

## مدل‌یابی احساس تنهایی بر پایه ساختار بهزیستی معنوی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی

دکتر حیدر علی هومن\*

دکتر حسن احدی\*\*

دکتر مزگان سپاه منصور\*\*\*

منصوره شیخی\*\*\*\*

### چکیده

در پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی احساس تنهایی بر پایه ساختار بهزیستی معنوی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی ۶۱۱ دانشجوی با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب و به مقیاس احساس تنهایی (۱۳۸۷)، مقیاس بهزیستی معنوی (۱۳۸۶)، مقیاس خودکارآمدی (۱۳۸۵) و مقیاس رضایت از زندگی (۱۳۸۹) پاسخ دادند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد بهزیستی معنوی بر احساس تنهایی اثر مستقیم منفی معنادار و از طریق تاثیر بر رضایت از زندگی و خودکارآمدی اثر غیر مستقیم منفی معنادار دارد. خودکارآمدی علاوه بر اثر مستقیم منفی معنادار، از طریق تاثیر بر رضایت از زندگی اثر غیر مستقیم و معناداری بر احساس تنهایی دارد. اثر مستقیم رضایت از زندگی بر احساس تنهایی منفی و معنادار است. افزون بر آن، عامل جنسیت نقش تعاملی در مدل احساس تنهایی بر پایه ساختار بهزیستی معنوی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی ندارد.

واژه‌های کلیدی: احساس تنهایی، بهزیستی معنوی، خودکارآمدی، رضایت از زندگی و مدل‌یابی.

Email: Haidarali70@yahoo.com

Email: Drsepahmansour@yahoo.com

Email: Sheikhy\_m3@yahoo.com

\* استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد تهران مرکزی

\*\* استاد گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی

\*\*\* استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد تهران مرکزی

\*\*\*\* دانشجوی دوره دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

اگر در حالات انسان با دقت بنگریم او را موجودی می‌یابیم که به تنهایی قادر به ادامه حیات نیست و تنها در کنار هم‌نوعان خود می‌تواند نیازهای متنوع زیستی - روانی و اجتماعی خود را برآورده سازد. روابط اجتماعی بخشی از زندگی بشر است و انسان‌ها به عنوان موجودی اجتماعی از بسیاری جهات به هم وابسته هستند. به عنوان موجودی اجتماعی، اکثر انسان‌ها در مجموعه‌ای از روابط اجتماعی زندگی می‌کنند که تا حدود زیادی هویت آنها (مثل من دختر، همسر، مادر، دانشجو هستم) و شخصیت آنها (مثل من فردی برونگرا، مهربان و دوست داشتنی هستم) را تعریف می‌کند (میلور<sup>۱</sup> و دیگران، ۲۰۰۸).

بامیستر و لاری<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) فرضیه تعلق داشتن<sup>۳</sup> را مطرح می‌کنند، طبق این فرضیه، انسان‌ها تمایلی فراگیر به برقراری و حفظ حداقل چند روابط بین فردی طولانی مدت، مهم و مثبت دارند. نیاز به تعلق داشتن چیزی بیشتر از نیاز به تماس اجتماعی است، و در حقیقت نیاز به تعاملات اجتماعی مثبت و صمیمی با افراد دیگر است. شکست در نیاز به تعلق داشتن می‌تواند به احساس انزوای اجتماعی، بیگانگی و احساس تنهایی منجر شود. بنابراین، نیاز به تعلق داشتن نه تنها انگیزه‌ای برای روابط اجتماعی است، بلکه یک عامل محافظت کننده در برابر احساس تنهایی نیز محسوب می‌شود (میلور و دیگران، ۲۰۰۸). با توجه به نقش وابستگی به ارتباط با دیگران، تعجب‌برانگیز نیست که عواملی از قبیل تعلق داشتن و احساس تنهایی پیش‌بینی کننده‌های مهم سلامت روان باشند.

پرلمان و پیلاو<sup>۴</sup> (۱۹۸۲) تنهایی را احساس ناخوشایندی می‌دانند که در نتیجه کاستی در شبکه روابط اجتماعی فرد به صورت کمی و کیفی و عدم دسترسی به روابط نزدیک و مطلوب با دیگران به وجود می‌آید. این حالت فرد را با احساس خلاء، غمگینی و بی‌تعلقی مواجه می‌کند و به شیوه‌های مختلف بر مناسبات آنها با سایرین و شیوه‌های مختلف زندگی آنها تاثیر می‌گذارد. آشر و پاکویت<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) معتقدند تنهایی، هم می‌تواند یک تجربه زندگی و هم بالقوه آسیب‌زا باشد. یافته‌های پژوهشی مؤید آن است که احساس تنهایی یک عامل سبب شناختی در سلامت و بهزیستی جمعیت‌های گوناگون است و پیامدهای آنی و درازمدت جدی در بهداشت روانی دارد.

پژوهش‌ها نشان داده است تنهایی با جنبه‌های منفی سلامت روان مرتبط است. به عنوان مثال، مشخص شده است تنهایی با افسردگی (نانجل<sup>۶</sup> و دیگران، ۲۰۰۳) افکار خودکشی (کید<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴؛ استراویتسکی و بویر، ۲۰۰۱) و اضطراب (جانسون و دیگران، ۲۰۰۱) رابطه دارد.

پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه احساس تنهایی در سال‌های گذشته، بیشتر معطوف به آسیب‌شناسی روانی بود و کمتر به عواملی که می‌توانند در ارتقاء سطح روابط اجتماعی افراد و کاهش انزوا و احساس تنهایی موثر باشند توجه شده است. با توجه به ظهور علم جدید روانشناسی مثبت‌گرا، در سال‌های اخیر تلاش‌های بسیار زیادی برای

1. Mellor
2. Baumeister & Leary
3. belongingness hypothesis
4. Perlman & Peplau
5. Asher & Paquette
6. Nangle
7. Kidd

روشن شدن مفاهیمی از قبیل بهزیستی ذهنی و معنوی، رضایت از زندگی، خودکارآمدی و سایر سازه‌های مثبت روانی صورت گرفته است. پژوهشهای مربوط به این حیطه در روانشناسی معاصر نقش بسیار برجسته ای دارند. این امر نشانگر تلاش روانشناسان برای بررسی دقیق‌ترین موضوع است.

در سالهای گذشته، معنویت و مقابله مذهبی به عنوان راهبردهای موثرمقابله با آشفتگی‌ها و پریشانی‌ها مورد توجه عده بسیاری از روانشناسان و مشاوران قرار گرفته است (راشل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). بهزیستی معنوی را می‌توان حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کرد (هاوکز<sup>۲</sup> و دیگران، ۱۹۹۵). پژوهشهای متعددی در حمایت از این فرضیه که بهزیستی معنوی می‌تواند کارکرد روانی و سازگاری را تقویت کند، وجود دارد.

پالوتزین و ایسون<sup>۳</sup> (۱۹۸۲) بیان می‌کنند معنویت و تنهایی در حقیقت جنبه‌های از یک سازه کلی‌تر به نام کیفیت زندگی هستند. این پژوهشگران در پژوهشهای خود به این نتیجه رسیدند که بین بهزیستی معنوی و احساس تنهایی رابطه منفی وجود دارد و معنویت پیش‌بینی‌کننده مهم احساس تنهایی است. رابطه منفی بین بهزیستی معنوی و احساس تنهایی در پژوهشهای میلور (۲۰۰۸) نیز تایید شد.

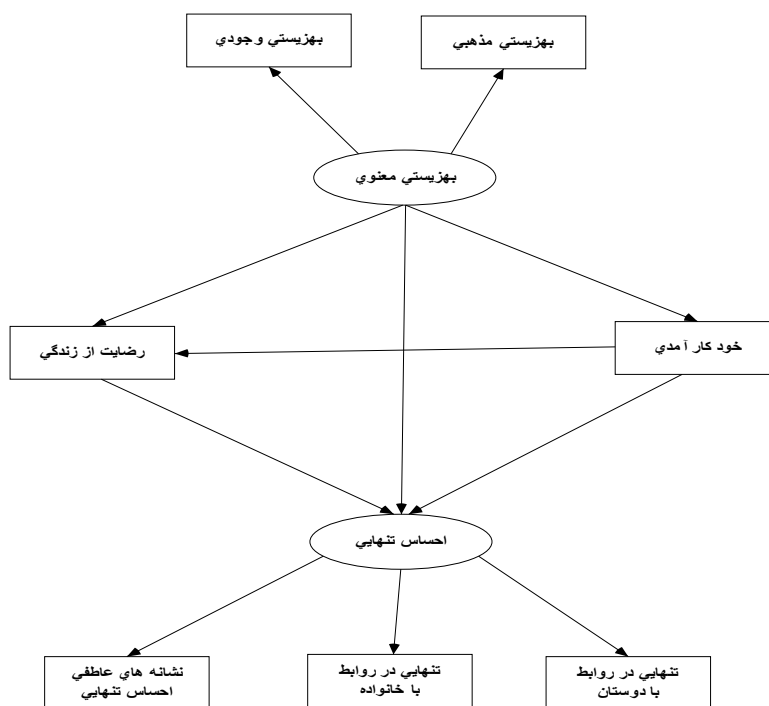
از جمله متغیرهای دیگری که در روانشناسی مثبت‌گرا به آن توجه زیادی شده است رضایت از زندگی است. پاوت و داینر<sup>۴</sup> (۱۹۹۳) رضایت از زندگی را یک فرایند داوری می‌دانند که در آن افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس ملاک‌های منحصر به فرد خود ارزیابی می‌کنند. افرادی که از زندگی خود رضایت دارند احساسات مثبت زیادی همچون شادی، لذت و خوشی را تجربه کرده و از سطح پایین احساسات منفی مثل غم، اندوه، تنهایی و افسردگی برخوردار هستند. اسلی وینکی<sup>۵</sup> و دیگران (۱۹۹۶) دریافتند ناتوانی در حفظ سبک زندگی معمول و دلخواه می‌تواند موجب افزایش گوشه‌گیری و احساس تنهایی شود. پژوهشهای دیگر نیز نشان داده‌اند که بین رضایت از زندگی و احساس تنهایی رابطه منفی وجود دارد (نتو، ۱۹۹۳؛ نتو و باروز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰).

خودکارآمدی از جمله متغیرهایی است که ارتباط آن با احساس تنهایی مورد بررسی قرار گرفته است. برخی از پژوهشگران و روانشناسان از مفهوم خودکارآمدی عمومی به معنی باورها و قضاوت‌های افراد درباره صلاحیت و توانایی کلی‌شان در رویارویی با رویدادها یا موقعیت‌های تنیدگی‌زا و تهدیدکننده استفاده کرده‌اند (شولز<sup>۷</sup> و دیگران، ۲۰۰۲؛ مادوکس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲؛ لوزینسکا<sup>۹</sup> و دیگران، ۲۰۰۵). در موقعیت‌های اجتماعی، افراد ادراکات مختلفی درباره توانایی خود در تعامل با دیگران دارند. به عبارت دیگر باورهای خودکارآمدی آنها سطح اطمینان اجتماعی آنها را منعکس می‌کند. افرادی که احساس تنهایی می‌کنند توانایی کمتری در روابط بین فردی دارند و پژوهشها به طور

1. Russell
2. Hawks
3. Paloutzian & Ellison
4. Pavot & Diener
5. Slivinke
6. Neto & Barros
7. Scholz
8. Maddux
9. Luszczynska

یکسانی نشان داده است که بین مهارتهای خودکارآمدی و تنهایی رابطه منفی وجود دارد (دی توماس<sup>۱</sup> و دیگران، ۲۰۰۳؛ سگرین<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳). همچنین، نتایج پژوهشهای دیگر حاکی از آن است که خودکارآمدی به طور معنا-داری با رضایت از زندگی رابطه دارد (ویچیو<sup>۳</sup> و دیگران، ۲۰۰۷؛ لوزینسکا و دیگران، ۲۰۰۵).

به طور کلی، بررسی پیشینه پژوهشی در زمینه احساس تنهایی بیانگر رابطه منفی بین بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی و خودکارآمدی با احساس تنهایی است. از طرف دیگر پژوهشها بیانگر رابطه مثبت بین بهزیستی معنوی با رضایت از زندگی و خودکارآمدی است. همچنین مشخص شده است که خودکارآمدی رابطه مستقیمی با رضایت از زندگی دارد. در پژوهش حاضر ارتباط بین متغیرهای بهزیستی معنوی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی در تبیین احساس تنهایی مطابق با مدل مفهومی زیر در نظر گرفته شده است.



شکل ۱: نمودار روابط ساختاری بهزیستی معنوی، خودکارآمدی و رضایت زندگی با احساس تنهایی

بدین ترتیب پژوهش حاضر درصدد شناسایی روابط متغیرهای احساس تنهایی، رضایت از زندگی، معنویت، خودکارآمدی با استفاده از معادلات ساختاری است و به تبع آن سئوالات زیر مطرح می شود:

آیا مدل مفهومی این پژوهش از مدل ارائه شده در تبیین احساس تنهایی حمایت می کند؟

از سویی دیگر، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا عامل جنسیت نقش تعاملی در مدل احساس تنهایی برپایه ساختار بهزیستی معنوی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی دارد.

1. DiTommaso
2. Segrin
3. Vecchio

## روش

جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ در یکی از دانشگاه‌ها مشغول به تحصیل بودند. از بین جامعه دانشجویان ۶۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند که از این تعداد، ۳۱۸ نفر از آنها دختر و ۳۰۲ نفر از آنها پسر بودند. دانشجویان انتخاب شده در دانشگاه‌های تهران (۲۷۳ نفر)، صنعتی امیر کبیر (۱۱۹ نفر) و شهید بهشتی (۲۱۹ نفر) مشغول به تحصیل بودند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۸ تا ۳۶ سال با میانگین ۲۱/۶۱ و انحراف استاندارد ۲/۵۹ بود.

ابزارهای اندازه‌گیری پژوهش عبارت بودند از: الف) مقیاس احساس تنهایی: این مقیاس توسط دهشیری و دیگران (۱۳۸۷) در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران ساخته شد که شامل ۳۸ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ درجه ای خیلی زیاد تا خیلی کم است. و شامل سه خرده مقیاس تنهایی در روابط با خانواده، تنهایی در روابط با دوستان و نشانه‌های عاطفی احساس تنهایی است. ضریب اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۳ گزارش شد. همین ضریب روایی همگرایی مقیاس از طریق همبستگی با مقیاس احساس تنهایی و پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۶۰ و ۰/۵۶ بود. روایی سازه مقیاس نیز از طریق تحلیل عاملی اکتشافی مورد تایید قرار گرفته است. ب) مقیاس بهزیستی معنوی: این مقیاس توسط پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ساخته شد و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی است. مقیاس پاسخگویی به سوالات لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) در پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند. اعتبار مقیاس در بین دانشجویان ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده مقیاس بهزیستی وجودی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۸۱ گزارش شده است (دهشیری و دیگران، ۱۳۸۶). ج) مقیاس خودکارآمدی: این مقیاس ویرایش ایرانی مقیاس "باورهای خودکارآمدی" عمومی (نظامی و دیگران، ۱۹۹۶؛ نقل از رجبی، ۱۳۸۵) است و دارای ۱۰ سؤال با مقیاس پاسخگویی چهار درجه‌ای است. اعتبار مقیاس در جامعه ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است (رجبی، ۱۳۸۵). د) مقیاس رضایت از زندگی: این مقیاس توسط داینر و دیگران (۱۹۸۵) برای اندازه‌گیری سطح رضایت از زندگی کلی افراد طراحی شده است و شامل ۵ سؤال با مقیاس پاسخ‌گویی لیکرت ۷ درجه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. ضرایب اعتبار هماهنگی درونی و بازآزمایی مقیاس در بین دانشجویان به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۲ گزارش شده است (داینر و دیگران، ۱۹۸۵). اعتبار مقیاس در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۷۷ محاسبه شد.

## یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- تنهایی در روابط با دوستان	۱						
۲- تنهایی در روابط با خانواده	۰/۳۷	۱					
۳- نشانه‌های عاطفی تنهایی	۰/۵۹	۰/۲۶	۱				
۴- بهزیستی مذهبی	-۰/۵۸	-۰/۲۵	-۰/۴۱	۱			
۵- بهزیستی وجودی	-۰/۶۹	-۰/۴۳	-۰/۵۵	۰/۷۳	۱		
۶- رضایت از زندگی	-۰/۵۴	-۰/۲۱	-۰/۴۱	۰/۴۰	۰/۵۶	۱	
۷- خودکارآمدی	-۰/۴۴	-۰/۲۶	-۰/۴۷	۰/۴۲	۰/۵۱	۰/۴۳	۱
میانگین	۳۱/۰۹	۳۲/۶۹	۱۵/۲۷	۴۵/۲۵	۴۲/۹۳	۲۳/۹۳	۲۹/۷۵
انحراف استاندارد	۸/۱۴	۱۱/۳۷	۷/۰۷	۹/۹۸	۹/۲۸	۶/۰۷	۵/۱۵

\*همه ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود همبستگی مولفه‌های احساس تنهایی با متغیرهای پژوهش منفی و معنادار است.

به منظور بررسی برازش مدل فرضی با داده‌های پژوهش از روش بیشینه احتمال با استفاده از نرم افزار اموس، از شاخص‌های برازندگی خلی دو، شاخص برازندگی<sup>۱</sup> GFI، شاخص برازش مقایسه‌ای<sup>۲</sup> CFI، شاخص برازش نرمال شده NFI، شاخص برازش فزاینده<sup>۳</sup> IFI و جذر برآورد خطای تقریب<sup>۴</sup> (RMSEA) استفاده شد. در جدول ۲ شاخص‌های برازندگی مدل مفهومی پژوهش ارائه شده است.

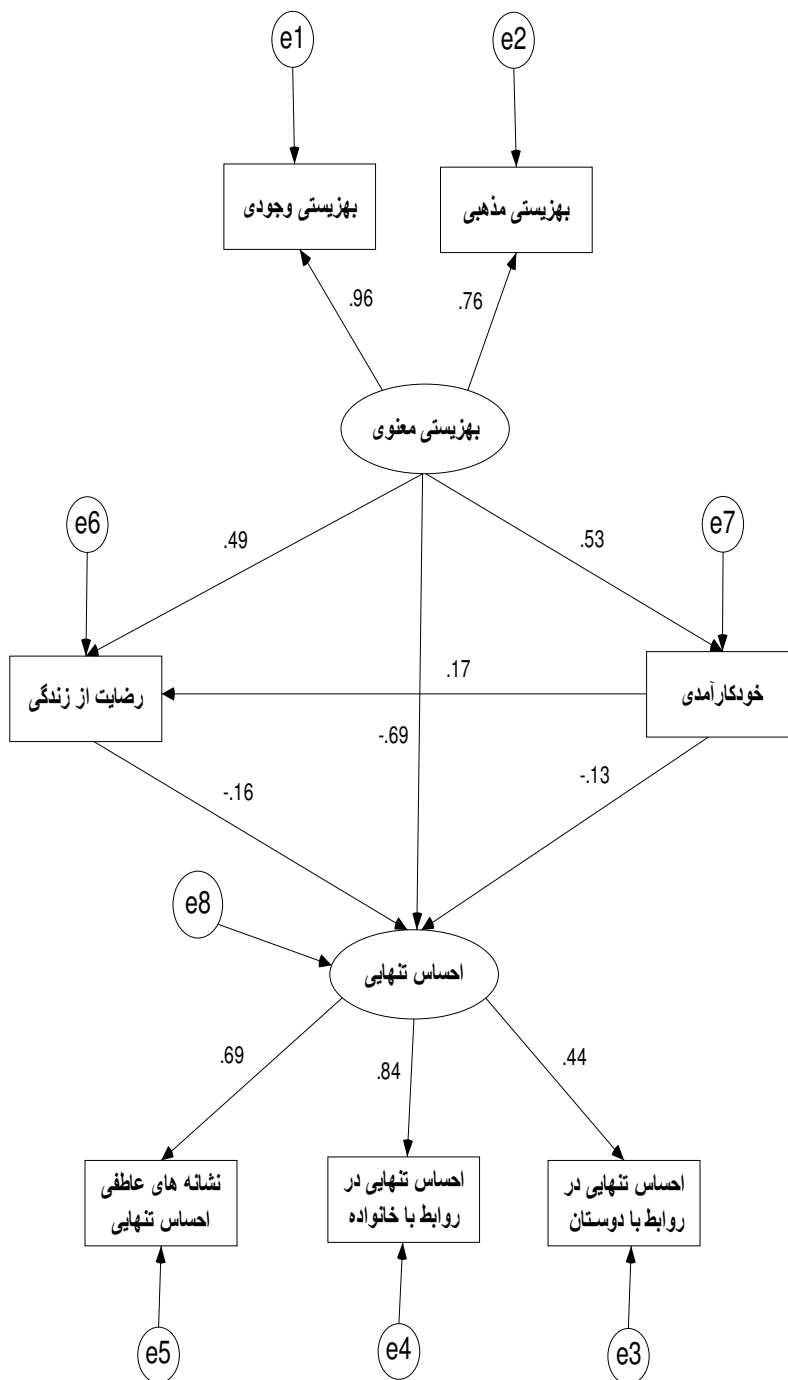
جدول ۲: شاخص‌های برازندگی مدل فرضی پژوهش

شاخص	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	GFI	CFI	NFI	IFI	RMSEA
مدل	۵۴/۵۶*	۱۰	۵/۴۶	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۰۸

بر اساس جدول فوق مشخص می‌شود میزان خلی دو از لحاظ آماری معنادار است که بیانگر عدم برازش مدل پژوهش است ( $\chi^2(10) = 54/56, P < 0/001$ ). اما از آن جایی که این شاخص نسبت به حجم نمونه حساس است، پیشنهاد شده است که از شاخص‌های برازندگی دیگر استفاده شود. همان طور که در جدول مشاهده می‌شود میزان شاخص برازندگی GFI برابر با ۰/۹۸ و میزان شاخص برازش مقایسه‌ای CFI، شاخص برازش نرمال شده NFI، شاخص برازش فزاینده IFI برابر با ۰/۹۷ است. همچنین جذر برآورد خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۸ به دست آمد. هو و بتلر (۱۹۹۹) پیشنهاد می‌کنند زمانی که میزان GFI، CFI و NFI بزرگتر از ۰/۹۵ و RMSEA کوچکتر

1. Goodness Of Fit Index(GFI)
2. Comparative Fit Index (CFI)
3. Incremental Fit Index(IFI)
4. Root mean square error of approximation(RMSEA)

از ۰/۰۸ باشد نشان‌دهنده برازش مناسب و کافی مدل است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت مدل مفهومی پژوهش در بین دانشجویان از برازش نسبتاً مناسبی برخوردار است. ضرایب مسیر مدل فرضی در نمودار ۲ و جدول ۳ ارائه شده است.



شکل ۲: نمودار ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش

جدول ۳: ضرایب مسیر متغیرهای برونزا و درونزای پژوهش

پیش بین	ملاک	B	خطای استاندارد برآورد	$\beta$	سطح معناداری
اثرات مستقیم					
بهبودی معنوی	احساس تنهایی	-۰/۲۷	۰/۰۳	-۰/۶۹	۰/۰۰۱
	رضایت از زندگی	۰/۳۳	۰/۰۳	۰/۴۹	۰/۰۰۱
	خودکارآمدی	۰/۳۱	۰/۰۲	۰/۵۳	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	احساس تنهایی	-۰/۰۹	۰/۰۲	-۰/۱۳	۰/۰۰۱
	رضایت از زندگی	۰/۲۰	۰/۰۵	۰/۱۷	۰/۰۰۱
رضایت از زندگی	احساس تنهایی	-۰/۱۰	۰/۰۲	-۰/۱۶	۰/۰۰۱
اثرات غیر مستقیم					
بهبودی معنوی	احساس تنهایی	-۰/۰۷	۰/۰۱	-۰/۱۶	۰/۰۰۱
	رضایت از زندگی	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۰۱
خودکارآمدی	احساس تنهایی	-۰/۰۲	۰/۰۲	-۰/۰۳	۰/۰۱
اثرات کل					
بهبودی معنوی	احساس تنهایی	-۰/۳۴	۰/۰۴	-۰/۸۵	۰/۰۰۱
	رضایت از زندگی	۰/۳۹	۰/۰۲	۰/۵۸	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	احساس تنهایی	-۰/۱۱	۰/۰۲	-۰/۱۶	۰/۰۰۱

همان طور که در نمودار ۲ و جدول ۳ مشاهده می‌شود همه ضرایب مسیر از لحاظ آماری معنادار است. به عبارت دیگر، اثر مستقیم بهبودی معنوی بر احساس تنهایی منفی و معناداری است. همچنین، بهبودی معنوی از طریق تاثیر بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی اثر غیر مستقیم منفی و معناداری بر احساس تنهایی دارد. اثر کلی بهبودی معنوی بر احساس تنهایی نیز منفی و معنادار است ( $\beta = -0/85, P < 0/001$ ). بهبودی معنوی اثر مستقیم مثبت و معناداری بر رضایت از زندگی دارد. همچنین، بهبودی معنوی از طریق تاثیر بر روی خودکارآمدی اثر غیر مستقیم مثبت و معناداری بر رضایت از زندگی دارد اثر کلی بهبودی معنوی بر رضایت از زندگی نیز مثبت و معنادار است ( $\beta = 0/58, P < 0/001$ ). همچنین، بهبودی معنوی اثر مستقیم مثبت و معناداری بر خودکارآمدی دارد ( $\beta = 0/53, P < 0/001$ ). همان طور که در جدول مشاهده می‌شود اثر خودکارآمدی بر رضایت از زندگی مثبت و معنادار است ( $\beta = 0/17, P < 0/001$ ). همچنین، خودکارآمدی اثر منفی و معناداری بر احساس تنهایی دارد ( $\beta = -0/13, P < 0/001$ ). همان طور که نمودار مسیر ۲ و جدول ۳ نشان می‌دهد رضایت از زندگی اثر منفی و معناداری بر احساس تنهایی دارد ( $\beta = -0/16, P < 0/001$ ).

در جدول ۴ درصد واریانس تبیین شده ( $R^2$ ) هریک از متغیرهای درونزای مدل ارائه شده است.



جدول ۴: درصد واریانس تبیین شده ( $R^2$ ) هر یک از متغیرهای درونزا

$R^2$	متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین
۰/۷۶	احساس تنهایی	بهبودی معنوی - خودکارآمدی - رضایت از زندگی
۰/۳۵	رضایت از زندگی	بهبودی معنوی - خودکارآمدی
۰/۲۸	خودکارآمدی	بهبودی معنوی

بر اساس جدول فوق مشخص می‌شود ۷۶ درصد از واریانس نمرات احساس تنهایی توسط متغیرهای مدل یعنی بهبودی معنوی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی تبیین می‌شود. بهبودی معنوی و خودکارآمدی ۳۵ درصد از واریانس رضایت از زندگی را تبیین می‌کنند. همچنین ۲۸ درصد از واریانس متغیر خودکارآمدی توسط بهبودی معنوی تبیین می‌شود.

به منظور بررسی این نکته که آیا عامل جنسیت نقش تعاملی در مدل احساس تنهایی بر پایه ساختار بهبودی معنوی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی دارد یا نه از آزمون تفاوت مجذور کای برای مقایسه دو مدل آزاد و تغییرناپذیر استفاده شد.

در جدول ۵ شاخص‌های برازش دو مدل و نتیجه آزمون تفاوت مجذور کای ارائه شده است.

جدول ۵: شاخص‌های برازش دو مدل و نتیجه آزمون تفاوت مجذور کای

مدل	$\chi^2$	df	$\Delta\chi^2$	$\Delta df$	GFI	CFI	NFI	RMSEA
آزاد	۵۹/۲۳*	۲۰	-	-	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۰۶
تغییرناپذیر	۶۳/۸۰*	۲۹	۴/۵۷	۹	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۰۵

\*  $P < ۰/۰۰۱$

همان طور که در جدول مشاهده می‌شود شاخص‌های برازش هر دو مدل در حد مناسبی است و آزمون مجذور کای برای تفاوت دو مدل معنادار نیست ( $P > ۰/۰۵$ ,  $\Delta\chi^2(۹) = ۴/۵۷$ ) که نشان دهنده این است جنسیت نقش تعاملی در مدل احساس تنهایی بر پایه ساختار بهبودی معنوی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی ندارد. به عبارت دیگر بین ضرایب مسیر مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری در بین دانشجویان پسر و دختر تفاوتی وجود ندارد.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف مدلیابی احساس تنهایی بر پایه ساختار بهبودی معنوی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی انجام شد. نتایج نشان داد که مدل فرضی پژوهش در بین جامعه دانشجویان از برآش مناسبی برخوردار است به طوری که متغیرهای موجود در مدل پژوهش ۷۶ درصد از واریانس متغیر احساس تنهایی را تبیین می‌کنند. این یافته پژوهش که بهبودی معنوی تاثیر معناداری بر احساس تنهایی دارد با یافته‌های پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، میلور (۲۰۰۸)، میکلی، سوکن و بلچر (۱۹۹۲) همخوانی دارد. تحقیقات متعددی که رابطه بهبودی معنوی را با سایر سازه‌های مشابه با احساس تنهایی مورد بررسی قرار دادند، از این فرضیه که بهبودی معنوی می‌تواند کارکرد روانی و

سازگاری را تقویت کند، حمایت می‌کند. همبستگی منفی و معناداری بین بهزیستی معنوی با افسردگی (جنیا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱) بی‌ثباتی هیجانی و آشفتگی خلق (لیچ و لارک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴) و استرس (وودبوری<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲) گزارش شده است.

پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۲) ضمن تعریف بهزیستی معنوی به عنوان رضایت شخصی، در ارتباط شخص با یک وجود برتر و حسی از هدفمندی در زندگی، بیان می‌کنند که این رضایت شخصی و احساس هدفمندی در زندگی باعث افزایش کیفیت زندگی فرد و کاهش احساس تنهایی می‌شود. بهزیستی معنوی باعث می‌شود که فرد احساس کند که یک نیروی برتر از او محافظت می‌کند و به او توجه دارد، از طرف دیگر بهزیستی معنوی باعث ارتباط بهتر با افراد دیگر می‌شود و در نتیجه منابع حمایت اجتماعی فرد را افزایش می‌دهد و جهت‌گیری واقع‌بینانه درباره فقدان و محرومیت به فرد می‌دهد.

همچنین تحقیقات بیانگر این است احساس تنهایی از فقدان اشکال مهم دلبستگی (بالبی، ۱۹۸۲؛ پرلمان و پیلاو، ۱۹۸۲) ناشی می‌شود. در طول زمان، افراد ممکن است امر مقدس را جایگزین نقصان‌ها، شکست‌ها، و آسیب‌های حاصل از دلبستگی با موضوعات انسانی سازند. یعنی خداوند را به عنوان عامل جبران‌کننده فقدان، عدم حضور، یا بی‌کفایتی چهره دلبستگی اولیه در نظر می‌گیرند. همچنین، نتایج پژوهش نشان داد خودکارآمدی اثر منفی و معناداری بر احساس تنهایی دارد. این یافته پژوهش با یافته‌های وایتی و مک لاگین<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) دی توماس و دیگران (۲۰۰۳) سگرین (۱۹۹۳) همخوانی دارد. نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که خودکارآمدی عمومی به طور معناداری با بعضی از مؤلفه‌های سلامت روان، افسردگی، اضطراب، حساسیت بین شخصی، خصومت، شکایت‌های جسمانی و پرخاشگری رابطه‌ی منفی وجود دارد (موریس، ۲۰۰۲؛ کیم<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). اشخاصی که دچار احساس تنهایی هستند اختلالات پایداری در برقراری و حفظ روابط مطلوب با دیگران دارند و به سختی می‌توانند نیاز ارتباطی خود را با دیگران برآورده سازند و اغلب دچار احساس محرومیت هستند. در موقعیت‌های اجتماعی، افراد ادراکات مختلفی درباره توانایی خود در تعامل با دیگران دارند. به عبارت دیگر باورهای خودکارآمدی آنها سطح اطمینان اجتماعی آنها را منعکس می‌کند. افرادی که احساس تنهایی می‌کنند توانایی کمتری در روابط بین فردی دارند. نظریه‌های شناختی استدلال می‌کنند که تعیین‌کننده‌های اصلی احساس تنهایی از ترکیب اسنادهای پایدار، درونی، منفی درباره کاستی‌ها و نواقص شخص در روابطش (اندرسون و آرنولت<sup>۶</sup>، ۱۹۸۵، شولتز و مور، ۱۹۸۸)، عقاید ناپایدار درباره کنترل شخصی بر زندگی خود و یا جدایی بین روابط به دست آمده و روابط مورد علاقه و مطلوب ناشی می‌شود. افراد با خودکارآمدی بالا می‌توانند در روابط معنادار درگیر شوند و یا روابط موجود با دیگران بهبود ببخشند، این افراد به شرکت در رفتارهای فعال از قبیل شرکت در گروه‌های اجتماعی و یا فعالیت‌های اخلاقی و خودکام بخش گرایش دارند. چنین رفتارهایی بطور فعال توجه شخص را از افکار مربوط به احساس تنهایی دور کرده و فاصله‌ی ادراک شده بین شرایط واقعی و ایده آل را کاهش می‌دهد. آنها از طریق تشکیل روابط جدید بر احساس تنهایی غلبه می‌کنند، از شبکه‌های اجتماعی موجود خود بهره‌برداری می‌کنند.

از دیگر یافته‌های پژوهش این بود که رضایت از زندگی اثر معناداری بر احساس تنهایی دارد. این یافته با نتایج

1. Genia
2. Leach & Lark
3. Woodbury
4. Whitty & McLaughlin
5. Kim
6. Anderson & Arnoult

تحقیقات شولتز و مور (۱۹۸۸) میلور و همکاران (۲۰۰۸)، نتو (۱۹۹۳) نتو و باروز (۲۰۰۰) بولگا<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) همخوانی دارد. رضایتمندی از زندگی یک ساختار خصیصه ای و نسبتاً پایدار است و مربوط به گذشته، حال و آینده زندگی فرد است در مجموع رضایتمندی از زندگی عبارت است از احساس خوشبختی و اینکه فرد زندگی اش را معنادار بداند، روند زندگی اش را از گذشته تا به حال راضی کننده بداند و امیدوار باشد در آینده زندگی مطلوبی داشته باشد. سطح بالای رضایت از زندگی در ارتباط با عزت نفس بالا، داشتن یک سیستم حمایت اجتماعی خوب، خوشبینی سطح بالا، خود تقویتی، کارآمدی و داشتن یک مرکز کنترل بیرونی دریافت می شود که همه این عوامل می توانند از دچار شدن فرد به احساس تنهایی جلوگیری کنند. از طرف دیگر، می توان رضایت از زندگی را به صفات درونی، و فرآیندهای روان شناختی هم چون حالت های خلقی، هدف ها، سبک های مقابله و فرآیندهای سازگاری نسبت داد. این صفات درونی و فرآیندهای روان شناختی همراه با دسترسی به منابع حمایت اجتماعی بیشتر می توانند رابطه منفی رضایت از زندگی و احساس تنهایی را تبیین کنند.

نتایج پژوهش نشان داد روابط ساختاری بین بهزیستی معنوی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی با احساس تنهایی در بین دانشجویان پسر و دختر تغییرناپذیر است به عبارت دیگر تاثیر متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته در هر دو جنس یکسان است. این یافته پژوهش بیانگر این است که تاثیر مستقیم و غیر مستقیم بهزیستی معنوی بر احساس تنهایی و رضایت از زندگی، همچنین اثر مستقیم و غیر مستقیم خودکارآمدی بر احساس تنهایی، و اثر مستقیم رضایت از زندگی بر احساس تنهایی در دانشجویان پسر و دختر تفاوتی ندارد. بنابراین می توان از این متغیرها برای کاهش احساس تنهایی دانشجویان صرف نظر از جنسیت آنها استفاده کرد. بطور کلی نتایج پژوهش بیانگر این است که بهزیستی معنوی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی اثر معناداری بر احساس تنهایی دارد. از آنجایی که احساس تنهایی در بین دانشجویان دارای پی آمدهای منفی بر سلامت روان است، پیشنهاد می شود گروه های در معرض خطر احساس تنهایی شناسایی شوند و با انجام مداخلات پیشگیرانه اولیه مبتنی بر آموزش بهزیستی معنوی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی از این پیامدهای منفی جلوگیری کرد.

منابع

- رجبی، غلامرضا. (۱۳۸۵). بررسی پایایی و روایی مقیاس باور های خودکارآمدی عمومی (GSE-10)، اندیشه های نوین تربیتی، ۲، ۱۱۱-۱۲۲.
- دهشیری، غلامرضا؛ سهرابی، فرامرز؛ جعفری، عیسی و نجفی، محمود. (۱۳۸۶). بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس بهزیستی معنوی در بین دانشجویان. فصلنامه مطالعات روانشناختی سال ۴، شماره ۳ (۱۵): ۱۵۰-۱۲۹.
- دهشیری، غلامرضا؛ برجعلی، محمود؛ شیخی، منصوره؛ حبیبی، مجتبی. (۱۳۸۷). ساخت و اعتباریابی مقیاس احساس تنهایی در بین دانشجویان. مجله روانشناسی، ۴۷ (۳): ۲۸۲-۲۹۶.
- **Anderson, C. A., & Arnoult, L. H. (1985).** *Attributional models of depression, loneliness, and shyness.* In J. H. Harvey, & G. Weary (Eds.), *Attribution: Basic issues and applications* (pp. 235-279). Orlando, FL: Academic Press.
- **Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003).** Loneliness and Peer relations in childhood. *Current Directions in psychological Science, 12, 75-78.*
- **Baumeister, R. F., & leary, M. R. (1995).** The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a Fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117, 497-529.*
- **Bowlby, J. (1982).** *Attachment and loss.* New York: Basic Books.
- **Bulga, S. (2008).** Famille et Adolescence: Prévention de conduites à risque. In M. Zabalia & D. Jacquet (Eds.), *Adolescences d'aujourd'hui* (pp. 17-35). Rennes: Presses Universitaires de France.
- **Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985).** The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49, 71-75.*
- **DiTommaso, E., McNulty, C., Ross, L., & Burgess, M. (2003).** Attachment Styles, Social skills, and Loneliness in young adults. *Personality and Individual Differences, 35, 303-312.*
- **Genia, V. (2001).** Evaluation of spiritual well-being scale in sample of college student. *International journal for psychology of religion, 11, 25-30.*
- **Hawks, S. R. Hull, M. L. Thalman, R. L. Richins, P. M. (1995).** Review of Spiritual Health: Definition, Role, and Intervention Strategies in Health Promotion. *AMERICAN JOURNAL OF HEALTH PROMOTION, 9, 376-384.*
- **Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999).** Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6, 1-55.*
- **Johnson, H. D., Lavoie, J. C. Spenceri, M. C., & Mahoney-Wernli, M. A. (2001).** Peer conflict a voidance: Associations with loneliness, social anxiety, and social a voidance. *Psychological Reports, 88, 227-235.*
- **Kidd, S. A. (2004).** "The wall sareclos ingin, and we were trapped": A Qualitative analysis of street out suicide. *Youth and Society, 36, 30-55.*
- **Kim, Young-Ho. (2003).** Correlation of mental health problems with psychological construction in adolescence: Final results from a 2 year study. *International Journal of Narsing studies, 40, 115-125.*

- **Leach, M. M., & Lark, R. (2004).** Does spirituality add to personality in the study of trait forgiveness? *Personality and Individual Differences*, 37, 147-156.
- **Luszczynska, A., Gutierrez-Don˜a, B., & Schwarzer, R. (2005).** General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40, 80 – 89.
- **Maddux, J.E. (2002).** *Self-efficacy: The power of believing you can.* In C.R. Snyder & Lopez, S.J. (Ed) *The Handbook of positive psychology.* (pp.277-287). New York: Oxford University Press.
- **Mellor, D., Hayashi, Y., Firth, L., Stokes, M., Chambers, S & Cummins, R. (2008).** Volunteering and Well-Being: Do Self-Esteem, Optimism, and Perceived Control Mediate the Relationship? *Journal of Social Service Research*, 34(4): 61.
- **Mickley, J. R. Soeken, K. Belcher, A. (1992).** Spiritual Well-Being, Religiousness and Hope Among Women With Breast Cancer. *IMAGE –INDIANAPOLIS*, 24(4), 267-278.
- **Muris, P. (2002).** Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32, 337-348.
- **Nangle, D.W., Erdley, C.A., Newman, J.E., Mason, C.A., & Carpenter, E.M. (2003).** Popularity, friendship quantity, and Friendship quality: Interactive influences on children’s loneliness And depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 546–555.
- **Neto, F., & Barros, J. (2000).** Psychosocial concomitants of loneliness among students of Cape Verde and Portugal. *Journal of Psychology*, 134, 503-514.
- **Nicole, H., Elizabeth, A., Richard, M., Davies, Stella, D., Esperanza, P., Shelly, C., & Jean, H. (2007).** Social Support, Optimism, and Self-Efficacy Predict Physical and Emotional Well-Being After Bone Marrow Transplantation. *Journal of Psychosocial Oncology*, 25 (1)87-101.
- **Paloutzian, R.F., & Ellison, C.W. (1982).** Loneliness, spiritual well- being, and quality of life. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook for current theory, research, and therapy.* New York: Wiley Interscience.
- **Pavot, W., & Diener, E. (1993).** Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2): 164–171.
- **Perlman, D., & Peplau, L. A. (1982).** Theoretical approaches to loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 123–134). New York: Wiley.
- **Russell, D. W. (2007).** The UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20–40.
- **Scholz, U., Gutierrez-Dona, B., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002).** Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 242-251.
- **Schultz, N. R., & Moore, D. (1988).** Loneliness: Differences across three age levels. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 275–284.
- **Segrin, C. (1993).** Inter personal communication problem associated with depression and loneliness. *Handbook of communication and emotion: Research, theory, applications, and contexts.* (215-242) San Diego, CA: Academic Press.

- **Slivinke, L, Fitch.V, Morawski,. D. (1996).** The wellness index: developing an instrument to assess elders' well-being. *Journal of Gerontology Social Work*, 25,185–204.
- **Stravynski, A., & Boyer, R. (2001).** Loneliness in relation to suicide ideation and parasuicide: A population-wide study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 32–40.
- **Vecchio, G. M., Gerbino, M., Pastorelli, C., Bove, G. D., Gian Vittorio Caprara, G. V. (2007).** Multifaceted self-efficacy beliefs as predictors of life satisfaction in late adolescence. *Personality and Individual Differences*, 43, 1807-1818.
- **Whitty, M. T., & McLaughlin, D. (2007).** Online recreation: The relationship between loneliness, internet self-efficacy and the use of the internet for entertainment purposes. *Computers in Human Behavior*, 23(3),1435–1446.
- **Woodbury, A.M.(1992).**Social support network and adjustment in childhood: Longitudinal analysis.*Dissertation Abstract International*,52,45-46.