



تمایز دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین، بر اساس رفتارهای پرخطر

آرش شهبازیان خونیک*^۱، امید حسنی^۲

چکیده

مقدمه: احساس تنهایی برای سلامتی و کیفیت زندگی عامل خطر محسوب می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر در تمایزگذاری دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند که ۲۱۶ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های احساس تنهایی راسل و همکاران (UCLA) و رفتارهای پرخطر جوانان (۱۳۹۰) استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS20 و آزمون تحلیل تشخیصی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل تشخیصی نشان داد که مؤلفه‌های گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان و گرایش به سیگار دارای بالاترین توان در تمایزگذاری بین دو گروه از دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین بودند. مؤلفه‌های بعدی متمایزکننده گروه‌ها به ترتیب گرایش به خشونت، گرایش به الکل، گرایش به رانندگی خطرناک و گرایش به خطرپذیری جنسی بودند. همچنین، تمامی دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین با بالاترین درصد تشخیص (۱۰۰ درصد) به‌درستی از همدیگر متمایز شده بودند و ۱۰۰ درصد از افراد دو گروه طبق تابع به‌دست‌آمده به‌طور صحیح مجدداً طبقه‌بندی شده بودند.

نتیجه‌گیری: مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر تعیین‌کننده‌های مهمی در تمایزگذاری بین دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین هستند. بنابراین، با به‌کارگیری برنامه‌های آموزش مهارت‌های کاهش احساس تنهایی می‌توان از گرایش به رفتارهای پرخطر دانشجویان جلوگیری کرد.

کلیدواژه‌ها: احساس تنهایی، رفتارهای پرخطر، دانشجو

مقاله پژوهشی



تاریخ دریافت: ۹۷/۰۳/۰۷

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۵/۱۱

ارجاع:

شهبازیان خونیک آرش، حسنی امید. تمایز دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین، بر اساس رفتارهای پرخطر. بهداشت کار و ارتقاء سلامت ۱۳۹۷؛ ۲(۲): ۶۷-۱۵۷.

^۱*گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران (نویسنده مسئول: Arashshahbaziyan@yahoo.com)
^۲گروه روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

مقدمه

تنهایی (loneliness) تجربه معمول آزاردهنده است که در نتیجه کمبود شخص در روابط اجتماعی از نظر کمیت و کیفیت این روابط ایجاد می‌شود (۱). تغییر و تحولات در دوره دانشگاه، مجموعه متنوعی از احساسات را در دانشجویان به وجود می‌آورد؛ علاوه بر احساس هیجان و انتظار، احساس تنهایی نیز ممکن است وجود داشته باشد (۲). دانشجویان تنها، اغلب از احساس افسردگی، خشم، ترس و سوء درک شکایت دارند. آنان ممکن است به شدت از خود انتقاد کنند، فوق‌العاده حساس یا نسبت به خود دلسوز باشند، یا ممکن است از دیگران ایراد بگیرند و آنان را مقصر بدانند. وقتی این مسائل روی می‌دهد، دانشجویان تنها غالباً دست به اقداماتی می‌زنند که این احساس را در آنان پایدار می‌سازد (۳). احساس تنهایی، احساس لذت و نشاط زندگی را از انسان گرفته و فشار روانی بیشتری بر فرد وارد می‌سازد و باعث خستگی جسمی و روانی فرد می‌شود (۴). تحقیقات نشان می‌دهد دانشجویان که به مدت طولانی احساس تنهایی بیشتری می‌کنند با احتمال بیشتر، اضطراب و افسردگی شدیدتری را تجربه می‌کنند (۵-۶). امروزه با توجه به پیشرفت فناوری و ماشینی شدن زندگی، احساس تنهایی یک پدیده شایع در جهان است که بیشتر مردم با آن دست‌به‌گریبان هستند به طوری که نیاز به خدمات مشاوره‌ای در کلینیک‌های روان‌شناختی روزبه‌روز در حال افزایش است. آمارها نشان می‌دهد که از هر چهار نفر، یک نفر از احساس تنهایی رنج می‌برد (۷).

احساس تنهایی، احساس انفعالی است و تداوم آن ناشی از اجازه منفعلانه افراد و انجام ندادن اقدامی خاص جهت تغییر آن است. زمانی که افراد دچار این احساس می‌شوند، امیدوارند که خودبه‌خود از بین می‌رود، درحالی که نه تنها این احساس از بین نمی‌رود بلکه فرد با آن بیشتر درگیر شده و در احساسات مربوط به آن غرق می‌شود و به‌گونه‌ای به این احساس خوشامد گفته و پیامدهای منفی متعددی برای فرد ایجاد می‌شود از جمله: مشکل در پذیرفتن خطرهای اجتماعی، ابراز وجود، بدبینی، بدگمانی نسبت به دیگران، درگیری‌های اجتماعی، ارزیابی منفی از خود و

دیگران، تمایل به انتظار طرد از جانب دیگران و اغلب در دانشجویان به صورت احساس افسردگی و اضطراب دیده می‌شود (۸). این پیامدهای منفی، به‌نوبه خود احساس تنهایی را در آنان پایدار ساخته و آنان را دلسرد کرده و میل و انگیزه‌ای برای روبرویی با موقعیت‌ها و افراد جدید در آنان باقی نمی‌گذارد. البته در برخی از موارد ممکن است افرادی که دچار احساس تنهایی می‌شوند کاملاً برعکس گروه قبلی عمل نموده و به سرعت و عمیقاً با مردم، فعالیت‌ها و شرایط درگیر شوند؛ بدون اینکه نتایج این درگیری‌ها را ارزیابی نمایند (۹).

فاصله گرفتن روان‌شناختی فرد از شبکه‌ها و روابط اجتماعی موردنیاز و مورد انتظار که احساس تنهایی را به وجود می‌آورد؛ با رفاه و سلامت و درگیری او با رفتارهای پرخطر (Risky Behaviors) رابطه دارد (۱۰). رفتارهای پرخطر رفتاریهایی هستند که سلامت و بهزیستی نوجوانان و جوانان را در معرض خطر قرار می‌دهند (۱۱). جوانان به‌ویژه در دوران دانشجویی، به دلیل مشارکت بیشتر در گروه هم‌سالان و قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی متنوع‌تر و نیز مسئولیت‌های تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری که از آن‌ها انتظار می‌رود، می‌توانند بیشتر مستعد ارتکاب رفتارهای پرخطر باشند؛ چراکه گرایش به رفتارهای پرخطر درواقع نوعی گریز از مواجهه مؤثر با موقعیت‌های تنش‌زا است (۱۲). این رفتارها شامل رفتاریهایی هستند که یا سلامتی فرد را به خطر می‌اندازد؛ مانند مصرف الکل، مصرف سیگار و روابط جنسی نامطمئن؛ و یا رفتاریهایی هستند که سلامتی دیگر افراد را تهدید می‌کند؛ مانند دزدی، پرخاشگری، فرار از مدرسه و خانه (۱۳). با این حال، رایج‌ترین رفتارهای پرخطر عبارت‌اند از: مصرف زیاد مشروبات الکلی، سوءمصرف مواد، رابطه جنسی ناایمن، رانندگی خطرناک، ورزش‌های خطرناک، قماربازی، اعمال بی بند و بار و غیرقانونی (۱۴). شیوع رفتارهای پرخطر در جوامع، یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت است که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان،



قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است (۱۵). پیش‌بینی شده است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی تنها میزان مرگ‌ومیر ناشی از مصرف دخانیات به ۱۰ میلیون نفر در سال برسد. اگر پیامد جسمی، روانی و اجتماعی سایر رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد، خشونت و رفتارهای پرخطر جنسی نیز به حساب آورده شود، آسیب‌های وارده چند برابر می‌شود (۱۶). تحقیقات نشان می‌دهد که متداول‌ترین وقوع این رفتارها در محیط دانشگاه است (۱۷). دانشجویان باید با تقاضاهای روزافزون جهانی که باید در آن برای مسائلی مثل شغل، شیوه زندگی، دوستان، خانواده، مذهب و سیاست‌ها تصمیم بگیرند و کنار بیایند و انتظارات خانواده، معلمان، دوستان و سایر گروه‌ها را برآورده سازند (۱۸) در نتیجه رفتارهای پرخطر از جمله مصرف زیاد الکل، مصرف غیرقانونی دارو و رفتار جنسی ناپایمن می‌تواند به میزان بالای بیماری و مرگ‌ومیر در میان دانشجویان منجر شود (۱۹). مطالعات انجام‌گرفته در این حوزه از رابطه احساس تنهایی با سیگار کشیدن (۲۰-۲۱)، الکل (۲۲)، خشونت (۲۳) و خطرپذیری جنسی (۲۴) خبر می‌دهند. همچنین، رحمانی، قاسمی و هاشمیان فر (۱۰) و استیکلی و همکاران (۲۵) در پژوهش خود نشان دادند که احساس تنهایی با خودکشی، خشونت و مصرف مواد مخدر رابطه مستقیم و معنادار دارد.

در مجموع، مرور ما در مطالعات پیشین در حوزه احساس تنهایی نشان داد، که پژوهشی که تمایزگذاری دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین را بر اساس رفتارهای پرخطر، بررسی کند یافت نمی‌شود. همچنین، پژوهش‌های اندکی وجود داشت که ارتباط احساس تنهایی را با رفتارهای پرخطر دانشجویان بررسی کرده باشند. بنابراین نیاز به پژوهش‌های بیشتری در این زمینه احساس می‌شود. از طرفی پژوهش‌های قبلی عمدتاً از روش‌های همبستگی استفاده کرده بودند که مبتنی بر تحلیل روابط بین متغیرهاست. در پژوهش حاضر نیز از روش تحلیل تشخیصی استفاده شد که مبتنی بر تحلیل فرد است و به دست آوردن گروه‌های مختلف از افراد بر اساس چندین متغیر را فراهم می‌سازد. همچنین تحلیل تشخیصی میزان تأیید گروه‌بندی اولیه

بر اساس متغیرها را ممکن می‌سازد. از دیدگاه علمی نیز تمایز دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین بر اساس مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر می‌تواند به طراحی برنامه‌های مداخلاتی علمی در آن‌ها کمک کند. به‌علاوه، با توجه به اینکه احساس تنهایی افراد را از مشارکت غیررسمی و رسمی در جامعه محروم می‌کند، مبادله اجتماعی و دل‌بستگی اجتماعی آنان را کاهش داده و موجب تضعیف یا قطع روابط می‌شود، و نیز فرصت‌های مناسب برای باهم زندگی کردن، باهم کار کردن، باهم تجربه کردن، باهم بودن را در صورت داشتن احساس تنهایی سلب نموده و روابط پایدار و طولانی و عمیق را غیرممکن می‌سازد؛ لذا بررسی علل و عوامل مؤثر بر ایجاد احساس تنهایی ضروری و بسیار با اهمیت است. در این پژوهش با آگاهی از نتایج پژوهش‌هایی از این قبیل، ابعاد بیشتری از احساس تنهایی دانشجویان را مورد کنکاش قرار می‌دهیم. بنابراین هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال است که: آیا مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر توان تمایز گذاری میان دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین را دارند؟

روش بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی کردستان بود که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول تحصیل بودند که تعداد آن‌ها ۴۵۰۰ نفر بود. به‌منظور دستیابی به اهداف موردنظر، در مرحله اول نمونه‌ها به تعداد ۶۶۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان، با نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از تعداد ۵ دانشکده (پزشکی، دندان‌پزشکی، پیراپزشکی، بهداشت و پرستاری و مامایی) انتخاب شدند. بدین ترتیب که از این دانشکده‌ها به‌تناوب تعداد ۴ کلاس برای جمع‌آوری نمونه انتخاب گردید که از هر کلاس ۳۰ تا ۳۵ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. برای انجام پژوهش با مسئولین و اساتید دانشکده موردنظر هماهنگی انجام شد و پژوهشگران به کلاس‌های موردنظر مراجعه کرده و پرسشنامه‌ها را در بین دانشجویان توزیع نمودند و اهداف پژوهش را برای آن‌ها توضیح دادند و بر روند



مقیاس رفتارهای پرخطر جوانان (High-risk Behaviors Scale): این پرسشنامه توسط زاده محمدی و احمدآبادی با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و اجتماعی ایران بر روی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های تهران و برای سنجش رفتارهای پرخطر از جمله گرایش به رانندگی خطرناک (۹ گویه)، گرایش به خشونت (۷ گویه)، گرایش به سیگار کشیدن (۷ گویه)، گرایش به مصرف مواد مخدر (۸ گویه) و گرایش به مصرف الکل (۹ گویه) و گرایش به خطر پذیری جنسی (۸ گویه) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۴۸ گویه است و پاسخ سؤالات، به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد که بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات ۱ تا ۹ زیر مقیاس میزان گرایش به رانندگی خطرناک، سؤالات ۱۰ تا ۱۶ زیر مقیاس میزان گرایش به خشونت، سؤالات ۱۷ تا ۲۳ زیر مقیاس میزان گرایش به سیگار کشیدن، سؤالات ۲۴ تا ۳۱ زیر مقیاس میزان گرایش به مصرف مواد مخدر، سؤالات ۳۲ تا ۴۰ زیر مقیاس میزان گرایش به مصرف الکل و سؤالات ۴۱ تا ۴۸ زیر مقیاس میزان گرایش به رفتارهای پرخطر جنسی را اندازه‌گیری می‌کنند. برای مؤلفه‌های گرایش به رانندگی خطرناک و گرایش به مصرف الکل حداقل نمره ۹ و حداکثر ۳۶ می‌باشد. برای مؤلفه‌های گرایش به خشونت و گرایش به سیگار کشیدن نیز، حداقل نمره ۷ و حداکثر ۲۸ می‌باشد. برای مؤلفه‌های گرایش به مصرف مواد مخدر و گرایش به خطر پذیری جنسی حداقل نمره ۸ و حداکثر ۳۲ می‌باشد. در پژوهش زاده‌محمدی روایی محتوایی و افتراقی پرسشنامه تأیید گردید و پایایی نیز با میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۳ به دست آمد که در حد مطلوب گزارش شد (۳۰). در پژوهش حاضر نیز، میزان پایایی با ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد ۲۱۶ نفر از دانشجویان در دامنه سنی

پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها تمرکز داشتند. همچنین درباره بی‌نامی پرسشنامه‌ها و محرمانگی اطلاعات به آنان اطمینان خاطر داده شد. در نهایت با همکاری مسئولین و دانشجویان پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. در مرحله دوم برای شناسایی دو گروه دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین از نمرات زیر ۳۰ و بالای ۵۰ پرسشنامه احساس تنهایی به‌عنوان نقطه برش استفاده شد. بدین گونه که از این تعداد ۶۶۰ نفر نمونه انتخاب‌شده ۱۰۸ نفر به‌عنوان دانشجویان با احساس تنهایی پایین (با نقطه برش نمرات زیر ۳۰ احساس تنهایی) و ۱۰۸ نفر دانشجویان با احساس تنهایی بالا (با نقطه برش نمرات بالاتر از ۵۰ احساس تنهایی) تشخیص داده شدند و در نهایت تحلیل‌ها بر روی این ۲۱۶ نفر انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار Spss-20 و آزمون تحلیل تشخیصی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

مقیاس احساس تنهایی (UCLA): مقیاس احساس تنهایی توسط راسل، پیلوا و کوترونا در سال ۱۹۸۰ ساخته شد (۲۶) که شامل ۲۰ سؤال و به‌صورت ۴ گزینه‌ای است. در این مقیاس هرگز امتیاز (۱)، به‌ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. ولی امتیاز سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ برعکس است. یعنی هرگز (۴)، به‌ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. نمره کمتر از ۳۰ نشان دهنده احساس تنهایی پایین و نمره بالاتر از ۵۰ نشان دهنده احساس تنهایی بالا است. این مقیاس توسط شکر کن و میردریکوند ترجمه و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات به کار گرفته شد (۲۷). در پژوهش پاشا و اسماعیلی ضریب روایی ملاکی همزمان این مقیاس از طریق همبستگی با پرسشنامه اضطراب ۰/۶۴ به دست آمد که در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار بود (۲۸). ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش دونیمه کردن و استفاده از روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۹۱ در جمعیت ایرانی گزارش شده است (۲۹). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد.



داده‌های پرت چندمتغیره با استفاده از فاصله ماهالانوبیس نشان داد که داده پرت وجود نداشت. بررسی همگنی ماتریس واریانس-کواریانس با استفاده از آزمون ام باکس نیز، نشان داد که یکسانی ماتریس واریانس-کواریانس به‌خوبی رعایت شده بود (آماره ام باکس= $5.22/2$ ، $F=24/12$ ، $P > 0.05$). همچنین بررسی ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون و شاخص‌های VIF و شاخص تحمل نشان داد که بین متغیرهای پیش‌بین همبستگی‌های بزرگی وجود نداشت و هم خطی جدی مشهود نبود.

۱۸-۲۸ شرکت داشتند که از این تعداد ۱۰۹ نفر دختر (۵۰/۵ درصد) و ۱۰۷ نفر پسر (۴۹/۵ درصد) بودند. همچنین ۴۶ نفر (۲۱/۳ درصد) از دانشکده پزشکی، ۶۲ نفر (۲۸/۷ درصد) از دانشکده پیراپزشکی، ۳۳ نفر (۱۵/۳ درصد) از دانشکده دندان‌پزشکی، ۲۹ نفر (۱۳/۴ درصد) از دانشکده پرستاری و مامایی و ۴۶ نفر (۲۱/۳ درصد) از دانشکده بهداشت بودند. قبل از آزمون تحلیل تشخیصی، ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج بررسی نرمال بودن با استفاده از نمودار هیستوگرام و آزمون کلموگرف-اسمیرنوف نشان داد که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند. همچنین بررسی

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌بین برای دو گروه دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین و نتایج آزمون ANOVA برای بررسی معنی داری تفاوت بین دو گروه

سطح معنی داری	آماره F	دانشجویان با احساس تنهایی بالا تعداد: ۱۰۸		دانشجویان با احساس تنهایی پایین تعداد: ۱۰۸		متغیرهای پیش‌بین
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۰/۰۰۱	۵۳۸/۹	۲۴/۵۹	۴/۷۴	۱۲/۶۵	۲/۴۴	گرایش به راندگی خطرناک
۰/۰۰۱	۸۴۶/۵	۱۸/۲۳	۲/۸۵	۸/۹۳	۱/۷۰	گرایش به خشونت
۰/۰۰۱	۸۸۶/۷	۱۹	۳/۷۱	۸/۱۳	۰/۷۵	گرایش به سیگار
۰/۰۰۱	۱۲۰/۳	۲۱/۸۱	۳/۴۷	۹/۷۶	۰/۹۶	گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان
۰/۰۰۱	۸۰۲/۰۱	۲۵/۴۷	۴/۶۴	۱۱/۷۵	۱/۹۴	گرایش به الکل
۰/۰۰۱	۴۱۲/۱۲	۲۰/۷۷	۳/۶۱	۱۲/۴۹	۲/۲۲	گرایش به خطرپذیری جنسی

تفاوت معنادار آماری وجود دارد ($P < 0.05$). برای تمایز دو گروه دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین بر اساس متغیرهای پیش‌بین از یک تجزیه تابع تشخیص به روش هم‌زمان استفاده شد. در تحلیل حاضر به علت بودن دو گروه از آزمودنی‌ها یک تابع تشخیص به دست آمد.

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌بین برای دو گروه دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین و نتایج آزمون ANOVA برای بررسی معنی داری تفاوت بین دو گروه ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود میان دو گروه از نظر تمامی مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر

جدول ۲: نتایج آزمون لاندای ویلکز برای بررسی تمایز دو گروه دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین

تعداد تابع	مقادیر ویژه	همبستگی کانونیک	درصد از واریانس کل	لاندای ویلکز	مجذور کای	درجه آزادی	سطح معنی داری
۱	۱۷/۸۸	۰/۹۷	۱۰۰	۰/۰۵۳	۶۲۰/۰۴	۶	۰/۰۰۱

۰/۰۵۳ و مجذور کای معادل آن برابر با ۶۲۰/۰۴ است که نشان می‌دهد به‌طور معنی‌داری توان تمایز بین گروه‌ها وجود دارد ($P < 0.05$).

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، یک تابع تشخیصی کانونی شناسایی شد که این تابع ۱۰۰ درصد از کل واریانس را تبیین می‌نماید. همچنین، مقدار لاندای ویلکز برابر



جدول ۳: همبستگی درون گروهی تجمعی (ماتریس ساختار) بین متغیرهای پیش‌بین، ضرایب استاندارد شده و ضرایب استاندارد نشده

متغیرهای پیش‌بین	همبستگی درون گروهی تجمعی	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده
گرایش به رانندگی خطرناک	۰/۳۷	۰/۶۰	۰/۱۶
گرایش به خشونت	۰/۴۷	۰/۳۵	۰/۱۵
گرایش به سیگار	۰/۴۸	۰/۶۹	۰/۲۶
گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان	۰/۵۶	۰/۷۵	۰/۲۹
گرایش به الکل	۰/۴۶	۰/۷۴	۰/۲۰
گرایش به خطرپذیری جنسی	۰/۳۳	۰/۰۹	۰/۰۳

در جدول ۳ همبستگی درون گروهی تجمعی بین متغیرهای پیش‌بین، ضرایب استاندارد شده و ضرایب استاندارد نشده ارائه شده است. بر اساس وزن‌های به‌دست‌آمده از متغیرهای پیش‌بین، گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان با مقدار همبستگی (۰/۵۶) و پس از آن مؤلفه گرایش به سیگار (۰/۴۸) دارای بالاترین توان تمایز بعد از پیش‌بین اول است. مؤلفه‌های بعدی متمایزکننده گروه‌ها به ترتیب گرایش به خشونت (۰/۴۷)، گرایش به الکل (۰/۴۶)، گرایش به رانندگی خطرناک (۰/۳۷) و گرایش به خطرپذیری جنسی (۰/۳۳) هستند.

همچنین، نتایج طبقه‌بندی دانشجویان در گروه‌های با احساس تنهایی بالا و پایین بر اساس تابع تشخیص نشان داد که تمامی ۱۰۸ نفر (۱۰۰ درصد) دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین به طور صحیح تشخیص داده شده‌اند. همچنین تمامی دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین با بالاترین درصد تشخیص (۱۰۰ درصد) نشان داد که تمامی این دانشجویان به‌درستی از همدیگر متمایز شده‌اند. نتایج این طبقه‌بندی مجدد نشانگر توان مؤلفه‌های مذکور در تمایز میان دانشجویان دارای سطوح احساس تنهایی مختلف بود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر در تمایزگذاری دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین انجام شد. نتایج نشان دادند که مؤلفه‌های گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان و گرایش به سیگار دارای بالاترین توان در تمایزگذاری بین دو گروه از دانشجویان با احساس

تنهایی بالا و پایین بودند. مؤلفه‌های بعدی متمایزکننده گروه‌ها به ترتیب گرایش به خشونت، گرایش به الکل، گرایش به رانندگی خطرناک و گرایش به خطرپذیری جنسی بودند. همچنین، تمامی دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین با بالاترین درصد تشخیص به‌درستی از همدیگر متمایز شده بودند. یافته‌های حاضر به‌نوعی با پژوهش‌های انجام‌گرفته در این زمینه همسو است (۲۰، ۱۰، ۲۵). در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان گفت علت اصلی و عمده‌ای که به زندگی معنا می‌بخشد، حدود تعلق و ارتباط افراد با دیگران در جامعه است، بر این اساس دانشجویانی که احساس کمبود یا فقدان روابط اجتماعی می‌نمایند معنای زندگی خود را از دست داده و امکان مصرف مواد مخدر و سیگار و بروز رفتارهای خشونت‌آمیز در آنان افزایش می‌یابد. در این زمینه نتایج پژوهش صادقی نیز نشان داد که احساس تنهایی با گرایش به اعتیاد رابطه معنی داری دارد (۳۱). برخی از پژوهشگران به‌جای آنکه احساس تنهایی را یک هیجان منفی تلقی کنند، آن را تداعی‌کننده پاره‌ای از هیجان‌های منفی مانند اضطراب، افسردگی، دوست‌داشتنی نبودن و مواردی از این دست می‌دانند (۳۲). بر این اساس احساس تنهایی گذرگاهی است برای هجوم آوردن احساسات منفی دیگر که اغلب افراد می‌کوشند به‌صورت هشیار و ناهشیار از آن‌ها اجتناب کنند. به همین دلیل نیز افرادی که احساس تنهایی می‌کنند عزت‌نفس پایینی دارند و به‌ویژه نسبت به توانایی‌های خود تردید می‌کنند و در رفتارهای بین فردی حالت‌هایی مثل خجالت، شرم، اضطراب، جسارت نداشتن، و



درون‌گرایی از خود نشان می‌دهند (۳۳)

تنهایی مزمن منجر به مشکلات اساسی متعددی در زندگی فرد می‌شود مانند بی‌خوابی، خودکشی، و گرایش به رفتارهای پرخطر و نابهنجار اجتماعی در افرادی که بیشتر احساس تنهایی می‌کنند رخ می‌دهد (۳۴). تنهایی در وجود نبود شبکه‌های اجتماعی منجر به مصرف مواد و الکل می‌شود که این احساس در زمان مصرف مواد به اوج خود می‌رسد (۳۵). فرد با وجود حضور در بین جامعه تنهایی را تجربه می‌کند، بنابراین برای رهایی از تنهایی به مصرف مواد، سیگار و الکل روی می‌آورد. زمانی فرد احساس تنهایی را تجربه می‌کند به دنبال رهایی از تنهایی می‌گردد و معمولاً راه‌حل‌های بهنجار برای فرار از تنهایی انتخاب می‌شود که گرایش به رفتارهای پرخطر ایجاد می‌شود (۳۴).

همچنین، بر اساس نظریه‌های شناختی می‌توان استدلال کرد که احساس تنهایی مداوم منجر به احساس بی‌کفایتی می‌گردد و این امر فرد را به دامنه‌ای از احساسات منفی از جمله افسردگی و گرایش به رفتارهای پرخطر سوق می‌دهد (۳۶). در واقع، تنهایی، احساس ناخوشایندی است که در نتیجه کاستی در شبکه روابط اجتماعی فرد به صورت کمی و کیفی و دسترسی نداشتن به روابط نزدیک و مطلوب با دیگران به وجود می‌آید. طیف وسیع و متنوعی از دردهای اجتماعی چون بیماری‌های روانی و گرایش به رفتارهای پرخطر (خشونت، پرخاشگری، بزهکاری و الکل‌سیسم و خودکشی)، همگی به نحوی با انحراف از هنجارها مرتبط هستند و نهایتاً همه اینها به نحوی با مسأله انزوا و احساس تنهایی اجتماعی مرتبط هستند (۳۷). این چرخه معیوب منجر به تشدید اثرات منفی کاهش اندازه شبکه اجتماعی و احساس تنهایی و در نتیجه گرایش به سمت رفتارهای پرخطر می‌شود. بر این اساس برای افرادی که احساس تنهایی می‌کنند معنای زندگی از دست می‌رود و برای جبران این خلاء به سمت رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد مخدر و خشونت روی می‌آورند (۳۸).

به علاوه، زمانی که افراد دچار این احساس تنهایی می‌شوند،

امیدوارند که این احساس خودبه‌خود از بین برود، درحالی‌که نه تنها این احساس از بین نمی‌رود بلکه فرد با آن بیشتر درگیر شده و در احساسات مربوط به آن غرق می‌شود و به‌گونه‌ای به این احساس خوشامد می‌گوید، لذا پیامدهای منفی متعددی برای او ایجاد می‌شود؛ از جمله: کاهش اعتمادبه‌نفس، افزایش تنیدگی و اضطراب، گریز از محل تحصیل، اعتیاد به الکل و مواد مخدر، افزایش احتمال خودکشی، مشکل در پذیرفتن خطرهای اجتماعی، مشکل در ابراز وجود، بدبینی، بدگمانی نسبت به دیگران، درگیری‌های اجتماعی، ارزیابی منفی از خود و دیگران، نگرانی به طرد شدن از جانب دیگران (۴۰-۳۹). در نهایت، این پیامدهای منفی، فرد را به سوی گرایش به رفتارهای پرخطر سوق خواهد داد. بر این اساس می‌توان گفت که دانشجویانی که تنهایی بیشتری را احساس می‌کنند، بیشتر به سوی رفتارهای پرخطر گرایش پیدا خواهند کرد.

یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند نتایج مثبتی برای نظام آموزشی داشته باشد، زیرا بالا بودن میزان احساس تنهایی و باعث روی آوردن دانشجویان به رفتارهای پرخطر بهداشتی و بعضاً ناسالم می‌شود که اغلب آسیب‌های حسی و روانی متوجه دانشجویان می‌سازد و این امر می‌تواند هزینه‌های مالی زیادی برای نظام آموزش عالی داشته باشد. بنابراین، به‌کارگیری و استفاده از برنامه‌های آموزش مهارت‌هایی برای کاهش احساس تنهایی دانشجویان مثل برقراری روابط بین فردی و گروهی و مقابله با استرس‌ها و هیجان‌ها به‌طور قابل‌توجهی می‌تواند از عوارض و هزینه‌های آموزشی و مالی نظام آموزش عالی بکاهد. با وجود تلوپحات آموزشی و تربیتی مفیدی که از نتایج این پژوهش استنباط می‌شود؛ هم‌چون سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی نیز در آن قابل مشاهده است. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به استفاده از ابزارهای خود گزارشی اشاره کرد که ممکن است نتایج در معرض سوگیری مطلوبیت اجتماعی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

درمجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که می‌توان



کمال تشکر و قدردانی را داریم.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: آ.ش، ا.ح

جمع آوری داده ها: آ.ح

تحلیل داده: آ.ش

نگارش و اصلاح مقاله: آ.ش

تضاد منافع

پژوهش حاضر با هزینه شخصی انجام شده است و هیچگونه

تعارض منافی وجود ندارد.

دانشجویان با احساس تنهایی بالا و پایین را بر اساس مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر از یکدیگر متمایز کرد. از آنجایی که دانشجویان از فعال‌ترین و هوشمندترین اقشار جامعه هستند و وجود احساس تنهایی و رفتارهای پرخطر در این افراد، می‌تواند تأثیرات منفی فراوانی بر روند پیشرفت تحصیلی و سایر جنبه‌های زندگی‌شان بگذارد، لذا، با به‌کارگیری برنامه‌های آموزش مهارت‌های کاهش احساس تنهایی می‌توان از گرایش به رفتارهای پرخطر آنان جلوگیری کرد.

تقدیر و تشکر

از کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند،

منابع

- Zhang B, Gao Q, Fokkema M, Alterman V, Liu Q. Adolescent interpersonal relationships, social support and loneliness in high schools: Mediation effect and gender differences. *Soc Sci Res.* 2015;53(1):104-17.
- Ishaq G, Solomon V, Khan O. Relationship between self-esteem and loneliness among university students living in hostels. *IJRSP.* 2017;6(2):21-7.
- Makarova OA, Shagivaleeva GR. Affiliative and Communicative Personal Qualities and Loneliness of University Students. *Organizational Culture, Communications and Conflict.* 2016; 20:198.
- Moustakas CE. *Loneliness. Pickle Partners Publishing;* 2016.
- Osman AM, Bozgeyikli H. Investigating the relationship between social appearance anxiety and loneliness of Turkish University youth. *Stud Soc Sci.* 2015;11(1):68-96.
- Pandeya N. A comparative study of attachment, loneliness and depression among male and female college students. *J Education and Management Studies.* 2017;7(4):602-4.
- Qualter P, Vanhalst J, Harris R, Van Roekel E, Lodder G, Bangee M, et al. Loneliness across the life span. *Perspect. Psychol. Sci.* 2015;10(2):250-64.
- Junttila N, Kainulainen S, Saari J. Mapping the lonely landscape—assessing loneliness and its consequences. *Open Psychol J.* 2015;8(1):89-96.
- Böger A, Huxhold O. Do the antecedents and consequences of loneliness change from middle adulthood into old age?. *Developmental psychology.* 2018;54(1):181.
- Rahmani M, Gasemi V, Hasheminifard A. Investigating the relationship between loneliness and high risk behaviors in adolescents Bojnourd



- city. Health and Development. 2016;5(4):313-23. [Persian]
11. Zarei E. Relationship between parent child-rearing practices and high risk behavior on basis of cloningers scale. Shahid Sadoughi University. 2010;18(3):220-4. [Persian]
 12. Barikani A. High-risk behaviors in adolescent students in Tehran. Psychiatry Clin Psychol. 2008;14(2): 192-8. [Persian]
 13. Chinchilla MA, Kosson DS. Psychopathic traits moderate relationships between parental warmth and adolescent antisocial and other high-risk behaviors. Crim Justice Behav. 2016;43(6):722-38.
 14. Slusky R I. Decreasing high-risk behavior in teens. A theater program empowers students to reach out to their peers. Healthc Exec J. 2003; 19(1): 48-9.
 15. Hale DR, Fitzgerald-Yau N, Viner RM. A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. Am J Public Health. 2014;104(5):19-41.
 16. Boyer TW. The development of risk-taking: A multiperspective review. Dev Rev. 2006; 26(3): 291-345.
 17. Buelow MT. The Influence of Cognitive, Personality and Social Variables: Predicting Changes in Risky Behaviors over a Two Year Interval. [Dissertation]. St. Louis (MO): Ohio University: College of Arts and Science; 2005.
 18. Rogers A. Human behavior in the social environment. Routledge; 2013.
 19. Wilson MD, Jorffe A. Adolescent medicine. JAMA. 1995; 73(21):1657-59.
 20. Dyal SR, Valente TW. A systematic review of loneliness and smoking: Small effects, big implications. Substance use & misuse. 2015;50(13):1697-716.
 21. Habibi M, Hosseini F, Darharaj M, Moghadamzadeh A, Radfar F, Ghaffari Y. Attachment Style, Perceived Loneliness, and Psychological Well-Being in Smoking and Non-Smoking University Students. J. Psycho. 2018;52(4):226-36.
 22. McKay MT, Konowalczyk S, Andretta JR, Cole JC. The direct and indirect effect of loneliness on the development of adolescent alcohol use in the United Kingdom. Addict Behavior Rep. 2017;6:65-70.
 23. Sharma B, Lee TH, Nam EW. Loneliness, insomnia and suicidal behavior among school-going adolescents in Western Pacific Island countries: role of violence and injury. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(7):791.
 24. Chang EC, Lian X, Yu T, Qu J, Zhang B, Jia W, et al. Loneliness under assault: Understanding the impact of sexual assault on the relation between loneliness and suicidal risk in college students. Personal. Individ. Differ. 2015;72:155-9.
 25. Stickley A, Koyanagi A, Kuposov R, Schwab-Stone M, Ruchkin V. Loneliness and health risk behaviours among Russian and US. adolescents:



- a cross-sectional Study. *BMC Public Health*. 2014; 14: 366.
26. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1980;39(3):472.
 27. Naderi F, Hagshenas F. The relationship of impulsivity and loneliness with the amount of mobile phone use in students. *New Findings in Psychology*. 2009;4(12):111-21. [Persian]
 28. Pasha G, Esmacili S. Comparison of anxiety, assertiveness, loneliness and academic performance of pseudo-family and non-nursing students and ordinary students of Khuzestan province. *New Findings in Psychology*. 2007;1(4):22-35. [Persian]
 29. Tarkhn M. The Effect of Cognitive Interventions Based on Mindfulness on Students' Loneliness and Shyness. *Soc Cogn.* 2016;5(2):92-104. [Persian]
 30. Zadeh-Mohammadi A, Ahmadabadi Z, Heidari M. Construction and Assessment of Psychometric Features of Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. *Psychiat Clin Psychol.* 2011;3(17):218-25. [Persian]
 31. Sadegi M. Predicting addiction tendency based on spiritual well-being and loneliness in high school students. *Health and wellness in schools*. 2015;3(1):23-9. [Persian]
 32. Wright, S.L. Loneliness in the workplace. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Canterbury. 2005.
 33. Azadfarasani Y, Parsayi S, Darabi E, Alvandi Z. Psychometric features of a child's loneliness in secondary school students. *J. Appl. Sci. Res Psychol.* 2013; 14(1): 34-42. [Persian]
 34. Gili M, Zanganemotlag F, Tagvayi D. Predicting drug tendency based on psychological loneliness and cognitive emotion regulation in addicted patients quitting. *Addiction Research*. 2017;11(43):146-59. [Persian]
 35. Evans TJ. Sober and alone: a phenomenological exploration of the loneliness experienced by recovering alcoholics. *Doctoral Dissertations and Projects*. 2010:302.
 36. Peplau LA & Perlman D. *Perspective on Loneliness: A sourcebook of current theory research and therapy*. New York: Wiley; 1979.
 37. Michela JL, Peplau LA, Weeks DG. Perceived dimensions of attributions for loneliness. *Journal Pers Soc Psychol.* 1982;43(5):929.
 38. Atadokht A, Fallahi V, Ahmadi SH. The role of academic self-alienation and loneliness in predicting the tendency of adolescents to risk behaviors. *Social Health and Addiction*. 2017;4(14):97-112. [Persian]
 39. Junttila N, Vauras M. Loneliness among school-aged children and their parents. *Scans Journal Psychol.* 2009;50(3):211-9.
 40. Tajvidi M, Zeyghami Mohammadi SH. The amount of loneliness, despair and self-esteem in adolescents with thalassemia major. *Blood Transfus Organ.* 2012;9(1):36-43. [Persian]



Discrimination of Students with High and low Loneliness Feeling on the Basis of Risky Behaviors

Arash SHAHBAZIYAN KHONIG^{1*}, Omid HASANI²

Abstract

Introduction: Loneliness feeling is a risk factor for health and quality of life. The aim of the present study was to determine the role of tendency to risky behaviors components in discrimination of students with high and low loneliness feeling.

Methods: The research method was causal-comparative. The population consisted of all male and female students studying in Kurdistan University of Medical Sciences in 2017-2018 academic years. 216 students were selected by multistage cluster sampling method. For data collection, Russell et al. Loneliness (UCLA) and youth risky behaviors questionnaires were used. Data were analyzed using spss-20 software and the diagnostic analysis test.

Results The results of diagnostic analysis test showed that and the components of tendency to drug, psychoactive, and cigarette had the highest discrimination power between the two groups of students with high and low loneliness. Next distinctive components of groups were respectively, the tendency to violence, alcohol, drive dangerously, and the tendency to risky sexual behaviors. Moreover, all the students with high and low loneliness were correctly discriminated from each other with the highest detection percentage (100%) and 100% of the students in the two groups according to the obtained function were properly reclassified.

Conclusion: Components of tendency to risky behaviors are important determinants of discrimination between students with high and low loneliness feeling. Therefore, by using loneliness reduction skills training programs can prevent the tendency to high-risk behaviors of students.

Keywords: Loneliness, Risky Behaviors, Students

Original Article



Received: 2018/05/28

Accepted: 2018/08/02

Citation:

SHAHBAZIYAN
KHONIG Arash,
HASANI Omid.
Discrimination of
Students with High and
low Loneliness Feeling
on the Basis of Risky
Behaviors. Occupational
Hygiene and Health
Promotion Journal 2018;
2(2): 157-67.

¹Department of Educational Psychology, School of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

*(Corresponding Author: Email: Arashshahbaziyan@yahoo.com)

²Department of General Psychology, School of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

