عنوان عاملی که با مکانیسم‌های مختلف منجر به افزایش میزان انواع مختلف بیماری‌ها و همچنین افزایش مرگ و میر می‌گردد مطرح گردیده است. (Hawthorne, ۲۰۰۶; Cacioppo, ۲۰۰۸)

از آنجا که دانشگاه بستر اصلی تأمین و تدارک نیروی انسانی کارآمد جهت پیشرفت، جوابگویی به نیازها و ارتقای فناوری می‌باشد، توجه به سلامتی دانشجویان امری است که به منظور بالابردن کیفیت کار در آینده بایستی مورد توجه قرار گیرد.

با نگاهی گذرا به آمار بیماری‌های جسمی-روانی در جوامع بشری و از همه مهمتر نگاهی به شاخصه‌ای بهداشتی از جمله میزان مرگ و میر و ... و نیز به دلیل اهمیت و نقش ویژه‌ای که صفات شخصیتی بر جوانب و حیطه‌های مختلف زندگی و سطح سلامتی افراد دارند، پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای در زمینه عوامل روانشناختی مؤثر بر سلامتی در دانشجویان انجام دهند و از آنجا که احتمال می‌رود احساس تنهایی متغیر مؤثر بر سلامتی باشد، با هدف پاسخ به این سؤال که آیا بین کیفیت زندگی و احساس تنهایی در دانشجویان ارتباط وجود دارد، پژوهش حاضر انجام گرفته است.

روش تحقیق

برای مطالعه این اهداف به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از میان دانشجویان دختر دانشگاه‌های شهر قزوین که مجرد بودند و با هر دو والد خود زندگی می‌کردند (حجت، ۱۹۸۲)، ۳۶۱ نفر به روش تصادفی طبقه‌ای به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها در زمینه احساس تنهایی و کیفیت زندگی از دو پرسشنامه که در زمینه مورد اندازه‌گیری خود استاندارد بودند و هر دو نسخه‌های برگردانده شده به فارسی آنها موجود بود به کار گرفته شد.

برای اندازه‌گیری میزان احساس تنهایی در افراد از پرسشنامه تجدید نظر شده احساس تنهایی UCLA که توسط دکتر محمدرضا حجت به فارسی برگردانده شده است و فرم فارسی آن با اعتباری معادل ۰/۸۹ احساس تنهایی را در افراد اندازه‌گیری می‌نماید استفاده شد، نمره بدست آمده از این پرسشنامه از ۲۰ تا ۸۰ متغیر است و نمره بالاتر نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر می‌باشد. (حجت، ۱۹۸۲)

برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی افراد از پرسشنامه ۳۶ سوالی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت SF-۳۶ که توسط دکتر علی منتظری به فارسی ترجمه شده است و با اعتبار ۰/۷ تا ۰/۹ وضعیت کیفیت زندگی را در چهار مولفه مرتبط با سلامت جسمی شامل: عملکرد جسمی، مشکلات جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، و چهار مولفه سلامت روانی شامل: نشاط، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی، در مجموع هشت مولفه جسمی و روانی را اندازه‌گیری می‌نماید، استفاده گردید. نمره حاصل از این پرسشنامه از صفر تا ۱۰۰ متغیر است. نمره صفر نشان دهنده بدترین وضعیت کیفیت زندگی در آن مولفه و نمره ۱۰۰ نمایانگر بهترین وضعیت کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی می‌باشد. (منتظری، ۱۳۸۴) پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها به روش همبستگی پیرسون با نرم افزار SPSS14 انجام گرفت.

یافته‌ها

با توجه به جدول شماره (۱) که ماتریس همبستگی میان احساس تنهایی و میزان کیفیت زندگی نتایج زیر به دست آمد: رابطه میان احساس تنهایی با مقیاس مولفه‌های جسمی (PCS) با ضریب همبستگی ۰۰۱۵۱- در سطح معنی داری ۰۰۰۰۴ و مقیاس مولفه‌های روانی (MCS) با ضریب همبستگی ۰۰۱۹۹- در سطح معنی داری ۰۰۲۲۴ معنی دار است. همچنین در زیر مقیاس‌های این آزمون شامل مولفه‌های مشکلات جسمی (RP) با ضریب همبستگی ۰/۱۵۶- در سطح معنی داری ۰/۰۰۳ و سلامت عمومی (GH) با ضریب همبستگی ۰۰۱۳- در سطح معنی داری ۰۰۱۴، نشاط (VI) با ضریب همبستگی ۰۰۱۹- در سطح معنی داری ۰۰۰۰ و سلامت روانی (MH) با ضریب همبستگی ۰۰۲۰۸- در سطح معنی داری ۰۰۰۰ با احساس تنهایی رابطه همبستگی معنی دار وجود دارد.

جدول ۱- ماتریس همبستگی میان احساس تنهایی و مولفه‌های کیفیت زندگی

میزان معنی داری	تنهایی	
0/064	-0/098	عملکرد جسمی
0/003	- 0/156	مشکلات جسمی
0/9	-0/007	درد بدنی
0/014	- 0/130*	سلامت عمومی
0/000	- 0/191	نشاط
0/616	-0/026	عملکرد اجتماعی
0/644	-0/024	مشکلات روحی
0/000	- 0/208	سلامت روانی
0/004	- 0/151	مقیاس مولفه‌های جسمی
0/024	- 0/119*	مقیاس مولفه‌های روانی

(*) به معنی معنی دار بودن در سطح ۰/۰۵ و (***) به معنی معنی دار بودن در سطح ۰/۱۰ و بیش از آن است.

طبق نتایج بدست آمده از آزمون احساس تنهایی UCLA میانگین بدست آمده برای نمرات احساس تنهایی ۴۲/۲۹ بود که با احتساب یک انحراف معیار بالاتر و یک انحراف معیار پایین تر از آن می توان نمره افرادی را که بیشترین احساس تنهایی و کمترین احساس تنهایی را داشته‌اند محاسبه نمود. نمره بدست آمده برای افرادی که بیش از آن نمره را داشته‌اند و بیشترین احساس تنهایی را در گروه نمونه گزارش نموده‌اند، ۵۳/۰۹ بدست آمد. همچنین نمره‌های افرادی که پایین‌تر از آن نمره را کسب نموده‌اند کمترین احساس تنهایی را گزارش نموده‌اند ۳۱/۴۹ محاسبه گردید. یافته دیگری که در این مطالعه مورد توجه قرار گرفت سطح کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در افراد گروه نمونه بود که بازهم بر اساس میانگین و انحراف معیار بدست آمده در داده‌ها محاسبه گردید. میانگین کیفیت زندگی در مقیاس مولفه‌های جسمی ۶۷/۱۷ و انحراف معیار آن ۱۵/۵۸ محاسبه گردید، بنابراین بهترین کیفیت زندگی در افراد گروه نمونه را افرادی که نمراتی بیش از ۸۲/۷۵ کسب کرده‌اند و بدترین کیفیت زندگی را در این مقیاس افرادی که نمراتی کمتر از ۵۷/۵۹ کسب کرده‌اند تشکیل می‌دهند. میانگین کیفیت زندگی در مقیاس مولفه‌های روانی ۵۴/۷۲ و انحراف معیار آن ۲۰/۸ محاسبه گردیده است، بنابراین بهترین کیفیت زندگی در این مولفه را کسانی کسب کرده‌اند که نمراتی بیش از ۷۵/۵۲ داشته‌اند و بدترین کیفیت زندگی را در این مولفه کسانی که نمراتی کمتر از ۳۳/۹۲ را کسب کرده‌اند، داشته‌اند.

جدول ۲- درصد افرادی که بیشترین احساس تنهایی و کمترین احساس تنهایی را داشته‌اند

میانگین	انحراف معیار	بیشترین احساس تنهایی	کمترین احساس تنهایی	تعداد
29/42	8/10	9/16%	1/19%	361

جدول ۳- درصد افرادی که بهترین و بدترین کیفیت زندگی را داشته‌اند.

مقیاس مولفه‌های جسمی	میانگین	انحراف معیار	بهترین	بدترین
مقیاس مولفه‌های روانی	72/54	8/20	9/16%	7/12%
مقیاس مولفه‌های جسمی	17/67	58/15	18%	3/16%

بحث و نتیجه گیری

نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر بیانگر این مطلب است که هرچه احساس تنهایی در افراد افزایش می‌یابد مقیاس مولفه‌های جسمی و مقیاس مولفه‌های روانی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کاهشی معنی‌داری می‌یابند. مقادیر بدست آمده در مولفه‌های مشکلات فیزیکی، سلامت عمومی، نشاط و سلامت روان نیز نشان دهنده سطوحی از سلامت جسمی و روانی است که تحت تاثیر تنهایی کیفیت آنها کاهش می‌یابد. بنابراین با توجه به اینکه هرچقدر داده‌های بدست آمده در مقیاس احساس تنهایی بزرگتر باشند نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر است و اینکه هرچه داده‌ها در مقیاس کیفیت زندگی بزرگتر باشند نشان دهنده کیفیت زندگی بهتری در آن مولفه است بنابراین بدست آمدن

همبستگی معکوس میان احساس تنهایی و مولفه‌های کیفیت زندگی نمایانگر این مطلب است که «هرچقدر افراد احساس تنهایی بالاتر گزارش می‌دهند از سطح کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کمتری برخوردارند». این نتایج توسط پژوهش‌های قبلی نیز تایید می‌گردد.

نتایج پژوهش‌های حجت (۱۹۸۲) و شاپوریان و همکاران (۱۹۸۷)، با دانشجویان ایرانی و آمریکایی حاکی از این است که افرادی که از تنهای مزمن رنج می‌برند (به ویژه آنهایی که بیش از یک سال تنهایی را تجربه کرده‌اند) نسبت به سایر افراد، نه تنها نمره بالاتری در آزمون سنجش احساس تنهایی می‌گیرند، بلکه در تمام شاخص‌های منفی شخصیت مانند افسردگی، روان پریشی، احساس عدم کنترل و ... از افرادی که دچار تنهایی گذرا و موقت هستند، نمرات بالاتری به دست می‌آورند. این نتایج موید آن است که تنهایی مزمن، تاثیراتی عمیق تر از تنهایی گذرا، در فرد ایجاد می‌کند.

طبق یافته‌هایی که در جدول ۲ گزارش گردیده است، ۱۶/۹ درصد افراد گروه نمونه بیشترین احساس تنهایی را داشته‌اند. پژوهش‌ها درباره همه گیرشناسی احساس تنهایی، گویای آن است که احساس تنهایی، گریبانگیر شمار انبوهی از افراد جامعه است. بر پایه گزارش شاور و فریمن احساس تنهایی در ۴۰ درصد افراد در جامعه آمریکا وجود دارد. (حجت، ۱۹۸۱) در پژوهشی که حجت (۱۹۸۱) بر دانشجویان ایرانی و آمریکایی انجام داد ۲۷ درصد دانشجویان بیش از یک سال احساس تنهایی را تجربه کرده بودند. در پژوهش دیگری که داورپناه در سال ۱۳۵۷ به انجام رسانید ۳۶ درصد دختران نوجوان ایرانی تجربه حداقل یکسال احساس تنهایی را گزارش نمودند. احساس تنهایی در افراد نیازمند به درمان یا پشتیبانی روانی به مراتب بیشتر از دیگران گزارش شده است. برای نمونه روزن بام گزارش کرد که در حدود ۸۰ درصد مراجعان به مراکز درمانی روان پزشکی تنهایی را یکی از علل اصلی نیازشان به یاری خواستن از روان پزشک عنوان کرده‌اند. (معانی، ۱۳۸۷)

با توجه به نتایج بدست آمده در این مطالعه پیشنهاد می‌شود مطالعات تکمیل کننده دیگری بر دانشجویان مقیم خوابگاه‌های دانشجویی، دانشجویان متاهل و دارای قرار ازدواج و همچنین راهبردهای مقابله ای این دانشجویان با احساس تنهایی انجام گیرد. در پایان مراتب تشکر و قدردانی خود را از سرکار خانم دکتر ماریا یوجینیا آگیلار مرچن استاد روانشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس و جناب آقای دکتر محمدرضا حجت استاد روانپزشکی و مدیر بخش مطالعات آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی دانشکده پزشکی دانشگاه جفرسون آمریکا که کمال همکاری را با اینجانب در مراحل اجرای این مطالعه داشتند اعلام می‌نمایم.

منابع

- معانی، ایرج، شاپوریان، رضا، حجت، محمدرضا، روان شناسی بهزیستی، نشر نیکتاب، ۱۳۸۷: ۶۲-۲۸
- منتظری، علی، گشتاسبی، آریتا، وحدانی، مریم سادات، ترجمه تعیین پایایی و روایی گونه فارسی ابزار استاندارد SF-۳۶، فصلنامه پیش، سال پنجم، شماره اول، زمستان ۸۴: ۵۶-۴۹
- Cacioppo, J. T., & Hawkey, L. C., (2003), Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. *Perspectives in Biology and Medicine*, 46, S39-S52

- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Berntson, G. G. , (2003) ,The anatomy of loneliness.,*Current Directions in Psychological Science*, 12, 71-74
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., Ma-Loneliness and health: Potential mechanisms. ,(larkey, W. B., Van Cauter, E., & Berntson, G. G., (2002 *Psychosomatic Medicine*, 64, 407-417
- Cacioppo, J.T, Patrick, B. (2008). *Loneliness*, Newyork: Norton
- Caspi, A, Harrington, H, Moffitt, T.E. , Milne, B.J. , Poulton, R, (2006), Socially Isolated Children 20 Years Later: Risk of Cardiovascular Disease, *Arch Pediatr Adolesc Med*. 160:805-811
- DiTommaso, E, Spinner, B, (1997), Social and emotional loneliness: A reexamination of Weiss Typology of loneliness, *Person.Individ.Diff*, Vol.22, No3 : 417-427
- Hawthorne, G, (2006), measuring social isolation in older adults: development and initial validation of the friendship scale, *Social Indicators Research*, 77: 521–548
- Hojat, M, & Crandall, R. (Eds.). (1981). *Loneliness: Theory, research, and applications*. *Social Behavior and Personality*. 2 (2, Pt.2).89-104
- Hojat, M. (1982). Loneliness as a Function of parent-child and peer relations, *The Journal of Psychology*, Vol 112, 129-133
- Hojat, M. (1982). Loneliness as a function of selected personality variables. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 137-141
- Hojat, M. (1982). Psychometric Characteristics of The UCLA Loneliness Scale: A Study With Iranian College Students, *Educational and Psychological Measurement*, Vol 42,No3: 917-925
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T., (2004), A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26, 655-672
- Shapurian, R., Hojat, M. R., (1987), selected bibliography on loneliness, In M. R Hojat & R. Crandall (Eds), *Loneliness: theory, Research, and Applications*, [special issue]. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2, (2, pt. 2), 273 – 286
- .Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge, MA: MIT Press

