

احساس تنهایی، کمروبی، دانشجویان دانشگاه شاهد

دکتر محمد ابراهیم مداحی^۱
* مونا صمدزاده^۲
الهام فصیحی^۳

مقدمه:

از آنجایی که انسان اصالتاً موجودی اجتماعی است و بسیاری از نیازهای عالی انسان و شکوفا شدن استعدادها و خلاقیت‌ها فقط از طریق ارتباطات اجتماعی می‌تواند ارضا بشود و فعلیت یابد و در دنیای پیچیده امروز یعنی در عصر ارتباطات سریع و پیوندهای اجتماعی ضرورت هرچه بیشتر تعاون و حضور در عرصه‌های فرهنگی، بدون تردید پدیده کمروبی و احساس تنهایی^۴ معلولیت اجتماعی به حساب می‌آیند. موضع اصلی نظریه اریک فروم^۵ تنهایی است. فروم پیشنهاد کرد که انسان‌های اولیه سعی کردند تا بوسیله وابسته کردن خود به قبیله‌ها و سهیم شدن در مذاهب و مناسک امنیت تعلق به یک گروه را کسب کنند. فروم شاخص اصلی سلامت روان را علاقه اجتماعی می‌داند. مازلو^۶ نیز نیازهای تعلق‌پذیری^۷، و عشق را مطرح می‌کند. و یکی از ملاک‌های خودشکوفایی را روابط میان فردی عمیق و نزدیک عنوان می‌کند و ریشه احساس تنهایی را عقیم گذاشتن نیاز به عشق و تعلق ذکر می‌کند. مطالعات در زمینه بررسی احساس تنهایی در نوجوانان نشان دادند که نوجوانان بیشتر از افراد مسن احساس تنهایی را تجربه می‌کنند و این احساس در نوجوانی بیشترین شیوع را دارد و به ۸۰ درصد می‌رسد. (هاریس و همکاران^۸ ۱۹۷۵، رابنشتاین و شاور^۹ ۱۹۸۰، پارلی^{۱۰} ۱۹۷۹ و گاتو^{۱۱} ۱۹۷۶ به نقل از ویلیامز^{۱۲} ۱۹۸۳) و تحقیقات دیگر موید آن است که احساس تنهایی می‌تواند به عنوان عاملی خطرناک در افسردگی تلقی بشود (کاکوپو^{۱۳} و همکاران^{۱۴} ۲۰۰۶) و بین احساس تنهایی و بیماری‌های جسمی و روانی از جمله فشار خون بالا، خودکشی، تخیلات خودکشی‌گرایانه، استعمال مواد مخدر و الکل ارتباط محکمی وجود دارد (هاوکلی و همکاران^{۱۵} ۲۰۰۶، پاژوکل^{۱۶} ۱۹۹۱، واسپتیزبرگ و هارت^{۱۷} ۱۹۸۹) و نیز مطالعات در زمینه احساس کمروبی نشان می‌دهند که بعضی از افراد با زمینه یا سندرم کمروبی بدنی می‌آیند (کتل^{۱۸} ۱۹۸۳، گاگان و همکاران^{۱۹} ۱۹۸۸، به نقل از کرویز^{۲۰} ۲۰۰۰) روک^{۲۱} (۱۹۸۴) کمروبی را ناتوانی و معلولیت فرد در برقراری ارتباط تعریف کرده است (افروز^{۲۲} ۱۳۷۴)، باس و پلامین (به نقل از سید محمدی^{۲۳} ۱۳۷۹) بیان می‌دارند که در تحقیقی که در دانشگاه کالیفرنیا در میان ۲۵۲ کودک دختر و پسر از هنگام تولد تا بلوغ انجام شد نتایج نشان داد که دختران نسبت به پسران کمروتر بوده و نیز بین کمروبی و ارزش‌های فرهنگی ارتباط وجود دارد (زیمباردو^{۲۴} ۱۹۷۷، ترجمه پارسا) از طرفی کر^{۲۵} (۱۹۹۴) دریافت که کمروبی اولیه با عزت نفس در بزرگسالی رابطه دارد و در تحقیقی دیگر زیمباردو (۱۹۹۶) نشان داد که بین کمروبی و احساس تنهایی رابطه وجود دارد با توجه به تحقیقات ذکر شده، بنظر می‌رسد در فردی با ویژگی کمروبی و بواسطه خجالتی بودن و کناره‌گیری از حضور در اجتماع، نه تنها ممکن است بسیاری از فرصت‌ها از بین برود بلکه فرد هر روز نسبت به قبل تنها و تنها تر شده و این تنهایی تجربه شده می‌تواند منجر به بروز احساس تنهایی بشود و این احساس تنهایی به کناره‌گیری بیشتر از جمع دامن‌بزند بهمین خاطر در این پژوهش محقق درصدد دست یافتن به پاسخ این سوال است که آیا بین پدیده کمروبی با احساس تنهایی رابطه‌ای وجود دارد و آیا می‌توان براساس متغیر کمروبی، احساس تنهایی را پیش‌بینی کرد و بالعکس. همچنین محقق در این پژوهش متغیر جنسیت را به عنوان متغیر تعدیل‌کننده در نظر گرفته است.

روبی:

مشخصات شرکت‌کنندگان: نمونه موردنظر این پژوهش، ۶۰ نفر از دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه شاهد (۴۰ دختر، ۲۰ پسر) می‌باشد که در سال تحصیلی ۸۵-۸۶ مشغول به تحصیل بودند. طرح پژوهش: به منظور بررسی رابطه بین دو متغیر احساس تنهایی و کمروبی از ضریب همبستگی پیرسون و به منظور تعیین سهم هر متغیر در پیش‌بینی دیگری از تحلیل رگرسیون استفاده شده است و به منظور بررسی تفاوت میان دو جنس از آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده شده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها: در این پژوهش از دو پرسشنامه مقیاس احساس تنهایی و مقیاس احساس کمروبی استفاده شده است. مقیاس احساس تنهایی: این مقیاس بوسیله دیونگ کی یرولد^{۲۶} و همکاران تهیه شده است. مقیاس شامل یازده ماده است که شش‌تای آن بطور مثبت و پنج‌تای آن بطور منفی ساخته شده است. پاسخ‌ها می‌تواند براساس مقیاس لیکرت باشد. ساخت و آزمایش مدل تشریحی تنهایی در دیونگ کی یرولد ۱۹۸۷-۱۹۹۸ بیان شده است. این مدل براساس رویکرد تنهایی موسوم به نظریه شناختی قرار گرفته شده است. ویژگی این رویکرد تنهایی تاکید بر تفاوت میان چیزی است که فرد در ارتباط با آنچه که از صمیمیت با دیگران می‌خواهد و آنچه که دارد، مشخص می‌شود هرچه این تفاوت بیشتر باشد

۱. عضو هیأت علمی دانشگاه شاهد، روبه‌روی حرم امام خمینی (ره)، دانشکده علوم انسانی Email: WWW.memadahi@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

۳. کارشناس روانشناسی بالینی

4. Bashfulness
5. Loneliness Feeling
6. Erick Fromm
7. Social Interest
8. Maslow
9. Belongingness
10. Harris
11. Rubenstein & Shaver
12. Gaev
13. Cacioppo
14. Hawkey
15. Spizberg & Hurt
16. Rook
17. Kerr
18. Dejong Giervad

تنهایی بیشتر است. این مقیاس هر سه سطح احساس تنهایی اجتماعی، تنهایی عاطفی و احساس تنهایی کلی را می‌سنجد. همگونی مقیاس با H لئوونجرز^۱ در طیف بین ۰/۳۰ تا ۰/۵۰ است و نتایج تحقیقی که توسط گی یرولدووان تیلبرگ (۱۹۸۷) انجام شده نشان داده که اطمینان و اعتبار ساختار مقیاس در پنج برنامه تحقیقی کافی بوده است.

مقیاس کمرویی: این مقیاس عبارت است از یک پرسشنامه با ۴۰ سوال چهار گزینه‌ای که در سال ۱۹۷۷ در دانشگاه استنفورد با همکاری زیمباردو ساخته شده است. (جونز و همکاران ۱۹۸۶) فرم اصلی این پرسشنامه ۴۴ سوال بوده که پس از هنجاریابی آن در ایران به وسیله عبارتی (۱۳۷۶) در سطح دبیرستان ۴۰ سوال آن حذف و ۴۰ سوال آن باقی مانده است. نمره‌گذاری به صورت ۴-۱ می‌باشد. به این ترتیب گزینه‌هایی که نشان دهنده کمترین حالت کمرویی است نمره ۱ و بیشترین حالت کمرویی نمره ۴ را دریافت می‌کند. در پایان، هر آزمودنی یک نمره کل می‌گیرد حداقل نمره در این پرسشنامه ۴۰ و حداکثر ۱۶۰ است. ضریب پایایی این آزمون که از طریق آلفای کرونباخ بدست آمده، برای دختران ۰/۸۶، برای پسران ۰/۸۲ و برای کل گروه ۰/۸۴ گزارش شده است. و روایی این پرسشنامه توسط اساتید متخصص مورد تایید و بررسی قرار گرفته است. پایایی آن برای کل گروه از طریق آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۶۴ است. شیوه اجرای پژوهش: جامعه آماری در این پژوهش عبارت است از کلیه دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه شاهد که در سال تحصیلی ۸۵-۸۶ شاغل به تحصیل بودند. در ابتدا نسبت بین دختر و پسر دانشکده علوم انسانی مشخص شد و با توجه به نسبت موجود نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر (۴۰ دختر و ۲۰ پسر) به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از بین دانشجویان دانشکده موردنظر که داوطلب به شرکت در آزمون بودند انتخاب شد.

یافته‌ها:

جداول ۱ و ۲ ویژگی‌های توصیفی نمونه آماری را نشان می‌دهد.

جدول شماره (۱): فراوانی نمونه

فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی نسبی	درصد فراوانی نسبی
مرد	۲۰	۳۳/۳	۳۳/۳
زن	۴۰	۶۶/۷	۶۶/۷

جدول شماره (۲): ویژگی‌های توصیفی نمونه

نمرات	کمرویی	تنهایی کل	تنهایی عاطفی	تنهایی اجتماعی	سن
میانگین	۸۰/۸۳	۲۷/۱	۱۴/۴۶	۱۲/۶۶	۲۰/۷۶
میانه	۷۹	۲۶	۱۴	۱۲	۲۰
مد	۶۹	۲۶	۱۳	۱۱	۲۰
انحراف معیار	۱۱/۷۱	۶/۸۷	۳/۹۸	۳/۴۲	۲/۰۷
واریانس	۱۳۷/۲۱	۴۷/۳۰	۱۵/۸۴	۱۱/۷۱	۴/۳۱

جدول ۳ نتایج همبستگی بین کمرویی و احساس تنهایی را که در سه سطح احساس تنهایی عاطفی، احساس تنهایی اجتماعی و احساس تنهایی کلی تفکیک شده است نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات جدول ۳، نتایج تحلیل نشان می‌دهد بین مقیاس کمرویی و احساس تنهایی در هر سه سطح (کلی، عاطفی و اجتماعی) همبستگی مثبتی وجود دارد که در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول (۳): همبستگی پیرسون

نمرات کمرویی	تنهایی کل	تنهایی عاطفی	تنهایی اجتماعی
۰/۶۰۵	۰/۵۸۲	۰/۵۳۹	

بر طبق جدول (۵) همبستگی بین احساس تنهایی و سطوح پیش‌بینی شده برای آن توسط متغیر پیش‌بینی (کمرویی) برابر با ۰/۶۰۶ می‌باشد. سهم واریانس در متغیر ملاک (مجذور R^2) برابر با ۰/۳۶۷ می‌باشد و برطبق مجذور R^2 تنظیم شده مدل مورد استفاده ۳۴/۵٪ تغییر در نمرات احساس تنهایی را پیش‌بینی کرده است.

جدول (۴): آمار توصیفی برای محاسبات رگرسیون

نمره تنهایی کل	میانگین	انحراف معیار	تعداد
۲۷/۱۳	۲۷/۱۳	۶/۸۷	۶۰
نمره کمرویی	۸۰/۸۳	۱۱/۷۱	۶۰

جدول (۵)

مدل	همبستگی R	سهم واریانس R ²	مجذور آرتنظیم شده
۱	۰/۶۰۶	۰/۳۶۷	۰/۳۴۵

جدول (۶) تحلیل واریانس را گزارش می کند که معنی داری کل مدل را مورد ارزیابی قرار می دهد از آنجا که $P < ۰/۰۵$ مدل معنی دار است.

جدول (۶)

مدل	df	F	Sig
۱ رگرسیون	۵۷،۲	۱۶/۵۱	۰/۰

بر طبق جدول (۷) متغیر کمروبی با بتای ۰/۶۰۸ و $P < ۰/۰۵$ معنی دار می باشد و برطبق جدول متغیر جنس با بتای ۰/۰۱۷ و $P = ۸۷۱$ معنی دار نمی باشد.

جدول (۷)

مدل	Beta	t	Sig
کمروبی	۰/۶۰۸	۵/۶۹۸	۰/۰
جنس	۰/۰۱۷	۰/۱۶۳	۰/۸۷۱

بر طبق جدول (۸) همبستگی بین کمروبی و سطوح پیش بینی شده برای آن توسط متغیر پیش بین (احساس تنهایی) برابر با ۰/۶۰۵ می باشد سهم واریانس در متغیر ملاک (مجذور R) برابر با ۰/۳۶۷ می باشد و بر طبق مجذور R تنظیم شده مدل مورد استفاده ۳۵/۶٪ تغییر در نمرات کمروبی را پیش بینی کرده است.

جدول (۸)

مدل	همبستگی	سهم واریانس	مجذور آرتنظیم شده
۱	۰/۶۰۵	۰/۳۶۷	۰/۳۵۶

بر طبق جدول (۹) از آنجا که $P < ۰/۰۵$ مدل معنی دار است.

جدول (۹)

مدل	df	F	Sig
۱ رگرسیون	۵۸/۱	۳۳/۵۷۲	۰/۰

برطبق جدول (۱۰) متغیر احساس تنهایی با بتای ۰/۶۰۵ و $P < ۰/۰۵$ معنی دار می باشد.

جدول (۱۰)

مدل	Beta	t	Sig
تنهایی کل	۰/۶۰۵	۵/۷۹۴	۰/۰

بر طبق جدول (۱۱) بین دو جنس در مقیاس احساس تنهایی تفاوت معناداری وجود نداشت و همچنین بین دو جنس در مقیاس کمروبی نیز تفاوت معناداری مشاهده نشد.

جدول (۱۱): T-Test برای گروههای مستقل

	t	df	Sig (دو دامنه)
تنهایی عاطفی	۰/۴۵	۵۸	۰/۶۵
تنهایی اجتماعی	۰/۶۹	۵۸	۰/۴۹
تنهایی کل	۰/۶۰	۵۸	۰/۵۴
کمروبی	۱۵۸/۲۲	۵۸	۰/۲۲

بر طبق جدول (۱۲) در مقیاس احساس تنهایی و مقیاس کمروبی جنس مذکر نمره بالاتری آورده است.

جدول (۱۲): توصیفی مربوط به T-Test

خطای میانگین	انحراف	میانگین	تعداد		
۱/۰۲	۴/۵۸۳	۱۴/۸۰	۲۰	پسر	تنهایی عاطفی
۰/۵۸	۳/۶۹۴	۱۴/۳۰	۴۰	دختر	
۰/۷۹	۳/۵۳۷	۱۳/۱۰	۲۰	پسر	تنهایی اجتماعی
۰/۵۳	۳/۳۸۸	۱۲/۴۵	۴۰	دختر	
۱/۷۴	۷/۷۹۲	۲۷/۹۰	۲۰	پسر	تنهایی کل
۱/۰۱	۶/۴۴۴	۲۶/۷۵	۴۰	دختر	
۲/۸۱	۱۲/۵۸۳	۸۳/۳۵	۲۰	پسر	کمروبی
۱/۷۶	۱۱/۱۸۸	۷۹/۴۲	۴۰	دختر	

بحث و نتیجه‌گیری:

فرایند جامعه‌پذیری که یافتن جایگاهی در جامعه و کسب احساس تعلق‌پذیری و همکاری کردن است از دوران کودکی آغاز می‌شود (کفیر ۱۹۸۱) و طبق نظر آلفرد آدلر جامعه‌پذیری از طریق شکل‌گیری «علاقه اجتماعی» بوجود می‌آید و با پرورش دادن علاقه اجتماعی، احساس‌های حقارت و بیگانگی کاهش می‌یابند افراد علاقه اجتماعی را از طریق فعالیت مشترک و احترام متقابل ابراز می‌کنند و کسانی که فاقد احساس اشتراک هستند مایوس می‌شوند و سرانجام کارشان به جنبه بی‌حاصل زندگی می‌کشد به همین خاطر عدم حضور در اجتماع دلیل کمرویی می‌تواند مانع از شکل‌گیری علاقه اجتماعی بشود در نتیجه به دامن زدن احساس تنهایی کمک می‌کند علاوه بر این آدلر خاطر نشان کرد که ما از لحاظ اجتماعی تثبیت شده‌ایم و نمی‌توانیم در حالت جدا از بستر اجتماعی شناخته شویم ما در خانواده و جامعه بدنبال جایگاهی هستیم تا نیازهای اساسی خود را به امنیت، پذیرش و شایستگی ارضا کنیم. تحقیقات نشان می‌دهند که علایق اجتماعی شاخص اصلی سلامت روان است (کاکوپو و همکاران ۲۰۰۶، هاوکلی و همکاران ۲۰۰۶، پاژوکل ۱۹۹۱، اسپیتزبرگ و هارت ۱۹۸۹) بسیاری از مشکلاتی که تجربه می‌کنیم به ترس از پذیرفته نشدن در گروههایی که برای آنها ارزش قایلیم مربوط می‌شوند و اگر به احساس تعلق‌پذیری ما بی‌توجهی شود اضطراب حاصل آن است (آدلر ۱۹۶۴) به همین خاطر اینطور انتظار می‌رود که فرد کمرو با دوری جستن از دیگران احساس تنهایی کند و دچار نوعی طردشدگی از اجتماعی بشود به همین خاطر محقق در این پژوهش رابطه بین احساس تنهایی و کمرویی را بررسی کرد. نتایج حاصل از آن نشان داد که بین احساس تنهایی و کمرویی همبستگی معنادار مثبت ۰/۶۰۵ وجود دارد که این نتایج با نتایج تحقیقات دیگر هم‌خوانی دارد (زیمباردو هندرسون، سورش و مالویکا، توگدر ۲۰۰۱، اندرسون و هاروی ۱۹۸۸، مورو و شولتز ۱۹۸۳) از طرفی نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که می‌توان متغیر کمرویی را بعنوان متغیر پیش‌بینی‌کننده احساس تنهایی در نظر گرفت که کاملاً دور از انتظار نمی‌باشد که افراد کمرو به علت ترس از عدم پذیرش از سوی دیگران از برقراری رابطه امتناع کند و بتدریج چون در اطراف خود کسی را نمی‌یابد، به احساس تنهایی دچار شوند و همین طور با توجه به نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون می‌توان متغیر احساس تنهایی را به عنوان متغیر پیش‌بین برای کمرویی در نظر گرفت. فردی که احساس تنهایی می‌کند از جدایی و در حاشیه فرار گرفتن پریشان است و در لاک تنهایی خویش فرو می‌رود زیرا تصور می‌کند خویشتن درونی‌اش دوست داشتنی نیست و از رابطه با دیگران می‌پرهیزد و از آنجایی که نمی‌تواند نیازهای خود را عنوان کند ممکن است خصوصیات افراد کمرو را هم پیدا کند. نتایج حاصل از آزمون t test تفاوت معناداری را بین هر دو جنس از نظر کمرویی و احساس تنهایی نشان نداد در ۴ تحقیقی که در این رابطه صورت گرفته در دو مورد آن کمرویی بین دختر و پسر تفاوت داشته و در دختران بیشتر بوده است در تحقیق دیگر کمرویی در دانش‌آموزان ابتدایی پسر بیشتر از دختران بوده است. و در تحقیقی که توسط سورش و مالویکا در هند صورت گرفت تفاوت جنسیتی در مورد تنهایی و کمرویی وجود نداشته است می‌توان این نتایج را به متغیرهایی مثل سن و جامعه‌ای که در آن تحقیق انجام شده است نسبت داد و از آنجایی که در این نمونه دختران و پسران در شرایط مساوی بسر می‌برد بدلیل مشارکت در دانشگاه و روابط و فعالیت‌های مشترک آنها به خویشتن خویش اعتماد بیشتری داشته باشند و در مقوله‌هایی چون تنهایی و کمرویی کمتر ضعف نشان دهند. از طرفی طبق تحقیق دیگری که به آن اشاره شد (زیمباردو ۱۹۷۷، ترجمه پارسا) بین کمرویی و ارزش‌های فرهنگی ارتباط وجود دارد و این طور انتظار می‌رود که سوء‌گیریهای فرهنگی در جمعیت دانشجویان کمروتر باشد. به همین خاطر تفاوت معناداری بین دو جنس از نظر متغیر کمرویی مشاهده نشد. محدودیت‌های مطالعه از آنجایی که طبق نظریه آدلر یکی از عوامل تاثیرگذار در عزت‌نفس و شکل‌گیری کمرویی تجربیات دوران کودکی و محدودیت‌های ظاهری و فیزیکی افراد است که محقق در این تحقیق این ویژگی‌ها را نسنجیده است و همانطور که قبلاً اشاره شد ارزش‌های فرهنگی نیز در شکل‌گیری کمرویی می‌تواند موثر باشد که در این تحقیق بطور اخص دانشجویان دارای اقلیت فرهنگی را از سایر فرهنگی تفکیک نکرده‌ایم پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده عامل فرهنگی بطور جدی‌تر مورد مطالعه قرار گیرد. از دیگر محدودیت‌هایی که می‌توان به آن اشاره کرد این است که تعداد دختران از تعداد پسران بیشتر بوده که البته در این مطالعه اختلاف به دلیل حضور بیشتر خانمها در دانشکده مورد مطالعه می‌باشد.

منابع اصلی:

- افروز، غلامعلی (۱۳۷۴)، روانشناسی کمرویی و روش‌های درمان، چاپ دوم، انتشارات دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
فروم، اریک (۱۳۶۹)، هنر عشق ورزیدن، پوری‌سلطانی، انتشارات مروارید.
زیمباردو، فیلیپ جی (۱۹۹۶)، چرا خجالت می‌کشیم، توراندخت مالکی، انتشارات معلم.
زیمباردو، فیلیپ جی (۱۹۹۱)، کمرویی چیست و چه باید کرد، نسرين پارسا، چاپ اول، انتشارات پرنیان.
فیست‌جس، فیست گریگوری جی (۱۳۸۶)، نظریه‌های شخصیت، یحیی سیدمحمدی، چاپ دوم، تهران: نشر روان.
کری جerald (زمستان ۱۳۸۵)، نظریه و کاربرست مشاوره و روان‌درمانی، یحیی سیدمحمدی، چاپ اول، تهران: نشر ارسباران.

Cacioppo John T, ... et all (2006) Loneliness as a Specific Risk Factor For Depressive Symptoms. Cross-Sectional and Longitudinal Analyses. *Psychology and Aging*, Volume 21, Issue 1, Pages 140 - 151, available at [Science Direct]

Hawkey Louise C, ... et all (2006). Loneliness Is a Unique Predictor Of age - related differences in Systolic blood Pressure. *Journal of Personality and Social Psychology*, Volume 42, Issue 4, Pages 682-689, available at [Science Direct]

Jones Warren H, Hobbs Steven A. and Hockenbury Don (2007). Loneliness and Social Skill deficits. *Journal of Personality and Social Psychology*, Volume 42, Issue 4, Pages 682-689, available at [Science Direct]

Nurmi Jari-Erik and Salmela-Aro katriina. Social Strategies and Loneliness: A Prospective Study, *Personality and Individual Differences*, Volume 23, Issue 2, August 1997, Pages 205-215, available at [Science Direct]