

آلکسیتمیا و ادراک تنهایی زنگ خطری برای گرایش دختران به رفتارهای پرخطر

منیژه فیروزی*

استادیار دانشگاه تهران

چکیده

به دلایل چندگانه، رفتارهای پرخطر در سال‌های اخیر، بین دختران ایرانی افزایش یافته است. رفتارهای پرخطر، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد. هدف از انجام این پژوهش، مطالعه نقش آلکسیتمیا و ادراک تنهایی در بروز رفتارهای پرخطر در دانشجویان دختر بود. پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. به منظور انجام این پژوهش، ۵۳۰ نفر از دانشجویان دختر که در نیم سال تحصیلی اول ۹۶-۹۵ در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند، با استفاده از پرسشنامه‌های الکترونیک (از طریق شبکه‌های اجتماعی (تلگرام)) مطالعه شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس آلکسیتمیا تورنتو، مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی و مقیاس احساس تنهایی اجتماعی عاطفی برای بزرگسالان دیتوماسو، برن و بست بود. در پایان، از معادلات ساختاری برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که آلکسیتمیا مستقیم و به واسطه ادراک تنهایی بر گرایش به رفتارهای پرخطر تأثیر داشته است. اثر مستقیم و غیرمستقیم آلکسیتمیا بر گرایش به رفتارهای پرخطر مثبت و معنادار بود. ادراک تنهایی بر گرایش به رفتارهای پرخطر اثر مستقیم داشت که این اثر منفی و معنادار بود. آلکسیتمیا (مشکل در شناسایی و تنظیم هیجان‌ها) سبب می‌شود تا دختران در برقراری تعامل مشکل پیدا کنند و احساس تنهایی حاصل از آن در بروز رفتارهای پرخطر تأثیر بگذارد.

واژگان کلیدی

آلکسیتمیا، ادراک تنهایی، رفتارهای پرخطر و دختران

* نویسنده مسئول

تاریخ ارسال: ۱۳۹۵/۱۲/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۲۲

DOI: 10.22051/jwsp.2017.14677.1434

مقدمه و بیان مسأله

قسمت مهمی از هزینه خدمات سلامت معطوف به رفتارهای پرخطر در جامعه است. براساس آمار سازمان پزشکی قانونی، شایع‌ترین علل مرگ جوانان و نوجوانان زیر ۲۵ سال در ایران، در مرتبه اول تصادفات رانندگی و سپس به ترتیب مسمومیت‌های ناشی از الکل، مواد مخدر، خودکشی و در نهایت، بیماری سرطان است (خرمداد و جمشیدی، ۲۰۱۶). استعمال دخانیات و مواد مخدر در بین دختران و زنان ایرانی رو به گسترش است و به نسبت گذشته سه برابر شده است (فیروزآبادی، دیباجی فروشانی و سعیدی، ۱۳۹۳). روابط جنسی آزاد در سال‌های اخیر تحت تأثیر رسانه‌های تهاجمی، سیر افزایشی داشته که در ابعاد زیست روانی و اجتماعی آسیب‌های جدی را برای بانوان به دام افتاده وارد ساخته است. حدود دوازده درصد مبتلایان به ایدز در ایران زن هستند که این میزان سالانه افزایش نشان داده است (گزارش وزارت بهداشت، ۱۳۹۴؛ به نقل از سوری و همکاران، ۱۳۹۶). گرایش به شبکه‌های مجازی و عضویت در گروه‌هایی که ماهیت‌های مجهول دارند، آسیب‌پذیری را در دختران جویای عشق و محبت افزایش داده است (همتی، حاجیلری و اصلانی، ۱۳۹۵). اگر این روند متوقف نشود، ممکن است دختران پس از تأهل به روابط خارج از چهارچوب ازدواج روی بیاورند. این گزارش‌ها نشان از افزایش رفتارهای پرخطر در بین زنان دارد. بنابراین، لازم است تا مکانیسم‌هایی شناسایی شوند که با رفتارهای پرخطر همبسته هستند و در سیاستگذاری‌های سلامت اجتماعی استفاده شوند.

رفتارهای پرخطر به رفتارهایی گفته می‌شود که سلامت و بهزیستی فرد و جامعه را در معرض خطر قرار می‌دهد (ایگرا و آروین^۱، ۱۹۹۶). رفتارهای پرخطر به شدت با یکدیگر همبسته هستند؛ یعنی با درگیری در هریک از این رفتارها، احتمال ارتکاب سایر رفتارهای پرخطر نیز افزایش می‌یابد (سلمانی، حسنی و آریانا کیا، ۱۳۹۳).

پژوهش‌های مختلف، علل گوناگونی را برای وقوع انواع رفتارهای پرخطر ارائه می‌کنند، در حیطه عوامل زیستی عواملی مانند ژنتیک (جانسون، کارور، جورمن و کوکارو^۲، ۲۰۱۶) ناکنشوری

1. Igra & Irwin

2. Johnson, Carver, Joormann & Cuccaro.

زیست-عصبی (کورنت، کوجل، نیجمن، راین و لان^۱، ۲۰۱۵) و استفاده از داروهای تأثیرگذار بر رفتار (ریچوود، دی کاستر، متزگر، بلند و دانیلسون^۲، ۲۰۱۶)؛ در حیطه عوامل فردی و روان‌شناختی، عواملی چون مشکل در جستجوی تحریک و تنظیم خود (عرب^۳، ۲۰۱۵)، اضطراب و افسردگی، هیجان‌طلبی و حساسیت به پاداش (بروکس، هاری، تلو و وود^۴، ۲۰۱۳)، داشتن اختلالات روان‌شناختی مرتبط با اختلالات تکانشی مانند بولمیا (پارسون، واندرلیچ و اسمیت^۵، ۲۰۱۵) و تکانشگری شناختی (متینگ، وان لایر، کوت، پاردینی و لوبر^۶، ۲۰۱۶) در حیطه عوامل خانوادگی عواملی از جمله گانزالز-بلانکس و یاتس^۷، ۲۰۱۵)، کیفیت رابطه والد-نوجوان (کان، هولمز، فارلی و کیم اسپون^۸، ۲۰۱۵)، بافت فرهنگی خانوادگی سازگار با رفتارهای پر خطر و داشتن مجوز فرهنگی برای گرایش به رفتارهای نابه‌هنجار (جتینا، رز و ویتل، ۲۰۱۵)، و والدین خشن و به لحاظ هیجانی ناپایدار (نیل، دال وادیکار و لومن^۹، ۲۰۱۵)؛ در حیطه عوامل اجتماعی مواردی مانند فشارهای اجتماعی، فقر (اسمیت^{۱۰}، ۲۰۱۵)، و نگرش‌ها و باورهای اشتباه اجتماعی (نیل، دال وادیکار و لومن^{۱۱}، ۲۰۱۵) عنوان شده‌اند.

چهارچوبی که در این پژوهش برای درک رفتارهای پر خطر استفاده شده است، نظریه مشکل-رفتار^{۱۲} است که جیسر و جیسر^{۱۳} آن را در سال ۲۰۰۷ مطرح کرده‌اند. بر اساس این نظریه، همه مشکلات رفتاری حاصل تعامل شخص و محیط است. عوامل شخصیتی و استرس‌ها و فشارهای اجتماعی در گرایش به رفتارهای مشکل‌ساز نقش دارند. نتیجه اینکه آمادگی زیست‌شناسی و عوامل محیطی سبب می‌شوند تا نوجوانان و جوانان مشکلات را به صورت اختلالات هیجانی نشان

1. Cornet, Kogel, Nijman, Raine & Laan
2. Ritchwood, DeCoster, Metzger, Bolland & Danielson
3. Arab
4. Brooks, Harris, Thrall & Woods
5. Pearson, Wonderlich & Smith
6. Menting, Van Lier, Koot, Pardini & Loeber
7. Gonzalez-Blanks, A & Yates
8. Kahn, Holmes, Farley & Kim-Spoon
9. Neppl, Dhalewadikar & Lohman
10. Smith
11. Neppl, Dhalewadikar & Lohman
12. Problem-behaviors theory
13. Jessor & Jessor

دهند (مثلاً دچار اضطراب و افسردگی شوند) یا مشکلات خود را با رفتارهای نابه‌هنجار اجتماعی آشکار کنند که به سلامت خود و دیگران آسیب می‌زند (که به عنوان رفتارهای پرخطر شناخته می‌شوند). عوامل زیستی و شخصیتی است که تعیین می‌کند افراد مشکلات خود را چگونه ابراز می‌کنند. در این پژوهش، نقش آلکسیتمیا به عنوان عامل شخصیتی و ادراک تنهایی به عنوان عامل اجتماعی در بروز رفتارهای پرخطر مطالعه شده است.

آلکسیتمیا^۱ معادل دشواری در خودتنظیم‌گری هیجانی یا ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها است (بیلوتا، جیا کوماتیونو، مانسینی، لئون و کوریال^۲، ۲۰۱۲). آلکسیتمیا سازه‌ای است چندوجهی متشکل از ۴ مشخصه مجزا شامل: الف) سبک‌شناختی خشک، با جهت‌گیری بیرونی و عمل‌گرایانه؛ ب) دشواری در شناسایی و تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی؛ ج) دشواری در توصیف احساسات برای دیگران؛ د) قدرت تجسم محدود که با فقر خیال‌پردازی‌ها و رؤیاها مشخص می‌شود (بشارت، ۲۰۱۰). نارسایی در تنظیم و مدیریت هیجان‌ها (که از ویژگی‌های آلکسیتمیا است)، باعث می‌شود فرد احساس کند کنترل کمی بر شرایط دارد، در نتیجه، شرایط را منفی و پرتنش تعبیر می‌کند (فاجعه‌آمیزپنداری) و با بروز عواطف منفی احتمال رفتارهای نابه‌هنجار افزایش می‌یابد (بشارت، ۲۰۱۵).

دشواری در برقراری رابطه عاطفی که از مشخصه‌های اصلی آلکسیتمیا است، می‌تواند سوء مصرف مواد را تسهیل کند. این‌گونه فرض می‌شود که افراد دچار وابستگی به مواد، در تلاش برای مداوا کردن حالت‌های هیجانی ناخوشایند خود، الکل مصرف می‌کنند (اوزون^۳، ۲۰۱۳). آلکسیتمیا در بیماران دچار وابستگی به الکل، شیوع بسیار بالایی دارد. در این مورد، آلکسیتمیا هم می‌تواند علت و هم معلول باشد. حدود ۴۰٪ همه مرگ‌های مرتبط با تصادف، مصرف‌کنندگان الکل را در بر می‌گیرد که ارتباط قوی با آلکسیتمیا دارد (بوجاروسکی، کلانکی و مک چارگو^۴، ۲۰۱۰). یکی از خلاءهای پژوهشی تعداد معدود مطالعات درباره اثر آلکسیتمیا بر دیگر موارد رفتارهای پرخطر است که در این پژوهش بررسی شد.

ادراک تنهایی، تجربه ذهنی ناخوشایندی است که در نتیجه تفاوت بین روابط اجتماعی

1. Alexythemia
2. Bilotta, Giacomantonio, Leone, Mancini & Coriale
3. Uzun
4. Bujarski, Klanecky & McChargue

مورد انتظار و وضعیت کنونی روابط فرد ایجاد می‌شود. بنابراین، کمیت روابط اجتماعی مهم نیست، آنچه اهمیت دارد برداشت فرد از این روابط است (بک کالو^۱، ۲۰۱۰). یکی از پیامدهای دنیای مدرن ادراک تنهایی است. افراد مجبور هستند روزانه با تقاضاهای دشوار این زندگی سازگار شوند. آنقدر افراد درگیر برآورده کردن این تقاضاها هستند که زمانی برای تعامل با هم ندارند. افراد جامعه به این ترتیب فرصت حمایت کردن از همدیگر را از دست می‌دهند (موراها-مارتین و شوماخر^۲، ۲۰۱۳).

پژوهشهای پیشین نشان دادند که آلکسیتمیا و ادراک تنهایی با یکدیگر ارتباط دارند و عدم اعتماد بین فردی این رابطه را تقویت می‌کند (گاردنر، پیکت، جفریس و نالس^۳، ۲۰۰۵). ادراک تنهایی با اضطراب، افسردگی، سایکوز، خودکشی، سلامت جسمانی، کناره‌گیری اجتماعی، بدبینی و عدم رضایت از زندگی رابطه دارد (هنریش و گولن^۴، ۲۰۰۶). کوستا، جیسور و توربین^۵ (۲۰۰۵) در پژوهش خود نشان دادند که ارتباط صمیمانه (دریافت حمایت و نزدیکی با دیگران در خانواده و بافت‌های اجتماعی) با رفتارهای پرخطر در دختران جوانان ارتباط منفی دارد. مظفرو، موری، نس و باس^۶ (۲۰۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نوجوانان دارای محیط خانوادگی حمایت‌کننده، به احتمال کم‌تری در رفتار پرخطر و آسیب‌رساندن به دیگران یا خود درگیر می‌شدند. آن‌ها اظهار داشتند که بین محیط‌های اجتماعی نوجوانان و رفتارهای پرخطری که درگیر آن می‌شوند و حداقل برخی الگوهای آسیب، یک ارتباط مستقیم وجود دارد.

با وجود اینکه رفتارهای پرخطر بین دختران رو به گسترش است، پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده است. توجه به سلامت دختران اهمیت دارد، زیرا آن‌ها در رشد و تربیت نسل آینده نقش دارند و از سویی دیگر خود آن‌ها بیش از نیمی از جامعه را تشکیل می‌دهند. در این پژوهش تلاش شده تا دو متغیر کلیدی (آلکسیتمیا و احساس تنهایی) معرفی شود که می‌تواند در بروز رفتارهای پرخطر نقش داشته باشند. ناتوانی در بیان و تنظیم هیجان‌ها سبب می‌شود تا قلیان هیجان‌ها با رفتارهای نابه‌هنجار ابراز شود و برای رهایی از ادراک تنهایی افراد

1. Bakkaloglu H
2. Morahan-Martin & Schumacher2.
3. Gardner, Pickett, Jefferis & Knowles
4. Heinrich & Gullone
5. Costa, Jessor & Turbin
6. Mazzaferro, Murray, Ness & Bass

تلاش می‌کنند به هر طریقی توجه و احترام دیگران را جلب کنند. شناسایی چنین متغیرهایی می‌تواند مبنایی برای مداخلات روان‌شناختی و اجتماعی باشد. از سویی دیگر، در پژوهش‌های گذشته بیشتر اثرات الکل و مواد مخدر بررسی شده و تمایل به رانندگی‌های پرخطر و روابط جنسی پر خطر کم‌تر مورد توجه پژوهشگران بوده است. در این پژوهش تلاش شده تا مجموعه‌ای از رفتارهای پر خطر مطالعه شود.

روش پژوهش

در پژوهش حاضر، دانشجویان دختر مقیم خوابگاه دانشگاه تهران جامعه پژوهش را تشکیل می‌دادند. تعداد نمونه بر اساس جدول مورگان ۵۳۰ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. پرسشنامه‌های پژوهش از طریق کانال تلگرام بین دانشجویان توزیع شد. اگر دانشجویی تمایل خود را به شرکت در پژوهش اعلام می‌کرد، می‌توانست به ماده‌های دسترسی پیدا کند. نام دانشجویان در این پرسشنامه ذکر نشد و آن‌ها می‌توانستند با آسودگی خاطر به ماده‌های پاسخ دهند. تعداد پرسشنامه‌هایی که تکمیل شدند بیش از تعداد نمونه پیش‌بینی شده بود که برای پیش‌گیری از خطای نوع دو و نرمال شدن داده‌ها از پذیرش پرسشنامه‌هایی خودداری شد که پس از تکمیل ظرفیت اعلام شدند.

معیارهای ورود به این پژوهش شامل داشتن جنسیت مؤنث، تحصیل در مقطع کارشناسی در نیم سال تحصیلی اول ۹۶-۹۵ و رضایت برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل مخدوش بودن پرسشنامه‌های پژوهش و اعلام عدم رضایت برای شرکت در پژوهش به صورت تلفنی پس از تکمیل پرسشنامه‌ها می‌شد. ۱۰ مورد از پرسشنامه‌ها به دلیل کامل نبودن حذف شدند و یک نفر نیز اعلام کرد که از شرکت در پژوهش منصرف شده است.

ابزار پژوهش عبارت بودند از:

۱- پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: شامل اطلاعاتی درباره سن، رشته تحصیلی، معدل ترم گذشته، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال (حتی اگر به صورت کاملاً شخصی باشد و درآمد ناچیزی از آن به دست آید)، شرکت در کلاس‌های آموزشی و وضعیت اقتصادی (خوب، متوسط و ضعیف) می‌شد. در این پرسشنامه همچنین این ماده پرسیده شد:

شما چقدر در طی شبانه روز زمانی را صرف حضور در شبکه‌های اجتماعی مجازی

می‌کنید؟ الف) یک ساعت و کم‌تر؛ ب) بین یک تا چهار ساعت؛ ج) بیش از چهار ساعت

۲- **مقیاس آلکسیتمیا تورنتو-۲۰ (TAS-20):** این مقیاس ۲۰ ماده‌ای خودگزارشی را تیلور، باگی و پارکر (۱۹۹۴) به منظور سنجش آلکسیتمیا ساخته‌اند. این مقیاس، ساختار ۳ عاملی دارد شامل: دشواری در شناسایی عواطف^۱ (DIF) (۷ ماده)، دشواری در توصیف عواطف (DDF) (۵ ماده) و تفکر عینی (برون‌گرا)^۲ (EOT) (۸ ماده). عامل دشواری در شناسایی احساسات (DIF) و دشواری در توصیف احساسات (DDF)، اشاره دارد به آگاهی و جلوۀ هیجانی و می‌تواند به عنوان عوامل مرتبط با عاطفه در نظر گرفته شوند. عامل تفکر عینی و برون‌مدار (EOT) اشاره دارد به گرایش خاص به پرداختن به موضوعات سطحی و ظاهری و اجتناب از تفکر هیجانی، و می‌توان آن را به عنوان یک عامل شناختی‌تر در نظر گرفت. در این مقیاس، علاوه بر نمرات هر عامل، یک نمره کل نیز از جمع نمره‌های سه زیرمقیاس برای آلکسیتمیا کلی محاسبه می‌شود. آیت‌های TAS-20، در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی شدند. نمره کل این مقیاس، دامنه‌ای بین ۲۰ - ۱۰۰ دارد. این مقیاس، همسانی درونی و اعتبار باآزمایی خوبی دارد و ساختار ۳ عاملی آن به لحاظ نظری، با سازه آلکسیتمیا همخوانی دارد. در نسخه فارسی این مقیاس (بشارت، ۲۰۰۷)، ضرایب آلفای کرونباخ برای آلکسیتمیا کل و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی^۳ خوب مقیاس است. پایایی باآزمایی^۴ این مقیاس در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از $r = 0.70$ تا $r = 0.77$ برای آلکسیتمیا کل و زیرمقیاس‌های مختلف تأیید شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی^۵ نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی را در نسخه فارسی این مقیاس تأیید کردند.

۳- **مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS):** این مقیاس توسط زاده محمدی، احمدآبادی و حیدری (۱۳۹۰) با بهره‌گیری از دو پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان (ARQ)

1. difficulty identifying feelings
2. externally oriented thinking
3. internal consistency
4. test-retest reliability
5. analysis Confirmatory factor
6. Iranian Adolescents Risk-taking Scale
7. Adolescents Risk-taking Questionnaire

گالونه، مور، موس و بوید^۱، (۲۰۰۰) و پیمایش رفتار پرخطر جوانان^۲ (YRBS) (مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها^۳، ۲۰۰۳) تدوین شد و شامل ۳۸ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل ۷ دسته رفتارهای پرخطر از قبیل: مواد مخدر، الکل، سیگار، خشونت، رابطه و رفتار جنسی، رابطه با جنس مخالف، رانندگی خطرناک و یک حیطه کلی رفتار پرخطر است. پاسخ‌ها در مقیاس ۵ گزینه‌ای بیان می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان خطرپذیری بیشتر است. اعتبار این مقیاس به روش همسانی درونی و با کمک آلفای کرونباخ و اعتبار سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی بررسی شده است. نتایج حاکی از آن است که میزان اعتبار IARS و خرده مقیاس‌های آن برای مقیاس کلی ۰/۹۴، رانندگی خطرناک ۰/۷۴، خشونت ۰/۷۸، سیگار کشیدن ۰/۹۳، مصرف مواد مخدر ۰/۹۰، مصرف الکل ۰/۹۰، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۷ و دوستی با جنس مخالف ۰/۸۳ است. مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و محدودیت‌های اجتماعی جامعه ایران ساخته و هنجاریابی شده است (فتحی و ذاکری پور، ۱۳۹۳) و به دلیل ویژگی‌های فرهنگی جامعه ایران و امکان خودسانسوری، کتمان و وارونه‌نمایی واقعیت، به دلیل بی‌اعتمادی و ترس از توییح و مجازات، در تدوین این مقیاس تلاش شده تا حد امکان از طرح گویه‌های مستقیم و حساسیت‌زا درباره رفتارهای پرخطری مانند سابقه رابطه جنسی یا داشتن رابطه جنسی ناامن پرهیز شود تا از این طریق بتواند اطلاعات دقیق‌تر و کامل‌تر درباره رفتارهای پرخطر نوجوانان به دست آورد. در مطالعه زاده محمدی و همکاران (۱۳۹۰) روایی ابزار، توسط ۶ روان‌شناس و متخصص مسائل جوانان بررسی شد (زاده محمدی، احمدآبادی و حیدری، ۱۳۹۰). روایی ابزار در پژوهش شگری و همکاران (۱۳۹۴) نیز توسط ۸ نفر از صاحب‌نظران روان‌شناسی و روانپزشکی بررسی شد و نتیجه حاصل نشان داد که این ابزار دارای روایی محتوایی است (شگری و همکاران، ۱۳۹۴).

۴- **مقیاس احساس تنهایی اجتماعی عاطفی** برای بزرگسالان: این مقیاس را دیتوماسو، برنن و بست (۲۰۰۴) ساخته‌اند، ابزاری چندبعدی است که احساس تنهایی را در سه مؤلفه رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی ارزیابی می‌کند و شامل ۱۵ گویه است که هر یک در مقیاس ۵

-
1. Gullone, Moore, Moss & Boyd
 2. Youth Risk Behavior Survey
 3. Centers for Disease Control and Prevention

درجه‌ای طیف لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم قرار دارد. مؤلفان این مقیاس (دیتوماسو و همکاران، ۲۰۰۴)، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند که حاکی از همسانی درونی بالای مقیاس است. پایایی و روایی این ابزار در پژوهش‌های دیگر (مانند رزان سیسین، ۲۰۰۷) نیز تأیید شده است. در ایران، پایایی و روایی این مقیاس در پژوهشی توسط جوکار و سلیمی (۱۳۸۸) بررسی شد. نتایج همبستگی با سایر مقیاس‌ها (از جمله مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان و مقیاس چند بعدی ادراک حمایت اجتماعی و مقیاس رضایت از زندگی) نیز نشان از روایی همگرا و افتراق مطلوب پرسشنامه داشت. ضرایب آلفا برای تعیین اعتبار مقیاس در ابعاد رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ بود.

یافته‌های پژوهش

متغیرهای جمعیت‌شناختی: طبق نتایج، پاسخ‌گویان از نظر سنی، بین ۱۸ - ۲۸ سال داشتند. میانگین سن پاسخ‌گویان ۲۰/۴ با انحراف معیار ۱/۹۷ سال است. بیشترین فراوانی مربوط به سن ۲۰ - ۲۴ سال بود که این گروه، ۶۹/۱٪ کل پاسخ‌گویان را به خود اختصاص داده‌اند. در مرتبه بعد، دانشجویانی قرار دارند که سن آن‌ها کم‌تر از ۲۰ سال است که ۱۷/۲ درصد از کل پاسخ‌گویان را تشکیل داده‌اند. از نظر فراوانی رشته‌های مختلف، بیشترین فراوانی مربوط به دانشجویان رشته‌های علوم انسانی است که ۵۲/۵٪ کل نمونه را به خود اختصاص داده‌اند. در مرتبه بعد دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیرا پزشکی بودند که ۲۰٪ از نمونه را شامل شده‌اند. سهم دانشجویان رشته‌های فنی و علوم پایه به ترتیب ۱۷/۳ و ۹/۵٪ از کل نمونه است. ۱/۸ درصد پاسخ‌گویان نیز رشته تحصیلی خود را مشخص نکرده‌اند. از نظر وضعیت تأهل، ۸۹/۴ درصد از کل شرکت‌کنندگان در این تحقیق را دانشجویان مجرد تشکیل داده‌اند. تنها ۹/۶ درصد دانشجویان اعلام کردند که به نوعی فعالیت‌های حرفه‌ای دارند و از این فعالیت‌ها درآمد کسب می‌کنند. حدود ۶۳ درصد گزارش کردند که در کلاس‌های آموزشی مانند زبان، نرم‌افزار و کلاس‌های هنری شرکت می‌کنند. درباره وضعیت اقتصادی ۱۲/۳۴ درصد گزارش کردند که وضعیت اقتصادی خوبی دارند و ۲۹/۵۱ درصد وضعیت اقتصادی خود را ضعیف ارزیابی کردند و بقیه خود را از نظر وضعیت اقتصادی متوسط معرفی کردند.

(علت این که وضعیت اقتصادی به صورت طبقه‌ای ماده شد این بود که ادراک افراد درباره رفاه اقتصادی، مهم تر از درآمد واقعی خانوار آن‌ها است). درباره حضور در شبکه‌های مجازی ۸/۶ درصد شرکت‌کنندگان یک ساعت و کم‌تر ۴۳/۵ درصد بین یک تا چهار ساعت و ۴۷/۹ درصد بیش از چهار ساعت زمان صرف حضور در شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌کنند.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای آلکسیتمیا، ادراک تنهایی و رفتارهای پر خطر

| SD | M | عوامل | متغیرهای پژوهش |
|------|-------|----------------------|-----------------|
| ۰/۲۳ | ۳/۲۶ | خشونت | رفتارهای پر خطر |
| ۳/۶۳ | ۸/۴ | رانندگی پر خطر | |
| ۰/۹۴ | ۴/۶ | مواد مخدر | |
| ۰/۳۸ | ۲/۷ | الکل | |
| ۰/۶۳ | ۸/۳ | سیگار | |
| ۱/۳۲ | ۱۴/۲۱ | دوستی با جنس مخالف | |
| ۰/۸۷ | ۱۲/۵۴ | رفتارهای جنسی پر خطر | |
| ۷/۵ | ۲۱/۲۸ | تفکر برون‌گرا | آلکسیتمیا |
| ۶/۴ | ۱۱/۵۷ | بیان عواطف | |
| ۹/۸ | ۲۳/۳۵ | شناسایی عواطف | |
| ۶/۷ | ۱۶/۴۵ | خانواده | ادراک تنهایی |
| ۳/۸ | ۱۳/۷۳ | اجتماع | |
| ۵/۶ | ۲۱/۱۲ | رمانتیک | |

در جدول ۱، میانگین‌ها و انحراف معیار مربوط به متغیرهای پژوهش گزارش شده است. مطابق این جدول، از میان رفتارهای پر خطر، مصرف الکل ($M=۲/۷$) و مواد مخدر ($M=۴/۶$) در کم‌ترین سطح و دوستی با جنس مخالف ($M=۱۴/۲۱$) در بیشترین سطح گزارش شد. رانندگی پرخطر نیز بیشترین انحراف معیار ($SD=۳/۶۳$) را نشان داد که بیان می‌کند این رفتار در بین مشارکت‌کننده‌ها تفاوت فردی زیادی نشان می‌دهد. درباره آلکسیتمیا، بیشترین مشکل در شناسایی عواطف منفی بود در حالیکه بیشترین انحراف معیار را نیز نشان می‌داد ($M=۲۳/۳۵$; $SD=۳/۶۳$). تنهایی رمانتیک بیشترین میانگین را در میان عوامل مربوط به ادراک تنهایی به خود اختصاص داد ($M=۲۱/۱۲$).



در تحلیل استنباطی به سؤال زیر پاسخ داده شد:

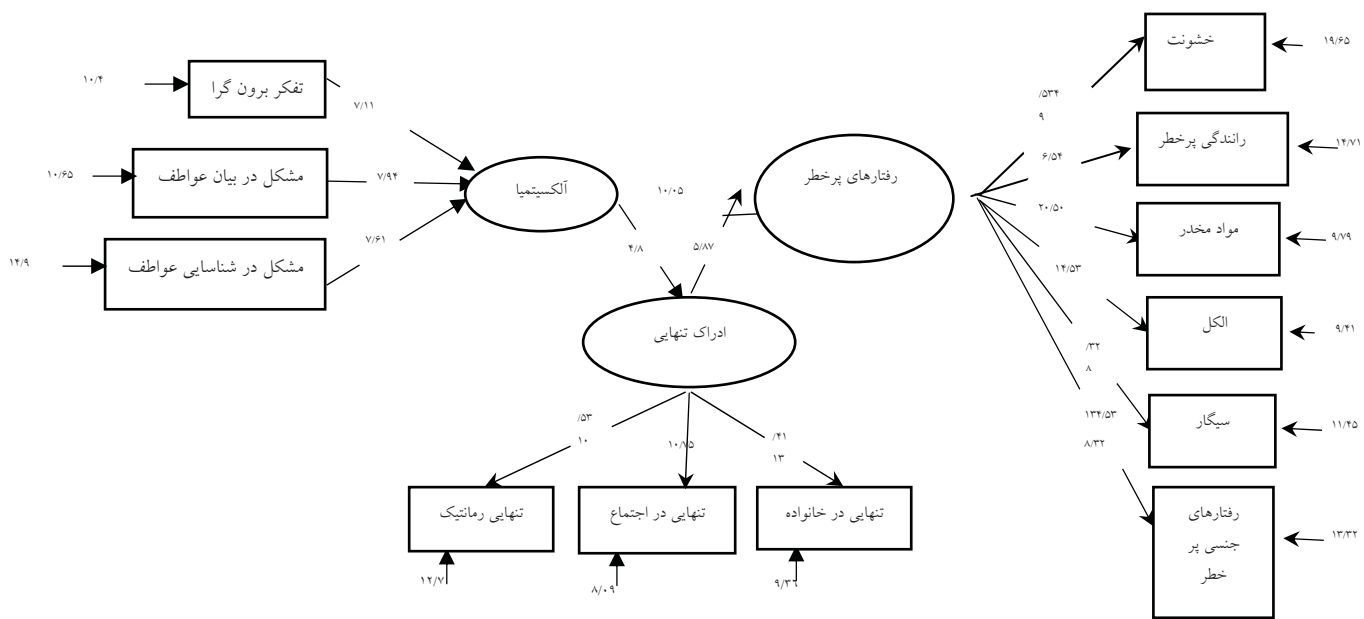
آیا آلکسیتمیا (آلکسیتمیا) به واسطه میانجیگری ادراک تنهایی توانایی پیش‌بینی رفتارهای پرخطر را در دختران دارد؟

در این ماده یک متغیر مکنون برون‌زا (مستقل) به نام آلکسیتمیا و دو متغیر مکنون درون‌زا به نام ادراک تنهایی و رفتارهای پرخطر به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. با بررسی مدل ساختاری رابطه بین گرایش به رفتارهای پرخطر و آلکسیتمیا به همراه نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی به عنوان متغیر میانجی (مدل پیشنهادی)، ضرایب تمامی مسیرها معنادار شدند. مدل نهایی به صورت نمودار زیر است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر و مؤلفه‌های آن‌ها (N=۵۲۰)

| مشکل در شناسایی احساسات | | مشکل در بیان احساسات | | مشکل در تفکر برون‌مدار ناگویی هیجانی | |
|-------------------------|---------|----------------------|---------|--------------------------------------|-----------------------------|
| ۰/۵۶۳** | ۰/۷۹۳** | -۰/۰۶۲ | ۰/۵۳۶** | ۰/۷۸۴** | گرایش به مواد مخدر |
| ۰/۷۶۱** | ۰/۴۷۲** | ۰/۰۲۳ | ۰/۶۶۰** | ۰/۷۸۴** | گرایش به الکل |
| ۰/۵۹۷** | ۰/۸۵۳** | -۰/۰۰۵ | ۰/۶۶۶** | ۰/۷۸۴** | گرایش به سیگار |
| ۰/۸۸۵** | ۰/۶۰۳** | ۰/۰۶۳ | ۰/۵۲۳** | ۰/۷۸۴** | گرایش به خشونت |
| ۰/۸۷۱** | ۰/۵۴۲** | ۰/۰۸۶ | ۰/۵۷۲** | ۰/۷۸۴** | گرایش به رابطه و رفتار جنسی |
| ۰/۷۸۴** | ۰/۷۰۶** | ۰/۰۹۵* | ۰/۶۷۳** | ۰/۷۸۴** | گرایش به رابطه با جنس مخالف |
| ۰/۶۱۶** | ۰/۴۵۸** | ۰/۵۰۵* | ۰/۷۲۰** | ۰/۶۱۶** | گرایش به رانندگی خطرناک |
| ۰/۵۱۸** | ۰/۶۵۴** | ۰/۰۵۶ | ۰/۶۹۴** | ۰/۵۱۸** | گرایش به رفتارهای پرخطر |

$P \leq 0/05^*$ $P \leq 0/01^{**}$



شکل ۱: اثر آلکسیتیمیا و ادراک تنهایی بر بروز رفتارهای پر خطر



برای نشان دادن نقش میانجی ادراک تنهایی بین رابطه آلکسیتمیا و رفتار پر خطر، لازم بود تا اثر مستقیم و غیرمستقیم آلکسیتمیا بر رفتار پر خطر و اثر کلی بررسی شود که مجموعه اثر مستقیم و غیرمستقیم است:

جدول ۳: اثر مستقیم، غیر مستقیم و اثر کلی آلکسیتمیا و ادراک تنهایی بر رفتارهای پر خطر

| اثرات | جهت مسیر | پارامتر استاندارد شده (β) | خطای استاندارد برآورد (S.E) | آزمون معناداری (t) |
|----------------|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| اثر مستقیم | آلکسیتمیا | ۰/۶۳ | ۰/۰۹ | ۳۸/۰۳ |
| | رفتار پر خطر ادراک تنهایی | | | |
| اثر غیر مستقیم | آلکسیتمیا | ۰/۰۸ | ۰/۰۵ | ۴/۰۴ |
| | ادراک تنهایی رفتار پر خطر | | | واریانس تبیین شده $(R^2) = ۰/۰۸۹$ |
| اثر کلی | آلکسیتمیا رفتار پر خطر | ۰/۷۲ | ۰/۰۹ | ۸/۹۹ |

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، اثر مستقیم آلکسیتمیا بر رفتارهای پر خطر بر اساس آزمون معناداری t معنادار است ($t = ۸/۰۳$ ، $S.E = ۰/۰۹$ ، $\beta = ۰/۶۳$). همچنین، اثر غیر مستقیم آلکسیتمیا بر رفتارهای پر خطر از طریق نقش میانجی ادراک تنهایی بر اساس آزمون معناداری t معنادار است ($t = ۴/۰۴$ ، $S.E = ۰/۰۵$ ، $\beta = ۰/۰۸$). با توجه به جدول می‌توان نتیجه گرفت که ضریب مسیر کلی که حاصل جمع ضریب مسیر مستقیم و غیرمستقیم است به لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($t = ۸/۹۹$ ، $S.E = ۰/۰۹$ ، $\beta = ۰/۷۲$).

برای نشان دادن این که مدل برازش مطلوبی با داده‌ها دارد، شاخص‌های برازش مدل گزارش شدند:

برای سنجش نیکویی برازش مدل پژوهش، از سه شاخص مطلق، نسبی و ایجازی استفاده شده است. شاخص‌های مطلق نشان می‌دهند که روابط متقابل پیشنهاد شده بین متغیرها تا چه اندازه با روابط متغیرهای واقعی و مشاهده شده تطابق دارند. در شاخص‌های برازش نسبی فرض می‌شود، رابطه‌ای در داده‌ها وجود ندارد و مدل اشباع شده فرض می‌کند برازش کامل

وجود دارد. در این پیوستار وضعیت نسبی بین بدترین و برآزش کامل را نشان می‌دهد. به کمک شاخص‌های برآزش ایجازی، اثر افزون پارامترهای اضافی به مدل تعیین می‌شود. با توجه به این مقدمه، برآزش مدل پیشنهاد شده گزارش شده است:

جدول ۴: شاخص‌های برآزش مدل ارائه شده در شکل ۱

| ارزش‌های محاسبه شده مدل | ارزش مورد انتظار | شاخص‌های برآزش | طبقه‌بندی شاخص‌های برآزش |
|-------------------------|------------------|----------------|--------------------------|
| ۰/۰۴۸ | <۰/۰۵ | RMR | مطلق |
| ۰/۰۶۹ | <۰/۱۰ | RMSEA | |
| ۰/۹۱ | >۰/۹۰ | GFI | |
| ۲۱۷/۳۲،۹۹ | >۰/۰۵ | X2 | |
| ۰/۹۵ | >۰/۹۰ | RFI | شاخص‌های برآزش نسبی |
| ۰/۹۹ | >۰/۹۰ | IFI | |
| ۰/۹۶ | >۰/۹۰ | NFI | |
| ۰/۹۷ | >۰/۹۵ | CFI | |
| ۰/۷۹ | >۰/۵۰ | PNFI | شاخص‌های برآزش موجز |
| ۰/۶۷ | >۰/۵۰ | PGFI | |

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، تمام شاخص‌های برآزش جدول فوق برآزش خوبی نشان می‌دهد. به طور مثال، شاخص RMR کم‌تر از ۰/۰۵ است، مقدار NFI که ۰/۹۷ است نیز بر اساس ملاک ۰/۹۵ و بالاتر برآزش خوبی نشان می‌دهد. مقدار PNFI نیز ۰/۷۹ است که بزرگ‌تر از ۰/۵۰ بوده و برآزش خوبی نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، پاسخ‌گویان از نظر سنی، بین ۱۸ - ۲۸ سال داشتند که بیشترین فراوانی مربوط به سن ۲۰ - ۲۴ سال بود. طبق نظریه گزل (۱۹۴۰؛ به نقل از کوبانانی، خسروراد و سانی^۱، ۲۰۱۴) ۲۰ تا ۲۴ دوره سوم نوجوانی است. ویژگی این دوره در این است که افراد گرچه از ناپایداری رشدی دوره قبل عبور کرده‌اند، اما چون هنوز عده‌ای

از آن‌ها به دلایل متعدد موفق به کسب هویت کامل اجتماعی نشدند، در دوره گذر به سر می‌برند. وقتی افراد نمی‌توانند تعریف ثابتی از هویت خود داشته باشند (به دلیل مشکل در یافتن همسر و شغل مناسب)، احتمال بیشتری وجود دارد که نسبت به سلامت خود بی‌توجه باشند و به رفتارهای پر خطر روی آورند. بنابراین، این بازه سنی از حساسیت خاصی برخوردار است.

نتایج نشان داد ۸۹/۴ درصد از کل شرکت‌کنندگان در این تحقیق را دانشجویان مجرد تشکیل داده‌اند. مجرد بودن نیز زنگ خطری برای تشدید احساس تنهایی است. بسیاری از شرکت‌کنندگان گزارش کردند که اگر چه آن‌ها در خانواده و اجتماع ممکن است تحت حمایت باشند، اما تنهایی روانیک شدیدی تجربه می‌کنند. ادراک تنهایی ممکن است آن‌ها را به سمت شبکه‌های اجتماعی مجازی بکشاند که در آنجا دسترسی نامحدودی به جنس مخالف اما به صورت مجازی وجود دارد. نتایج پژوهش این موضوع را تأکید می‌کند. ۴۷/۹ درصد شرکت‌کنندگان، بیش از چهار ساعت زمان صرف حضور در شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌کردند، این یافته‌ها با هم همگرا هستند. گرایش به سمت فضاهای مجازی زمینه‌ساز قوی برای گرایش به رفتارهای پر خطر است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به تقویت بی‌پروایی جنسی اشاره کرد. آن‌ها در این فضا می‌آموزند که اگر بخواهند توجه جنس مخالف را جلب کنند نباید در پرده و سنتی باشند.

اشتغال نیز عامل مهم دیگری است. فقط ۹/۶ درصد از شرکت‌کنندگان اعلام کردند که برای درآمدزایی کار می‌کنند. اشتغال به چندین دلیل از بروز رفتارهای پر خطر پیشگیری می‌کند. افرادی که اشتغال دارند، مجبور می‌شوند زمان و انرژی خودشان را مدیریت کنند. اهداف زندگی آن‌ها مشخص‌تر است و بنابراین، درگیری‌های ذهنی متفاوتی دارند.

نتایج پژوهش نشان داد که ادراک تنهایی، به عنوان متغیر واسطه‌ای در رابطه بین آلکسیتمیا و گرایش به رفتارهای پرخطر معنادار بوده است. بر اساس نتایج به دست آمده، آلکسیتمیا بر ادراک تنهایی اثر مستقیم دارد که این اثر مثبت و معنادار است. به نظر می‌رسد افرادی که ناگویی هیجان دارند و به طور نامناسبی هیجان‌های خود را ابراز می‌کنند در جلب حمایت دیگران و تعاملات اجتماعی با مشکل مواجه هستند. این یافته با یافته‌های پژوهش پیشین همسو است. افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، در شناسایی صحیح هیجان‌ها از چهره دیگران

(پارکر، تیلور و باگی^۱، ۲۰۱۰)، فهم حالات هیجانی دیگران (بشارت و همکاران، ۱۳۹۲) و نشان دادن همدردی با حالت‌های هیجانی دیگران، ظرفیت محدودی دارند (بشارت، ۲۰۱۰)، در حالی که توانایی ایجاد و حفظ یک رابطه رضایت‌بخش، نیاز به توانایی شناسایی و ابراز هیجان‌ها و توانایی فهم و پذیرش هیجان‌های طرف مقابل دارد (بشارت، خواجوی و پورخاقان، ۱۳۹۱). آن‌ها همچنین، به علت ناتوانی در تشخیص احساسات، قادر به بیان هیجان به صورت کلامی نیستند (خسروجاوید، ۱۳۸۱). بیان (جلوه) هیجانی، به طور ویژه بیان عاطفه منفی، یک علامت کلیدی است برای کسب حمایت و مراقبت (توجه) از دیگران (فانتینی-هاول، بوداخا و آرسیزوفسکی^۲، ۲۰۱۱)، و یکی از عوامل مهم در ایجاد صمیمیت در رابطه، خودآشکارسازی است (عیسی‌زادگان، حسنی، احمدیان، و امانی، ۱۳۹۲). آلکسیتیمیا، باعث می‌شود این افراد در بیان نیازهایشان به دیگران مشکل داشته باشند (بشارت، ۲۰۱۵) در نتیجه، شبکه روابط اجتماعی شان ضعیف است، مشکلات بین شخصی متعددی دارند و تمایل ندارند به دیگران نزدیک شوند (بشارت و همکاران، ۱۳۹۳). به همین علت چنین تصور می‌شود که این افراد احساس تنهایی بیشتری را تجربه کنند. فیروزآبادی (۱۳۹۳) در پژوهشی که علت سیگار کشیدن دختران را مطالعه کرده، گزارش کرد زنان سیگاری به دلیل خشم، احساس سرکوب‌شدگی و نشان دادن برابری با مردان سیگار می‌کشند. زنانی که نمی‌توانند احساس خشم و ناراضی از سنت‌ها را به صورت سازگارانانه بیان کنند، به شکل سیگار کشیدن تلاش می‌کنند مشکلات و ناراحتی خود را برونی‌سازی کنند.

ادراک تنهایی بر گرایش به رفتارهای پرخطر اثر مستقیم دارد که این اثر مثبت و معنادار است. این یافته با یافته‌های پژوهش گذشته از جمله جنتینا، رز و ویتل^۳ (۲۰۱۵) همسو است. همچنین محمدی، تنها و رحمانی (۱۳۹۴) نشان دادند که حمایت اجتماعی به عنوان متغیر واسطه‌ای بین راهبردهای تنظیم هیجان و رفتارهای پرخطر اثر می‌کند. حمایت اجتماعی می‌تواند نتایج منفی حوادث زندگی و استرس را تسکین دهد (بلک، شومیگ و بول^۴، ۲۰۱۳). در واقع، حمایت اجتماعی همانند یک سپر محافظ عمل می‌کند. حمایت اجتماعی به عنوان

-
1. Parker, Taylor & Bagby
 2. Fantini-Hauwel, Boudoukha & Arciszewski
 3. Gentina, Rose, & Vitell
 4. Black, Schmiege & Bull

یکی از روش‌های مقابله‌ای عاطفه‌نگر می‌تواند با پیشگیری از وقوع موقعیت‌های پرتنش، افراد را حفاظت کند و به آن‌ها کمک کند تا وقایع پرتنش را به صورتی ارزیابی کنند که جنبه تهدید کنندگی کم‌تری داشته باشد (محمدی، تنها و رحمانی، ۱۳۹۴). تعامل اجتماعی خوب از چند طریق بر کاهش رفتارهای پرخطر اثرگذار است. اول افرادی که حمایت‌های کمی دریافت می‌کنند برای جلب توجه دیگران دست به رفتارهای غیر متعارف می‌زنند یا تلاش می‌کنند غیر مستقیم به خود آسیب بزنند. دوم کسانی که افراد محبوب کمی در اطراف خود دارند، امکان یادگیری‌های اجتماعی کم‌تری دارند و کم‌تر رفتارهای سازگارانه را می‌آموزند. سوم شبکه اجتماعی حمایت‌کننده در عین حال محدودکننده نیز هست. افراد محبوب یا سیستم‌های حمایتی مکانیسم‌های محدودکننده‌ای برای انجام رفتارهای نامتعارف دارند و چون افراد نمی‌خواهند طرد شوند تن به این محدودیت‌ها می‌دهند. برعکس، افراد زمانی که احساس تنهایی دارند، کم‌تر به سلامت خود اهمیت می‌دهند و به نظرشان هنجارهای اجتماعی بی ارزش است. در واقع انسان نمی‌تواند بدون حضور واقعی یا خیالی دیگران زندگی کند. بنابراین، تلاش می‌کند تا خود را از این خلاء نجات دهد. به عبارتی، رفتار پرخطر نمایش خود برای رهایی از تنهایی است.

یافته دیگر پژوهش بیان می‌کند اثر مستقیم و غیرمستقیم آلکسیتمیا بر گرایش به رفتارهای پرخطر مثبت و معنادار است. چنانچه پیشتر ذکر شد، ناگویی هیجانی سبب می‌شود افراد شبکه اجتماعی تضعیف شده‌ای داشته باشند یا اگر افراد حمایت‌کننده‌ای دور و بر آن‌ها باشد، به دلیل هوش هیجانی پایین، آن را به درستی درک نمی‌کنند. ادراک فقدان حمایت و حس تنهایی بر بروز رفتارهای پرخطر اثر مثبت می‌گذارد، اما دلایل دیگری نیز دخالت دارند. افراد مبتلا به آلکسیتمیا ممکن است بیش از دیگران در معرض رفتارهای نابه‌هنجار و ناسازگاری باشند به این علت که آن‌ها نمی‌توانند هیجان‌های پیچیده را پردازش کنند و تجربه هیجانی آن‌ها اغلب ساده است (مانند ترس). از آنجا که هیجان‌ات آن‌ها ساده است، مجبور هستند که برای جبران، هیجان‌هایی با شدت بالا را جستجو کنند. همین امر سبب می‌شود تا آن‌ها بیشتر به رفتارهای تکانشی روی آورند که شدت هیجانی بالایی ایجاد می‌کند (ژانگ، ژانگ و شانگ، ۲۰۱۶).

نکته مهم قابل ذکر این است که افراد مبتلا به آلکسیتمیا در EEG مغزشان نابهنجاری‌هایی وجود دارد که آن‌ها را مستعد رفتارهای تکانشی و رفتارهایی می‌کند که به خودشان آسیب می‌زنند (امپراطوری و همکاران، ۲۰۱۶). این نکته نه تنها یافته‌های پژوهش را تبیین می‌کند، بلکه پیشنهادی است برای پژوهش‌های آینده.

از محدودیت‌های این پژوهش این بود که از نمونه دانشجویی استفاده شد و رفتارهای پرخطر در بافت‌های دیگر اجتماعی که زنان در آن حضور دارند (مانند ورزشگاه‌ها و محیط‌های آموزشی غیر رسمی) مطالعه نشد. نقش فرهنگ در گرایش به رفتارهای پرخطر مهم بود که در پژوهش حاضر امکان بررسی آن نبود. به دلایل مختلف ممکن بود مشارکت‌کنندگان در پژوهش اطلاعات مهمی را درباره گرایش به رفتارهای پرخطر پنهان کنند که سنجش این پنهان کاری دشوار بود و به اظهارات آن‌ها اکتفا شد.

در پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود نقش آلکسیتمیا و ادراک تنهایی در رفتارهای پرخطر مرتبط با شبکه‌های اجتماعی مجازی بررسی شود. پیشنهاد می‌شود برای سنجش و درک بهتر آلکسیتمیا و احساس تنهایی در دختران از ابزارهای فرافکن بهره برده شود. زیرا افرادی که مبتلا به آلکسیتمیا هستند، از شناخت و بیان هیجان‌های خود به صورت هشیارانه عاجز هستند و به کمک ابزارهای فرافکن آن‌ها بیشتر خواهند توانست هیجان‌های خود را آشکار کنند؛ به همین دلیل پژوهشگر بیشتر می‌تواند اطلاعات مفید را به دست آورد. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان مداخله‌های روان‌شناختی طراحی کرد و در آن به دختران جوان درباره مدیریت هیجان‌ها و برقراری روابط صحیح اجتماعی آموزش داد که مانع از احساس تنهایی می‌شود. با چنین آموزش‌هایی می‌توان از گرایش به رفتارهای پرخطر پیشگیری کرد.

منابع

- بشارت، محمدعلی، افقی، زهرا و آقای ثابت سارا (۱۳۹۲). نقش تعدیل‌کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱۵(۴): ۴۳-۵۲.
- بشارت، محمدعلی، زاهدی تجریشی، کمیل و نوربالا، احمد علی (۱۳۹۲). مقایسه ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان در بیماران جسمانی سازی، بیماران اضطرابی و افراد عادی، *روانشناسی معاصر*، ۸(۲): ۱۶-۳.
- سلمانی، بهزاد، حسنی، جعفر و آریانا کیا، المیرا (۱۳۹۳). بررسی نقش صفات شخصیتی (وظیفه شناسی، سازگاری و هیجان خواهی) در رفتارهای پرخطر، *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱۶(۱): ۱-۱۰.
- عیسی زادگان، علی، حسنی، محمد، احمدیان، لیلا و امانی، جواد (۱۳۹۲). مقایسه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سلامت عمومی، در افراد با نارسایی هیجانی و بدون نارسایی. *پژوهش‌های روانشناختی*، ۱۶(۱): ۸۳-۶۵.
- فیروزآبادی، سید احمد، دیباجی فروشانی، شکوه و سعیدی علی اصغر (۱۳۹۳). عوامل جامعه شناختی مؤثر بر مصرف سیگار در بین زنان و دختران شهر تهران. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۷۳: ۴-۹۲.
- کرمی، جهانگیر، زکی‌بی، علی، محمدی، امید و حق‌شناس، شریفه (۱۳۹۴). نقش عوامل روانی و اجتماعی در پیش‌بینی نگرش به روابط خارج از چهارچوب زناشویی در زنان متأهل و ارائه یک مدل بر اساس عوامل مرتبط، *مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان*، ۱۳(۳): ۱۲۹-۱۵۲.
- گرمارودی، غلامرضا، مکارم، جلیل، علوی، شهره و عباسی، زینب (۱۳۸۸). عادات پرخطر بهداشتی در دانش‌آموزان شهر تهران، *فصلنامه پایش*، ۹(۱): ۱۹-۱۳.
- محمدی، لیلا؛ تنها، زهرا و رحمانی، سوده (۱۳۹۴). رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی

هیجان و رفتارهای پرخطر به واسطه حمایت اجتماعی ادراک شده، فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۰(۳۹): ۱۸۷-۱۶۱.

همتی، رضا، حاجیلری، آمنه و اصلانی شهناز (۱۳۹۵). دانشجویان دختر و تجربه فیسبوک: یک پژوهش کیفی فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۶(۱): ۴۵-۸۰.

- Arab, A. (2015). The Relationship between Sensation Seeking and Risky Behaviors in Addicts.
- Bakkaloglu H. A comparison of the loneliness levels of mainstreamed primary students according to their sociometric status, *Behavioral Sciences*, 2(2):330-36.
- Besharat, M. A. (2010). Relationship of alexithymia with coping styles and interpersonal problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 614-618.
- Besharat, M. A. (2015). Psychometric characteristics of Persian version of the Toronto Alexithymia scale-20 in clinical and non-clinical samples. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 33(1): 1-6.
- Besharat, M. A., Zahedi, T., Tajrishi, B., Kamil, S. & Nourbala, A. A. (2013). Comparison of Alexithymia and emotional regulation strategies in patients with somatization signs, anxious patients and normal people. *Contemporary Psychology*, 8 (2): 3-16.
- Bilotta, E., Giacomantonio, M., Leone, L., Mancini, F., & Coriale, G. (2016). Being alexithymic: Necessity or convenience. Negative emotionality × avoidant coping interactions and alexithymia. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(3): 261-275.
- Black, S. R., Schmiede, S. & Bull, S. (2013). Actual versus perceived peer sexual risk behavior in online youth social networks. *Translational behavioral medicine*, 3(3): 312-319.
- Brooks, T. L., Harris, S. K., Thrall, J. S. & Woods, E. R. (2002). Association of adolescent risk behaviors with mental health symptoms in high school students, *Journal of Adolescent Health*, 31(3): 240-246.
- Bujarski, S. J., Klanecky, A. K. & McChargue, D. E. (2010). The relationship between alexithymia and alcohol-related risk perceptions: The moderating effect of general trauma in a college population, *Addictive behaviors*, 35(4): 363-366.
- Coriale, G., Bilotta, E., & Leone, L. (2012). Avoidance coping strategies, alexithymia and alcohol abuse: a mediation analysis, *Addictive behaviors*, 37(11): 1224-1229.
- Cornet, L. J., Kogel, C. H., Nijman, H. L., Raine, A. & Laan, P. H. (2015). Neurobiological changes after intervention in individuals with anti-social behavior: A literature review. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 25(1): 10-27.
- Costa, F. M., Jessor, R. & Turbin, M. S. (2005). The role of social contexts in

- adolescence: Context protection and context risk in the United States and China. *Applied developmental science*, 9(2): 67-85.
- Fantini-Hauwel, C., Boudoukha, A. H. & Arciszewski, T. (2012). Adult attachment and emotional awareness impairment: a multimethod assessment. *Socio affective neuroscience & psychology*, 2(1): 10744.
- Firouzabadi, S. A., Dibaji S, S. & Saeedi A. A. (2013). Sociological factors affecting smoking among women and girls in Tehran. *Social Investigating*, 44(9): 174-187.
- Gardner, W. L., Pickett, C. L., Jefferis, V. & Knowles, M. (2005). On the outside looking in: Loneliness and social monitoring. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 1549-1560.
- Garmaroodi, G., Makarem, J., Alavi, S. & Abbasi, Z. (2009). High Risk Hygienic Habits in Students in Tehran. *Journal of Monitoring*, 2(2):330-36.
- Gentina, E., Rose, G. M. & Vitell, S. J. (2015). Ethics during adolescence: A social networks perspective. *Journal of Business Ethics*, 1-13.
- Gonzalez-Blanks, A., & Yates, T. M. (2016). Sexual Risk-Taking Among Recently Emancipated Female Foster Youth: Sexual Trauma and Failed Family Reunification Experiences. *Journal of research on adolescence*, 26(4): 819-829.
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*. 26, 695-671.
- Hemati, R., Hajilari, A. & Aslani, S. (2017). The girl students and Facebook experience: A Qualitative Study of Culture at the Islamic University. *Culture in Islamic University*, 3(3): 312-319.
- Igra, V. & Irwin Jr, C. E. (1996). Theories of adolescent risk-taking behavior. In *Handbook of adolescent health risk behavior* (pp. 35-51). Springer US.
- Imperatori, C., Della Marca, G., Brunetti, R., Carbone, G. A., Massullo, C. & Farina, B. (2016). Default Mode Network alterations in alexithymia: an EEG power spectra and connectivity study. *Scientific Reports*, 6.
- Isazadegan, A., Hasani, M., Ahmadian, L. & Amani, J. (2012). Comparison of emotional and general health cognitive management strategies in people with and without emotional deficiency. *Journal of Cognitive Researches*, 3(3): 312-319.
- Izadi, N., Khoramdad, M. & Jamshidi. (2016). Epidemiological Pattern and Mortality Rate Trend of Road Traffic Injuries in Kermanshah Province (2009-2014). *Journals of Community Health Research*, 5(3): 158-168.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (2007). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York, NY: Academic Press.
- Johnson, S. L., Carver, C. S., Joormann, J., & Cuccaro, M. L. (2016). Genetic polymorphisms related to behavioral approach and behavioral inhibition scales. *Personality and Individual Differences*, 88, 251-255.
- Jowkar B, Salimi A. Psychometric properties of the short form of the social and

- emotional loneliness scale for adults (SELSA-S). *Journal of Behavioral Sciences*. 2011; 5 (4) :7-8.
- Kahn, R. E., Holmes, C., Farley, J. P., & Kim-Spoon, J. (2015). Delay discounting mediates parent-adolescent relationship quality and risky sexual behavior for low self-control adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 44(9): 1674-1687.
- Karami, J., Zakiyi, A., Mohammadi, O. & Haghshenas, S. (2015). The role of psychosocial factors in predicting attitudes toward relationships outside the marital framework in married women and presenting a model based on related factors. *Psychological social studies of women*, 26, 695-671.
- Kouhbanani, S. S., Khosrorad, R., & Sani, A. R. (2014). THE COMPARISON OF MOTOR-COORDINATED SKILL IN STUDENTS WITH DYSGRAPHIA DISORDER AND NORMAL ONES. *Journal of Current Research in Science*, 2(6): 977.
- Mazzaferro, K. E., Murray, P. J., Ness, R. B., & Bass. (2006). Depression, stress, and social support as predictors of high-risk sexual behaviors and STIs in young women. *Journal of Adolescent health*, 39(4): 601-603.
- Menting, B., Van Lier, P. A., Koot, H. M., Pardini, D., & Loeber, R. (2016). Cognitive impulsivity and the development of delinquency from late childhood to early adulthood: Moderating effects of parenting behavior and peer relationships. *Development and psychopathology*, 28(01), 167-183.
- Mohammadi, L., Tanha, Z., & Rahmani, S. (2015). The relationship between cognitive-emotional regulation and take-risk behaviors based on perceived social support. *New Psychological Research*, 25(1): 10-27.
- Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2013). Loneliness and social uses of the Internet. *Computers in Human Behavior*, 19(6): 659-671.
- Neppl, T. K., Dhalewadikar, J., & Lohman, B. J. (2015). Harsh Parenting, Deviant Peers, Adolescent Risky Behavior: Understanding the Meditational Effect of Attitudes and Intentions. *Journal of Research on Adolescence*. 26: 538-551
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2010). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual differences*, 30(1): 107-115
- Pearson, C. M., Wonderlich, S. A., & Smith, G. T. (2015). A risk and maintenance model for bulimia nervosa: From impulsive action to compulsive behavior. *Psychological review*, 122(3): 516.
- Ritchwood, T. D., DeCoster, J., Metzger, I. W., Bolland, J. M., & Danielson, C. K. (2016). Does it really matter which drug you choose? An examination of the influence of type of drug on type of risky sexual behavior. *Addictive behaviors*, 60, 97-102.
- Salmani, B., Hasani, J., & Ariana K. E. (2014). Investigating the role of personality traits (agreeableness, conscientiousness and extraversion) in high-risk behaviors. *Journal of Cognitive Science*, 35(4): 363-366.



- Soori H, Hasani J, Entezami N, Hosseini S, Rafiei E. (2017). Assessment of Millennium Development Goals Indicators (MDGs) in Iran, Eastern Mediterranean Region, and the World: A Study Emerging from The MDGs *Report Iranian journal of Epidemiology*. 13 (1) :41-51.
- Smith, S. J. (2015). Risky sexual behavior among young adult Latinas: are acculturation and religiosity protective? *The Journal of Sex Research*, 52(1): 43-54.
- Uzun, Ö. (2013). Alexithymia in male alcoholics: study in a Turkish sample. *Comprehensive psychiatry*, 44(4): 349-352.
- Zhang, L., Zhang, C., & Shang, L. (2016). Sensation-seeking and domain-specific risk-taking behavior among adolescents: Risk perceptions and expected benefits as mediators. *Personality and Individual Differences*, 101, 299-305.

نویسندگان

دکتر منیژه فیروزی،

دارای دکترای تخصصی در رشته روان شناسی سلامت هستم. دوره‌های تحصیلی از کارشناسی تا دوره پسا دکترا در دانشگاه تهران (دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی) سپری شد. اکنون عضو هیات علمی دانشگاه تهران در پردیس فارابی و در سمت استادیار هستم. جوایز و افتخاراتی که دریافت کردم شامل پایان نامه برتر، تقدیر نامه پژوهشی از معاونت پژوهشی دانشگاه تهران و نخبه برتر سال ۸۹ است. دو کرسی نظریه پردازی ترویجی برگزار کردم و ناقد کرسیهای نظریه پردازی بوده ام. ۱۵ پایان نامه کارشناسی ارشد را راهنمایی کرده ام و ۱۰ پایان نامه در حال انجام است. ۳۰ مقاله در مجلات بین المللی و داخلی (علمی پژوهشی) منتشر کرده ام. به دلیل علاقه مفرط به حضور در رویدادهای علمی، تا کنون ۴۹ مقاله در کنگره‌های بین المللی (اغلب کنگره‌های سطح بالای پزشکی) در غالب سخنرانی و پوستر ارائه نمودم. تنها در سال گذشته بیش از ۳۰ مقاله داوری کردم. کتاب فراسوی پزشکی یکی از کتابهای انتشار یافته من در مرکز تحقیقات سرطان است و کتابهای دیگر از جمله سایکوفارماکولوژی و روان شناسی جنین در دست چاپ است.



Alexithymia and Perceived Loneliness: An Alarm for Girls' Tendency to High-Risk Behaviors

Manijeh Firoozi¹

Abstract

For several reasons, risk-taking behaviors have increased among Iranian girls in recent years. Risk-taking behaviors endanger their physical, mental, and social health. The purpose of this study was to investigate effect of alexithymia and loneliness on high risk behaviors in female college students.

This is a descriptive and correlational study. In order to do this research 530 female students were recruited to complete electronic questionnaires such as Toronto Twenty Item Alexithymia Scale, Iranian Adolescents Risk-taking Scale and the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S) using social networks (telegrams). Structural equations were used for data analysis. The results of this study showed that alexithymia both directly and with combination to perceived loneliness have impacted on risk-taking behaviors. Loneliness directly was negatively and significantly effective on the tendency toward high-risk behaviors. Alexithymia (difficulty in identifying and regulation of emotion) causes girls to find problem in communication, and their loneliness can lead to risk-taking behaviors.

Keywords

Alexithymia, Perceived Loneliness, High-Risk Behaviors, Girls.

1. Assistant professor, University of Tehran
clinical psychology, management faculty, pardis farabi, University of Tehran
Submit Date: 2017-03-16 Accept Date: 2017-11-13
DOI: 10.22051/jwsps.2017.14677.1434