

پیش‌بینی خودآسیبی بر اساس ناگویی هیجانی و احساس تنهایی در دانشجویان

معصومه باغبادران سلمان آبادی^۱، مرتضی عزیزی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، موسسه آموزش عالی چرخ نیلوفری آذربایجان، تبریز، ایران

^۲ استادیار پایه ۱۰ و عضو هیات علمی، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد سراب، آذربایجان شرقی، ایران

نویسنده مسئول:

معصومه باغبادران سلمان آبادی

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال هفتم)
شماره ۲۳ / بهار ۱۴۰۰ / ص ۵۵-۶۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی خودآسیبی بر اساس ناگویی هیجانی و احساس تنهایی در دانشجویان دختر مؤسسات آموزش عالی (غیرانتفاعی) شهر تبریز بود. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر مؤسسات آموزش عالی (غیرانتفاعی) شهر تبریز در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۹-۹۸ در مقطع کارشناسی بودند. که از این جامعه، تعداد ۳۵۶ نفر بر اساس جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه خودآسیبی سانسون و همکاران، ناگویی هیجانی بگبی و همکاران و احساس تنهایی راسل و همکاران استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه (همزمان) انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن (ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات، سبک تفکر عینی) و احساس تنهایی با خودآسیبی در دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. از سویی نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ناگویی هیجانی و احساس تنهایی قادرند تغییرات خودآسیبی را در دانشجویان دختر پیش‌بینی کنند. بنابراین توجه به ناگویی هیجانی و احساس تنهایی نقش مهمی در خودآسیبی دانشجویان دارند.

واژه‌های کلیدی: خودآسیبی، ناگویی هیجانی، احساس تنهایی، دانشجویان.

مقدمه

یافته‌های همه‌گیر شناسی نشان از شیوع بالای رفتارهای خودآسیب رسان میان افراد به خصوص نوجوانان دارد. واژه خودآسیبی^۱ به طیف وسیعی از رفتارهایی اشاره دارد که در نتیجه آن به بافت‌های درونی و بیرونی بدن آسیب وارد می‌شوند. خودآسیب‌رسانی شامل انواع مختلف رفتارهایی است که با هدف‌های مختلف روان‌شناختی و بین فردی به شکل‌های مستقیم و غیر مستقیم انجام می‌شوند که این رفتارها می‌تواند با و یا بدون قصد خودکشی باشد. بر اساس طبقه‌بندی جدید، این رفتار به عنوان آسیب وارد کردن عمدی به سطح بدن فرد تعریف می‌شود؛ به گونه‌ای که سبب خونریزی، کبودی و یا درد شده (برای مثال بریدن، سوزاندن، ضربه زدن، کوبیدن و یا اصطکاک بیش از حد پوست) با این انتظار که جراحت ایجاد شده منجر به آسیب فیزیکی جزئی و یا متوسط گردد. موضوع خودآسیب‌رسانی وقتی اهمیت پیدا می‌کند که نوجوانان با سابقه خودآسیب رسانی با میزان ۷۷ درصد، حداقل یک بار و با میزان ۱۱ درصد، چندین بار اقدام به خودکشی داشته‌اند. خود آسیب‌رسانی جزء جدانشدنی خودکشی محسوب می‌شود؛ چرا که مهمترین ریسک فاکتور رایج در خودکشی کامل است (احمدی مرویلی، میرزاحسینی و منیرپور، ۱۳۹۸) [1].

یکی از عواملی که باعث می‌شود نوجوانان دست به رفتارهای آسیب‌زا بزنند، ناگویی هیجانی^۲ است. ناگویی هیجانی نوعی نارسایی خلقی است که باعث ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها می‌شود و این افراد در شناسایی صحیح هیجان‌ها از چهره دیگران مشکل دارند و ظرفیت آنها برای همدردی با حالت‌های هیجانی دیگران محدود است؛ به طوری که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی تهییج‌های بدنی نابهنجار را بزرگ می‌کنند، نشانه‌های بدنی انگیزتگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند و درماندگی هیجانی را از طریق شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند و این عوامل بر رفتارهای خودآسیبی در نوجوانان تأثیر می‌گذارد (لوآس، بائلد و وریر^۳، ۲۰۱۵) [2]. از سویی یکی دیگر از عوامل مرتبط با رفتار خودآسیب‌رسان در نوجوانان، احساس تنهایی^۴ آن‌ها می‌باشد. احساس تنهایی به عنوان یکی از نشانه‌های افسردگی و نیز به عنوان یک عامل مستقل در ایجاد آسیب‌های روانشناختی مورد توجه بوده است. احساس تنهایی تجربه‌ای ذهنی و آزار دهنده است که گویای کاستی‌ها و کمبودهایی در پیوندهای عاطفی و اجتماعی میان فردی است. ممکن است کسی در میان گروهی باشد اما پیوندهای اجتماعی و یا عاطفی خشنود کننده‌ای نداشته باشد و از احساس تنهایی شکایت کند (امیدوار، ۱۳۹۸) [3].

بنابراین از آنجا که پدیده سلامت یکی از نیازهای اساسی دانشجویان تلقی شده و سازمان بهداشت جهانی بر مهیا کردن زمینه‌های شکل‌گیری آن به وفور تأکید نموده است و از سوی دیگر برای کاهش خطر خودآسیبی، فهم عوامل خطر مرتبط با این مسئله، دارای اهمیت زیادی می‌باشد، اولین قدم در این فرایند نشان دادن عوامل مؤثر بر خودآزاری بوده و بعد آموزش مهارت‌هایی برای کاهش میزان خودآسیبی در دانشجویان می‌باشد که متأسفانه در ایران کمتر مورد بررسی قرار گرفته است؛ بنابراین پژوهش حاضر به بررسی نقش ناگویی هیجانی و احساس تنهایی در پیش‌بینی خودآسیبی در دانشجویان دختر پرداخته است.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر مؤسسات آموزش عالی (غیرانتفاعی) شهر تبریز در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۹-۹۸ در مقطع کارشناسی بودند. که تعداد آنها براساس سالنامه آماری استان آذربایجان شرقی ۴۸۱۹ نفر بود که از این جامعه، تعداد ۳۵۶ نفر بر اساس جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. به طوری که از بین ۱۲ مؤسسه آموزش عالی غیرانتفاعی تعداد ۳ مؤسسه (چرخ نیلوفری آذربایجان، دانشوران و نبی اکرم) به صورت تصادفی انتخاب شد. با توجه به شیوع بیماری کرونا و برگزاری کلاسها و امتحانات دانشگاهها به صورت غیرحضور (مجازی)، پرسشنامه‌ها به صورت الکترونیکی طراحی گردیده و در سامانه آموزش مجازی مؤسسات در اختیار دانشجویان قرار داده شد. تعداد پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط دانشجویان دختر مقطع کارشناسی: موسسه چرخ نیلوفری ۱۸۷ پرسشنامه، موسسه دانشوران ۱۴۵ پرسشنامه و موسسه نبی اکرم ۲۴ پرسشنامه.

^۱ self-harm

^۲ alexithymia

^۳ Loas, Baelde & Verrier

^۴ feelings of loneliness

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه خودآسیبی: این پرسشنامه توسط سانسون و همکاران (۱۹۹۸) ساخته شده و برای سنجش خودآسیبی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه شامل ۲۲ گویه و نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت بلی (نمره یک) و خیر (نمره صفر) است. به طوری که حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۰ و ۲۲ است. نمره بالا نشان دهنده شدت و فراوانی بیشتر رفتارهای خود آسیب رسانی است. در پژوهش سانسون و همکاران (۱۹۹۸) ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمده است. همچنین سانسون، سلبوم و سونگر (۲۰۱۸) [4] همسانی درونی پرسشنامه با آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که در سطح ۰/۸۹ معنادار به دست آمد.

پرسشنامه احساس تنهایی: پرسشنامه احساس تنهایی توسط راسل و پیلا و کورتونا (۱۹۸۰) [5] ساخته شد که شامل ۲۰ سوال و به صورت ۴ گزینه ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. در این پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. همچنین امتیاز سؤالات ۲۰، ۱۹، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۹، ۶، ۵ و ۱ برعکس است. یعنی هرگز (۴)، به ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنه نمره ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است؛ بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر احساس تنهایی است. پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۰/۷۸ گزارش شد. پایایی آزمون به روش باز آزمایی توسط راسل و همکاران (۱۹۸۰)، ۰/۸۹ گزارش شده است. این مقیاس توسط شکر کن و میردیکوند ترجمه و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات به کار گرفته شد (نادری و حق شناس، ۱۳۸۸) [6]. همچنین در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که در سطح ۰/۷۵ معنادار به دست آمد.

مقیاس ناگویی هیجانی: مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو مخصوص کودکان و نوجوانان از نسخه اصلی پرسشنامه ناگویی هیجانی بزرگسالان (بگبی و همکاران، ۱۹۹۴) [7] گرفته شده و توسط ریف، میرام ترگوت، بوش و همکاران^۵ (۲۰۰۷) [8] ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد که به صورت پنج درجه ای (کاملاً مخالف، مخالف، نه مخالف نه موافق، موافق، کاملاً موافق) پاسخ داده می‌شود و سه عامل ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی را می‌سنجد. برای نمره گذاری ابتدا نمره سوال های شماره ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ معکوس شده و سپس نمره هر گزینه به این صورت مشخص می‌شود: کاملاً مخالف=۱، مخالف=۲، نه مخالف نه موافق=۳، موافق=۴، کاملاً موافق=۵. سپس نمره هر یک از زیر مقیاس های سه گانه بدین صورت که با جمع نمرات سؤالات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴ مولفه ناتوانی در شناسایی احساسات، سؤالات ۲، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۷ مولفه ناتوانی در توصیف احساسات و سؤالات ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰ مولفه سبک تفکر عینی محاسبه می‌شود. برای محاسبه نمره کل ناگویی هیجانی نمره هر ۲۰ سوال با هم جمع می‌شود. نمره بالاتر بیانگر شدت بیشتر ناگویی هیجانی است.

در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی، ضرایب آلفای کرونباخ برای نارسایی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ بدست آمد. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی، در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از (۲=۰/۸۰) تا (۲=۰/۸۷) برای ناگویی هیجانی کل و خرده مقیاس‌های مختلف تأیید شد. روایی همزمان مقیاس ناگویی هیجانی، برحسب همبستگی بین مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان شناختی و درماندگی روان شناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت (بشارت، ۱۳۸۷) [9]. همچنین در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که در سطح ۰/۸۳ معنادار به دست آمد.

نتایج

دانشجویان شرکت کننده در پژوهش ۷۶/۱٪ در رده سنی ۱۸-۲۲ سال، ۱۷/۹٪ در رده سنی ۲۳-۲۷ سال و ۶٪ مابقی ۲۸-۴۲ سال هستند. از نظر وضعیت تأهل، ۷۶/۱٪ مجرد و ۲۳/۹٪ متأهل هستند. از نظر رشته تحصیلی، ۲۷/۳٪ در رشته روانشناسی و ۲۳/۵٪ در رشته حسابداری، ۲۱/۴٪ در رشته مدیریت بازرگانی و ۹٪ در رشته مترجمی زبان انگلیسی، ۹٪ در رشته صنایع غذایی، ۵/۳٪ در رشته علوم ورزشی و ۴/۵٪ در رشته معماری شاغل به تحصیل هستند.

میانگین خودآسیبی ۱۰/۶۱، احساس تنهایی ۴۸/۸۳ است. همچنین میانگین ناتوانی در شناسایی احساسات ۲۲/۸۲، ناتوانی در توصیف احساسات ۱۲/۷۳ و سبک تفکر عینی ۱۸/۹۶ است.

فرضیه‌های پژوهشی با استفاده از روش آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان داد که مقدار سطح معناداری در آزمون فوق الذکر از ۰/۰۵

بزرگ‌تر است؛ لذا توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می‌گردد. در این آزمون هر چه سطح معناداری به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ باشد، توزیع داده‌ها نرمال است و می‌توان از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده کرد. برای آزمون فرضیه اول (بین ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن (ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی) با خودآسیبی در دانشجویان دختر رابطه وجود دارد.) از شاخص همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج حاصل نشان داد که بین ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات، سبک تفکر عینی و نمره کل ناگویی هیجانی با خودآسیبی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در واقع با افزایش ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن، خودآسیبی افزایش می‌یابد؛ بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد.

برای تعیین نقش هر یک از مؤلفه‌های ناگویی هیجانی در پیش‌بینی خودآسیبی دانشجویان دختر از تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان یا استاندارد استفاده شد. در رگرسیون چندگانه استاندارد همه متغیرهای پیش‌بین به طور همزمان وارد تحلیل می‌شوند و هر متغیر پیش‌بین بر اساس توان پیش‌بینی خودش مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. نتایج تحلیل نشان می‌دهد که مؤلفه‌های ناگویی هیجانی قادرند ۱۴ درصد از تغییرات متغیر ملاک (خودآسیبی) را به طور معنی‌داری در دانشجویان پیش‌بینی کنند. متغیر ناتوانی در شناسایی احساسات با ضریب بتای استاندارد مثبت $\beta = 0.22$ نیرومندترین متغیر در پیش‌بینی و دارای ۲۲ درصد سهم و پس از آن متغیر سبک تفکر عینی با بتای استاندارد مثبت $\beta = 0.20$ درصد نقش و ناتوانی در توصیف احساسات با ۹ درصد در تبیین خودآسیبی دانشجویان نقش دارند. بنابراین بررسی ضرایب بتا نشان می‌دهد مؤلفه‌های ناگویی هیجانی به صورت مثبت قادر به پیش‌بینی خودآسیبی در دانشجویان دختر هستند. برای آزمون فرضیه دوم (بین احساس تنهایی با خودآسیبی در دانشجویان دختر رابطه وجود دارد.) از شاخص همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج نشان داد که بین احساس تنهایی با خودآسیبی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در واقع با افزایش احساس تنهایی، میزان خودآسیبی نیز افزایش می‌یابد. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌گردد.

برای آزمون فرضیه سوم ((مهمترین فرضیه) ناگویی هیجانی و احساس تنهایی قادرند تغییرات خودآسیبی را در دانشجویان دختر پیش‌بینی کنند)) و تعیین نقش هر یک از متغیرهای ناگویی هیجانی و احساس تنهایی در پیش‌بینی خودآسیبی دانشجویان دختر از تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان یا استاندارد استفاده شد. در رگرسیون چندگانه استاندارد همه متغیرهای پیش‌بین به طور همزمان وارد تحلیل می‌شوند و هر متغیر پیش‌بین بر اساس توان پیش‌بینی خودش مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. نتایج تحلیل در جدول ذیل نشان داده شده است. قبل از استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون، پیش‌فرض‌های آن از جمله نرمال بودن، هم‌خطی بودن و یکسانی پراکندگی انجام شد. مقادیر گزارش شده برای Tolerance و VIF حاکی از آن است که از مفروضه هم‌خطی تخطی نشده است. (ارزش Tolerance کمتر از ۰/۰۱ یا ارزش VIF بالای ۱۰ بیانگر تخطی از این مفروضه است) که در جدول ۴-۹ نشان داده شده؛ این مفروضه رعایت شده است.

خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی خودآسیبی

مدل	R	R ²	خطای استاندارد میانگین
همزمان	۰/۴۲۶	۰/۱۷۸	۱/۴۳

تحلیل واریانس تغییرات متغیر ملاک بر اساس تغییرات متغیرهای پیش‌بین

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۵۸/۳۰	۲	۷۹/۱۵		
باقیمانده	۷۲۹/۹۷	۳۵۳	۲/۰۶	۳۸/۲۷	۰/۰۰۱
کل	۸۸۸/۲۷	۳۵۵			

مندرجات جدول بالا نشان می‌دهد که متغیرهای ناگویی هیجانی و احساس تنهایی قادرند ۱۷ درصد از تغییرات متغیر ملاک (خودآسیبی) را به طور معنی‌داری در دانشجویان پیش‌بینی کنند و چون F محاسبه شده (۳۸/۲۷) در سطح $P < 0.001$ معنی‌دار است؛ نشان می‌دهد که یکی از متغیرهای پیش‌بین قادر است تغییرات متغیر ملاک (خودآسیبی) را در دانشجویان پیش‌بینی کند. در جدول زیر، نقش هر یک از متغیرهای وارد شده به مدل در پیش‌بینی خودآسیبی را در دانشجویان نشان داده شده است.

خلاصه نتایج ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی خودآسیبی در دانشجویان

آماره‌های چند هم -							
مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد بتا	t	سطح معناداری	خطی	
	B	خطای استاندارد				VIF	Tolerance
ضریب ثابت	۵/۶۵	۰/۵۷	-	۹/۸۳	۰/۰۰۱	-	-
تنهایی	۰/۰۳	۰/۰۰۹	۰/۲۱	۴/۲۲	۰/۰۰۱	۱/۲۶	۰/۷۹
ناگویی هیجانی	۰/۰۵	۰/۰۰۹	۰/۳۱	۶/۳۵	۰/۰۰۱	۱/۱۲	۰/۸۹

همان طور که در جدول بالا نشان داده شده است، متغیر ناگویی هیجانی با ضریب بتای استاندارد مثبت $\beta = ۰/۳۱$ نیرومندترین متغیر در پیش‌بینی و دارای ۳۱ درصد سهم و پس از آن متغیر احساس تنهایی با بتای استاندارد مثبت $\beta = ۰/۲۱$ ، ۲۱ درصد نقش در تبیین خودآسیبی دانشجویان نقش دارند. بنابراین بررسی ضرایب بتا نشان می‌دهد به ترتیب ناگویی هیجانی و احساس تنهایی به صورت مثبت قادر به پیش‌بینی خودآسیبی در دانشجویان دختر هستند. در واقع ناگویی هیجانی و احساس تنهایی می‌توانند خودآسیبی را در دانشجویان پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین پیش‌بینی خودآسیبی بر اساس ناگویی هیجانی و احساس تنهایی در دانشجویان دختر بود. یافته اول پژوهش نشان داد که بین ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن (ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی) با خودآسیبی در دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های معصومی (۱۳۹۷) [10] و پارکر و همکاران (۲۰۰۸) [11] مطابقت دارد. به طوری که معصومی (۱۳۹۷) [10] در مطالعه خود نشان دادند که بین پرخاشگری، تاب‌آوری و هیجان‌پذیری و ناگویی هیجانی با آسیب به خود رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره نیز آشکار کرد که ۶/۷۸٪ از کل واریانس آسیب به خود افراد معتاد به وسیله پرخاشگری، تاب‌آوری و هیجان‌پذیری تبیین می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که پرخاشگری، تاب‌آوری و هیجان‌پذیری سهم معنادار در آسیب به خود افراد معتاد دارد.

افرادی که مبتلا به سطوح بالا ناگویی هیجانی هستند قادر نیستند بین هیجان‌های خود تمایز قائل شوند. آن‌ها در درون هیجان‌های نیرومندی مثل غم، خشم، نفرت و شادی را تجربه می‌کنند اما در عکس‌العمل‌های خود در بیان این هیجانات و توصیف آن‌ها و این که چه عاملی مسبب آن‌ها بوده است، ناتوانند. در واقع این افراد به صورت مبهم و غیرتمایز هیجان‌ها را در درون خویش حس می‌کنند. در بسیاری از مواقع این افراد در درون خود تغییرات بدنی مانند تغییر در ضربان قلب، انقباض‌های معده، سوزش معده یا سرخ شدن چهره را احساس می‌کنند، اما هنگامی که از مشکل آن‌ها سؤال می‌شود، واژه‌ای را برای بیان این تغییرات نمی‌یابند و یا موضوع بحث را تغییر می‌دهند. این بیماران اغلب ابراز هیجان‌های خود را به ابراز مشکلات و نشانه‌های بیماری جسمی خاص مربوط می‌سازند. برای مثال جاری شدن اشک از چشم را به غم و اندوه مربوط نمی‌دانند، بلکه این پدیده را نتیجه اختلال در مجاری اشک چشم می‌دانند، از این روی وقتی در درون خود هیجان‌های مبهمی را حس می‌کنند، از مشکلات و تغییرات محیطی شکایت دارند. شاید بتوان گفت این بیماران قادر به شکل دادن تصویری از هیجان‌ها و شرایط هیجانی خود و فرستادن این تصویر به مغز برای بررسی آن نیستند. در واقع این عقیده عمومی همیشه وجود داشته که مغز بدون تصویری از پدیده‌ها قادر به ساخت و تولید اندیشه و عمل نیست (سیفنئوس، ۲۰۰۰) [12]. افراد مبتلا به ناگویی هیجانی با وجود شرایطی که در آن به سر می‌برند، مثل تصور خودشان در جهانی از هیجان‌های نامتمایز که در درون خود احساس می‌کنند، ناگزیرند سبک شناختی خود را به سمت جهان بیرون تغییر دهند، جهانی پر از واقعیت‌های عینی و موضوعات مادی و واقعی. بنابراین، قدرت تخیلات و کاربرد نمادها در این افراد بسیار ضعیف است. کلام آن‌ها از نظر محتوا خیلی فقیر، سطحی و مربوط به زمان حال است. از آن جهت که افکارشان منشأ بیرونی دارد، وقایع را به محرکات بیرونی ارجاع می‌دهند نه به نگرش‌ها، احساسات، خواسته‌ها یا سائق‌هایی که در درون خودشان وجود دارد (پارکر و همکاران، ۲۰۰۸) [11]. و این عوامل باعث خودآسیبی بیشتر می‌شود. می‌توان گفت بر اساس شواهد، ناگویی هیجانی به دلیل رخدادهای دوران کودکی ایجاد می‌شود. در واقع ناگویی هیجانی با عدم صمیمیت و نزدیکی با دیگران و اشکال در روابط بین فردی همبستگی مثبتی دارد (مونت بارکی، کادیس پوتی، باردور و روسی، ۲۰۰۴) [13]. در مطالعه‌ای دیگر (ساریجاروی، سالمین و توپکا، ۲۰۰۱) [14] نشان دادند که افراد دارای ناگویی هیجانی کارکرد جسمی و اجتماعی کمتر، مشکلات هیجانی بیشتر و بهزیستی هیجانی پایین نسبت به افراد سالم دارند.

در زمینه روان‌پوشی دیدگاه دیگری نیز وجود دارد که بر نقش رابطه مادر - کودک تأکید دارد. اختلال در تعامل‌های اولیه مادر - کودک، اشکال در پاسخدهی فرد به نیازهای اساسی و غریزی و معنا بخشیدن به محرک‌های درونی و بیرونی موجب می‌شود که به جای پاسخدهی مناسب، تمایل به اظهارات بدنی نامناسب شکل گیرند و در نتیجه سرکوب تخیلات، نشانه‌های هیستریایی در فرد به وجود آیند. به این صورت که وقتی کودک در بهره‌برداری از تخیلات برای رسیدن به امنیت و آرامش درمانده شود، در بزرگسالی در مدیریت فرایندهای عاطفی و روانی ناتوان خواهد شد. (بهاری، ۱۳۸۸) [15]. با این حال برخی از منتقدان به این رویکرد عقیده دارند که توصیف نامتمایز و محدود تجربه‌های هیجانی در افراد مبتلا به ناگویی هیجانی بیانگر این است که دشواری در شناسایی احساسات با انکار و سرکوبی که در آن‌ها هیجانات در ناهشیار فرد نگه داشته می‌شود، کاملاً متفاوت است. به عنوان مثال آن‌ها گاهی می‌توانند اندوه، ترس و خشم‌شان را بیان نمایند ولی نمی‌توانند این احساسات را به شرایط خاص ربط دهند. این اختلال با وضعیت بیماران نوروتیک که به خوبی با درمان‌گر رابطه برقرار می‌کنند، زندگی غنی تخیلی دارند و قادرند با مهارت و دقت احساساتشان را توصیف کنند، متفاوت است (لوملی و همکاران، ۱۹۹۶) [16]. در تبیین دیگری می‌توان گفت که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، توانایی محدودی در سازگاری با شرایط استرس‌زا دارند که این ممکن است با میزان بالایی از پریشانی روانی و تشدید برانگیختگی جزء روان‌شناسی سیستم‌های ابراز هیجان همراه شود (پورسلی، ۲۰۰۳) [17]. به نظر می‌رسد که وقتی افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در معرض یک رویداد استرس‌زا قرار می‌گیرند، به دلیل ناتوانی در پردازش شناختی و تنظیم و مدیریت احساسات خود، دچار آشفتگی هیجانی می‌شوند. در چنین شرایطی برای کنترل هیجانات خود از مکانیسم‌های دفاعی از جمله انکار و سرکوب استفاده کرده، احساسات خود را واپس‌رانی می‌کند. در مکانیسم واپس‌رانی، ساختار روانی به مراحل اولیه‌تر بازگشت

می‌کند. مکانیسم‌های سرکوبی و تجزیه نیز به عنوان محافظی برای ایگو در برابر تجربه‌ها یا خاطرات استرس‌زا و هیجان برانگیز عمل می‌کند. به طوری که ناگویی هیجانی بالا، می‌تواند خودآسیبی بیشتر را موجب شود.

یافته دوم پژوهش نشان داد که بین احساس تنهایی با خودآسیبی در دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های خان‌پور و رضایی (۱۳۹۶) [18]، پترسون و همکاران (۲۰۱۷) [19] و تومی و همکاران (۲۰۱۵) [20] مطابقت دارد. به طوری که خان‌پور و رضایی (۱۳۹۶) [18] در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بین طرحواره شناختی ناکارآمد و احساس تنهایی با خودآسیبی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به طوری که با افزایش احساس تنهایی، میزان خودآسیبی در نوجوانان نیز افزایش می‌یابد. همچنین احساس تنهایی و طرحواره‌های شناختی ناکارآمد قدرت پیش‌بینی کنندگی خودآسیبی را دارند.

پترسون و همکاران (۲۰۱۷) [19] در پژوهش خود گزارش کردند که بیشتر دانش‌آموزانی که به دلیل رفتارهای خودآسیبی به مراکز مشاوره ارجاع شده‌اند، از احساس تنهایی رنج می‌برند؛ به طوری که احساس تنهایی بالا می‌تواند میزان خودآسیبی را افزایش دهد. همچنین تومی و همکاران (۲۰۱۵) [20] در مطالعه خود گزارش کردند که احساس تنهایی با بروز مشکلات روانی و فیزیولوژیکی به خصوص رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان رابطه دارد و با افزایش تنهایی، میزان خودآسیبی نیز بیشتر می‌شود.

صمیمیت، محبت و اعتماد از عوامل مهم و تأثیرگذاری هستند که باید در بین اعضای خانواده وجود داشته باشند. در صورت عدم برقراری ارتباط مناسب، بین فرد با سایر اعضای خانواده، فاصله ایجاد می‌شود و همین امر ممکن است زمینه ساز احساس تنهایی شود. برقراری روابط صمیمانه و گرم می‌تواند به ایجاد رابطه متقابل با والدین و افزایش اعتماد به نفس آنان در روابط اجتماعی منجر شود و در نهایت احساس تنهایی را به طور مؤثری کاهش دهد. به طوری که کاهش احساس تنهایی در زندگی می‌تواند بسیاری از رفتارهای خودآسیبی را در دانشجویان کاهش دهد (تومی و همکاران، ۲۰۱۵) [20].

احساس تنهایی به عنوان یکی از نشانه‌های افسردگی و نیز به عنوان یک عامل مستقل در ایجاد آسیب‌های روانشناختی مورد توجه بوده است. احساس تنهایی تجربه‌ای ذهنی و آزار دهنده است که گویای کاستی‌ها و کمبودهایی در پیوندهای عاطفی و اجتماعی میان فردی است. ممکن است کسی در میان گروهی باشد اما پیوندهای اجتماعی و یا عاطفی خشنود کننده‌ای نداشته باشد و از احساس تنهایی شکایت کند. بنابراین، دور ماندن فیزیکی از دیگران به معنای تنهایی نیست؛ اگرچه تنهایی و تنها ماندن با یکدیگر رابطه دارند. چیره شدن بر احساس تنهایی بی‌آنکه تماس دائمی و منظمی با دیگران داشته باشیم کاری بسیار دشوار است. افراد دچار تنهایی، بیشتر فرصت ارتباط‌های اجتماعی را از دست می‌دهند، زیرا گرایشی به انجام این کار ندارند (امیدوار، ۱۳۹۸) [3].

از نظر تاریخی، احساس تنهایی یکی از سازه‌های پیچیده‌ی روان‌شناختی و مورد بحث در بین فلاسفه بوده است. در آن زمان احساس تنهایی یک مفهوم مثبت به معنای کناره‌گیری داوطلبانه‌ی فرد از درگیری‌های روزمره‌ی زندگی برای رسیدن به هدف‌های بالاترمانند تفکر، مراقبه و ارتباط با خداوند تلقی می‌شد. اما امروزه در متون روان‌شناختی به احساس تنهایی مثبت پرداخته نمی‌شود. بلکه حالتی را در نظر می‌گیرند که در آن فرد فقدان روابط با دیگران را ادراک یا تجربه می‌کند و شامل عناصر اصلی و مهمی مانند احساس نامطلوب فقدان یا از دست دادن همدم، جنبه‌های ناخوشایند و منفی روابط از دست رفته و از دست دادن سطح کیفی روابط با دیگری است (یوسف‌اصل، ۱۳۹۵) [21]. تاریخچه‌ی مطالعات احساس تنهایی بیانگر آن است که این سازه در گذشته با مشکلات دیگری مانند افسردگی، کمرویی، خشم، رفتار خودانزواطلبانه و مانند اینها مفهوم سازی شده بود (چن و سالی، ۲۰۱۰) [22]. اما در تعاریف و مفهوم سازی‌های جدید، احساس تنهایی یک سازه‌ی روان‌شناختی مستقل از دیگر مشکلات در نظر گرفته می‌شود که خطرات منحصر به فرد خود را دارد. مرور پیشینه‌ی پژوهشی در تعریف و مفهوم احساس تنهایی نیز نشان می‌دهد که در این زمینه تفاوت‌های نسبتاً چشمگیری بین صاحب‌نظران وجود دارد. برای نمونه، برخی از پژوهشگران احساس تنهایی را یک حالت روان‌شناختی ناشی از نارسایی‌های کمی و کیفی در روابط اجتماعی می‌دانند (گندمی، ۱۳۹۰) [23]. براساس نظریه‌هایی احساس تنهایی یک تجربه‌ی منفی شدید است که فرد از به یادآوری آن فعالانه اجتناب می‌کند. اگر هم مجبور به یادآوری شود، با نارضایتی زیادی این عمل را انجام می‌دهد و درماندگی ناشی از احساس تنهایی را کم‌اهمیت جلوه می‌دهد. در واقع احساس تنهایی یک هیجان بنیادی و یکی از قوی‌ترین تجربه‌های انسانی است و می‌تواند در رفتارهای خودآسیبی در نوجوانان تأثیرگذار باشد. وی براین باور است که احساس تداعی شده با احساس تنهایی، عدم وجود روابط اجتماعی مناسب را به فرد گوشزد می‌کند. همچنین شناخت‌ها، عامل میانجی و واسطه در احساس تنهایی هستند. به طوری که تنهایی بیشتر می‌تواند میزان خودآسیبی را در دانشجویان افزایش دهد.

به طوری که پیوسته‌نگر (۱۳۹۲) [24] در مطالعه خود نشان داد که سبک دلبستگی ایمن و احساس تنهایی بیشترین نقش در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیبی دارد و در طرح‌ریزی برنامه‌های پیشگیری از رفتارهای عمدی خودآسیبی نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد. همچنین مدج و همکاران (۲۰۰۸) [25] در پژوهش خود گزارش کردند که نوجوانانی که احساس تنهایی و ناامیدی می‌کنند، به دنبال راهی برای رهایی

از بحرانی است که او را شدیداً رنج می‌دهد. احساس تنهایی، بی‌کسی و ناخواسته بودن، مهمترین علت بروز رفتارهای خودآسیبی در نوجوانان است.

یافته سوم پژوهش نشان داد که متغیرهای ناگویی هیجانی و احساس تنهایی قادرند تغییرات خودآسیبی را در دانشجویان پیش‌بینی کنند. این یافته با نتایج پژوهش پیوسته‌نگر (۱۳۹۲) [24] مطابقت دارد. به طوری که پیوسته‌نگر (۱۳۹۲) [24] در مطالعه خود نشان داد که سبک دلبستگی ایمن و احساس تنهایی بیشترین نقش در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیبی دارد و در طرح‌ریزی برنامه‌های پیشگیری از رفتارهای عمدی خودآسیبی نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد.

افرادی که ناگویی هیجانی بالایی دارند، دیدگاهی منفی نسبت به خود داشته و احساس بی‌ارزشی می‌کنند، به همین دلیل انتظار می‌رود این افراد به دلیل احساس نالایمی هنگام مواجهه با مسائل خاص دوره نوجوانی، به طور دائم درباره خصوصیات خود و احتمال ارزیابی‌های انتقادی دیگران، نگران و مضطرب باشند و لذا این احساس طرد، تنهایی و غفلت‌های عاطفی می‌توانند بر خودآسیبی در دانشجویان نقش داشته و آن را پیش‌بینی کنند (پیوسته‌نگر، ۱۳۹۲) [24].

این پژوهش با محدودیتهایی مواجه بود که از آن جمله: از آنجایی که یافته‌های پژوهش بر اساس مقیاس نگرش‌سنجی بود و ممکن است به دلیلی ناخودآگاه شرکت‌کنندگان در پژوهش از پاسخ دادن طفره روند و این ممکن است نتایج پژوهش را به مخاطره بیاندازد. این پژوهش بر روی دانشجویان دختر مؤسسات آموزش عالی (غیرانتفاعی) شهر تبریز انجام گرفته است که در تعمیم یافته‌ها برای سایر افراد دیگر و دانشگاه‌های دیگر با محدودیت مواجه است. با توجه به شرایط جامعه و شیوع بیماری کرونا و برگزاری کلاسها و امتحانات به صورت غیرحضوری، توزیع پرسشنامه‌ها به صورت الکترونیکی از طریق سامانه مجازی آموزش مؤسسات انجام پذیرفت. همکاری ضعیف مؤسسات آموزشی در توزیع پرسشنامه‌ها و عدم همکاری دانشجویان در تکمیل پرسشنامه‌ها، فرایند پژوهش را با محدودیت مواجه کرد.

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان پیشنهادهای کاربردی و پژوهشی زیر را مطرح نمود:

بر اساس یافته اول پژوهش پیشنهاد می‌گردد که ضرورت برنامه‌ریزی برای پیشگیری و انجام دادن مداخلات در رفتارهای خودآسیبی باید متمرکز بر کاهش تنهایی دانشجویان بوده و این که عوامل بین‌فردی در بروز رفتارهای آسیب‌زننده در دوران نوجوانی عاملی خطرزا محسوب می‌شود، بنابراین برنامه‌های آموزشی در دانشگاه‌ها و رسانه‌ها به منظور کاهش احساس تنهایی دانشجویان به کار گرفته شود. بر اساس یافته دوم پژوهش پیشنهاد می‌شود که با انجام پژوهش‌های روان‌شناختی مرتبط با مؤلفه‌های روان‌شناختی تأثیرگذار دانشجویان می‌توان به شناسایی و درمان مشکلات روانی در این افراد کمک‌های شایان توجهی کند و رفتارهای خودآسیبی را در آن‌ها کاهش داد. با توجه به این نتیجه که افراد دارای رفتارهای خودآسیبی، مشکلات هیجانی دارند و در بلند مدت می‌تواند منجر به بروز مشکلاتی در زمینه اضطراب، افسردگی و عزت‌نفس پایین شود، پیشنهاد می‌شود آموزش‌هایی نظیر آموزش تنظیم هیجانی و آموزش کنترل عواطف که در افزایش مهارت‌های عاطفی و در جهت کاهش آشفتگی و ناگویی هیجانی موثر است برای این افراد صورت گیرد. با توجه به اینکه این پژوهش فقط در دانشجویان مؤسسات آموزش عالی غیرانتفاعی شهر تبریز انجام گرفته است؛ لذا پیشنهاد می‌شود که بر روی دانشجویان دیگر انجام گیرد و با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر روی پسران و به صورت مدل و طرح تحقیقی علی نیز انجام گیرد. پیشنهاد می‌شود از سایر روش‌های پژوهشی مانند مصاحبه و مشاهده برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود و یافته‌های آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد.

منابع

- کتاب تألیفی فارسی

[3] امیدوار، احمد. (۱۳۹۸). روانشناسی کمرویی، مشهد: نشر آستان قدس رضوی.

- مقاله فارسی چاپ شده در مجلات

- [1] احمدی مرویلی، ن؛ میرزاحسینی، ح؛ منیرپور، ن. (۱۳۹۸). نقش سازمان شخصیت و سبک های دلبستگی در گرایش نوجوانان به رفتارهای خودآسیب رسان و خودکشی. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۵ (۳)، ۱۴-۲۴.
- [9] بشارت، م. (۱۳۸۷). نارسایی هیجانی و سبک های دفاعی. مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، ۱۰ (۳): ۱۸۱-۱۹۰.
- [24] پیوسته نگر، م. (۱۳۹۲). شیوع رفتار خودآسیبی عمدی و رابطه آن با احساس تنهایی و سبک دلبستگی در دانش آموزان دختر. مجله مطالعات روان شناختی، ۹ (۳)، ۲۹-۵۱.
- [18] خان پور، ل، و رضایی، آ. (۱۳۹۶). پیش بینی خودآسیبی بر اساس طرحواره های شناختی ناکارآمد و احساس تنهایی در دانش آموزان. کنفرانس نوین ایران و جهان در روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی.
- [6] نادری، ف؛ حق شناس، ف. (۱۳۸۸). رابطه تکانشگری و احساس تنهایی با میزان استفاده از تلفن همراه در دانشجویان. مجله یافته های نو در روان شناسی، ۴ (۱۲)، ۱۱۱-۱۲۱.
- [10] معصومی، ت. (۱۳۹۷). پیش بینی آسیب به خود افراد معتاد بر اساس پرخاشگری، تابآوری و هیجانپذیری، کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی اجتماعی.

- پایان نامه فارسی

- [15] بهاری، م. (۱۳۸۸). نقش منش، سرشت و ناگویی هیجانیدر تمییز نشانه های مثبت و منفی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی. پایان نامه کارشناسی ارشد. اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- [23] گندمی، ا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت و ویژگی های شخصیتی دانش آموزان متوسطه شهرستان کاشان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه کاشان.
- [21] یوسف فاضل، ف. (۱۳۹۵). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی و احساس تنهایی با اعتیاد به اینترنت دانش آموزان شهرستان قزوین. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز.

- کتاب انگلیسی

- [22] Chen, H., & Sali, M. (2010). Relationship of internet addiction with cognitive study, pcrsonality in university students. Handbook of personality: Theory and research.

- مقاله انگلیسی

- [7] Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of factor structure. Journal of psychosom Res; 23-32.
- [2] Loas, G., Baelde, O., Verrier, A. (2015). Relationship between alexithymia and dependent personality disorder: A dimensional analysis. Psychiat Res, 225(3), 484-8.
- [16] Lumley, M. A., Stettner, L., & Wehmer, F. (1996). How are Alexithymia and Physical Illness Linked? A Review and Critique of Pathways. Journal of Psychosomatic Research, 41, 505-518.
- [13] Montebanocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. Personality and Individual Differences, 36, 499-507.
- [11] Parker, J.D.A., Taylor, R.N., Eastabrook, J.M., Schell, S.L., & Wood, L.M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. Personality and Individual Differences, 45(2), 174-180.
- [19] Peterson, J., Freedenthal, S., Sheldon., C & Andersen, R. (2017). No suicidal self-harming in Adolescents. Child/Adolescent Psychiatry, 5(11), 20-6.
- [17] Porcelli, P. Bagby, R.M. Taylor, G.J. De Carne, M. Leandro, G. Todarello O. (2003). Alexithymia as predictor of treatment outcome in patients with functional gastrointestinal disorders. Psychosomatic Med; 65(5): 911-8.
- [8] Rieffe, C., Meerum Terwogt, M., Bosch, J., Kneepkens, C., Douwes, A., & Jellesma, F. (2007). Interaction between emotions and somatic complaints in children who did or did not seek medical care. Cognition and Emotion, 21, 1630-1646.

- [5] Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.
- [14] Saarijarvi, S. Salminen, JK. Toikka, TB. (2001). Alexithymia and depression: A 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *Journal Psychosom Res*, 51(6), 729-33.
- [4] Sansone, R. A., Sellbom, M., & Songer, D. A. (2018). Borderline personality disorder and mental health care utilization: The role of self-harm. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(2), 188.
- [12] Sifneos, P. E. (2000). Alexithymia, Clinical Issues, Politics and Crime. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 113-116.
- [20] Twomey, Heather, Kaslow, Nadine, & Croft, Shannon. (2015). Childhood maltreatment, object relations, and suicidal behavior in women. *Psychoanalytic Psychology*, 17 (2), 313-335.