

Alexithymia and Psychological Well-Being in Adolescent Girl Students with Psychosomatic Problems: Mediation of Loneliness

Nasrin Baghaei¹, Mohammad Reza Saffariantoosi^{2*}, Gholam Reza Khoy Nezhad³, Gholam Reza Khadivi Rofugar⁴

¹PhD student of Counseling and Guidance, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

²Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

³Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

⁴Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

ARTICLE INFO

Article History

Received 04/06/2019

Revised: 11/09/2021

Accepted: 27/09/2021

Available online: 07/02/2022

Article Type

Research Article

Keywords

psychological well-being; alexithymia; loneliness; psychosomatic problems; female adolescent

Corresponding Author*

Mohammad Reza Saffarian Toosi PhD. in Educational, Department of Educational Science Faculty of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Elahiye, Corner of Mohammadiye 23, Postal Code 9187147578
ORCID: 0000-0002-0866-7892

E-mail: saffarianreza1965@gmail.com

dor: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.1.3.4>

ABSTRACT

Research literature indicates that adolescence is a period of rapid biological, cognitive and social changes which affect adolescents' health and their psychological well-being. So the present study aimed to study the effect of mediation role of loneliness on alexithymia and psychological well-being in adolescent girls with psychosomatic problems. Among all high school female adolescents who in 2017-2018 were referred to Mashhad education district 2 school counseling centers with psychosomatic problems complaints, 103 adolescents were selected, on the basis of cluster sampling method and using the Psychosomatic Problems Scale for screening. Participants also responded to the following questionnaires: Psychological Well-being (Ryff), Alexithymia Scale (Toronto), Fear of Negative Evaluation (Leary) and Sense of loneliness (Dehshiri et al). After the questionnaires were administered and the data was collected, data analysis was performed using descriptive and inferential (multivariate analysis and structural equation modeling) statistics using SPSS 24 and Smart PLS 2. Findings demonstrated that alexithymia significantly and negatively correlated with psychological well-being among female adolescent and loneliness partially mediated this relationship. Results of this study may be considered a reminder to Education officials of the importance of planning and providing appropriate educational and therapeutic packages in order to increase the psychological well-being of students, considering their feeling of loneliness and the problem of alexithymia so as to reduce students' psychosomatic problems.

Citation: Baghaei, N., Saffariantoosi, M. R., Khoy Nezhad³, GH. R., and Khadivi Rofugar, GH. R., (1399/2020). Alexithymia and Psychological Well-Being in Adolescent Girl Students with Psychosomatic Problems: Mediation of Loneliness. *Contemporary Psychology*, 15(1), 53-67.

Dor: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.1.3.4>

ناگویی هیجانی و بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان نوجوان دختر با مشکلات روان تنی: نقش میانجی "تنهایی"

نسرین بقائی^۱، محمدرضا صفاریان طوسی*^۲، غلامرضا خوی نژاد^۳، غلامرضا خدیوی رفوگر^۴

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره و راهنمایی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

^۲ استادیار گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

^۳ استادیار گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

^۴ استادیار گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۳۹۸/۰۳/۱۴

اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۰۶/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۰۵

انتشار آنلاین: ۱۴۰۰/۱۱/۱۸

نوع مقاله

مقاله پژوهشی

کلیدواژه‌ها

بهزیستی روان شناختی؛ ناگویی هیجانی؛ احساس تنهایی؛ مشکلات روان تنی؛ نوجوانان دختر

نویسنده مسئول*

محمد رضا صفاریان طوسی درجه دکتری روانشناسی تربیتی گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد الهیه بلوار محمدیه نبش محمدیه ۲۳

پستی: ۹۱۸۷۱۴۷۵۷۸

ار کید: 0000-0002-0866-7892

پست الکترونیکی: saffarianreza1965@gmail.com

چکیده

ادبیات پژوهشی نشان می دهند که دوران نوجوانی با تغییرات سریع زیستی، شناختی و اجتماعی، همراه می باشد که مسائل مربوط به سلامت نوجوانان و بهزیستی روان شناختی آنان را تحت تأثیر قرار می دهد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر میانجی گری احساس تنهایی بر رابطه ناگویی هیجانی با بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان نوجوان دختر با مشکلات روان- تنی انجام شد. بدین ترتیب که از بین کلیه دانش آموزان دختر نوجوانی که در مقطع متوسطه دوره دوم در ناحیه ۲ آموزش پرورش شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ مشغول به تحصیل بودند و به دفاتر مشاوره مدارس خود مراجعه کرده بودند به روش نمونه گیری خوشه ای ساده و سپس غربالگری با مقیاس شکایات روان-تنی (تاکاتا و ساکاتا)، ۱۰۳ دانش آموز انتخاب شدند. سپس این گروه نمونه دیگر ابزارهای پژوهش یعنی مقیاس های بهزیستی روانشناختی (ریف)، ناگویی هیجانی (تورتو)، تنهایی (دهشیری و همکاران) را پاسخ دادند. بررسی داده ها از طریق تحلیل های چند متغیره و مدل یابی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی و با استفاده از نرم افزارهای SPSS24 و SmartPLS2 انجام شد. نتایج نشان داد که ناگویی هیجانی دارای رابطه منفی معنی داری با بهزیستی روان شناختی دختران نوجوان با مشکلات روان تنی بود و احساس تنهایی در این رابطه نقش میانجی گری جزئی داشت. نتایج پژوهش حاضر اهمیت برنامه ریزی و ارائه بسته های آموزشی و درمانی مناسب به منظور افزایش بهزیستی روان شناختی در راستای کاهش مشکلات روان تنی دانش آموزان را با مدنظر قرار دادن احساس تنهایی و مشکل ناگویی هیجانی دانش آموزان به مسئولین آموزش و پرورش یادآور می شود.

مقدمه

دارند و بدنبال خود آسیب های جدی و تجربیات نامطلوبی را برای فرد، بر جای می گذارند (سیکل، سیکات و ناباروز^۵، ۲۰۱۹). این در حالی است که مطالعات، حاکی از ارتباط بین تجربیات نامطلوب کودکی با بهزیستی روانشناختی^۶ می باشد (مزلی-جانسون،

محققان نوجوانی^۱ را به عنوان جاده ای رو به جوانی که پوشیده از خطرات بی وقفه است، تعریف نموده اند (لدفورد^۲، ۲۰۱۸)، بطوریکه حدود ۱۶٪ از یار جهانی اختلالات روانی^۳ به نوجوانان بین ۱۰ تا ۱۹ سال نسبت داده شده است (رحم و شیلد^۴، ۲۰۱۹). این اختلالات روانی شیوع جهانی

⁴ Rehm, & Shield

⁵ Sickel, Seacat, Nabors

⁶ Psychological well-being

¹ adolescence

² Ledford

³ Psychological disorders

رو به رشدی داشته و منجر به مشکلات بسیاری در حوزه سلامتی شده است (وثیق ترجمان و برجی^{۱۲}، ۲۰۲۰).

بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده مشکلات روان‌تنی از عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی است که برای درمان نیاز به مداخلات فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی دارد (اسمیت^{۱۳}، ۲۰۲۱). مطالعات شبه، فیضی، افشار، حسن زاده کشتلی و ادیبی (۲۰۱۶/۱۳۹۵) حاکی از ارتباط معنادار و مثبتی بین مشکلات روانی با دردهای روان‌تنی است. همچنین یزدان فر، منشئی آگاه، هریس، علی پور و نوربالا (۲۰۱۶/۱۳۹۵) نشان دادند میزان بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای مشکلات روان‌تنی در مقایسه با افراد عادی پایین‌تر است.

از جمله مشکلاتی که هم با اختلالات روان‌شناختی (ناتالوسی، فاعدا، کالدرونی، کروتی، وردیچیا و گایدیتی^{۱۴}، ۲۰۱۸) و هم بیماری‌های روان‌تنی (پانایوتو^{۱۵}، ۲۰۱۸) مرتبط می‌باشد، ناگویی هیجانی^{۱۶} است. ناگویی هیجانی یک ویژگی شخصیتی و روان‌شناختی است که افراد واجد آن قادر به شناسایی و بیان و توصیف احساسات و هیجانات خود نیستند (سیلوستری، چپروتی، گیسینی و کاردونا^{۱۷}، ۲۰۱۸). بر اساس یافته‌های آزمایشگاهی به نظر می‌رسد که ناگویی هیجانی با نقص در فرایند پردازش شناختی، نظم جویی هیجانی و ضعف در آگاهی هیجانی (زماریولا، ولمینکس، لامینت و کاملی^{۱۸}، ۲۰۱۸)، ضعف در تجسم هیجانی (اسکریازا، الیسابتا لاداواس و لویچی کاتانو^{۱۹}، ۲۰۱۸) و عمدتاً با سبک نظم جویی بازداری هیجانی همراه می‌باشد (پانایوتو، ۲۰۱۸).

از دیگر مولفه‌هایی که بر سلامت و بهزیستی افراد اثر منفی می‌گذارد، تنهایی^{۲۰} است (رونکا، تانایلا، راتیو و ساناری^{۲۱}، ۲۰۱۸). تنهایی، حالت هیجانی پیچیده‌ای است که با درک افراد از ارتباطات اجتماعی شان مرتبط است (نرسیسیان، هانا، ینوکیان، بلومتال، نولانا و همکاران^{۲۲}، ۲۰۱۸). ابروکیلی و پار^{۲۳} (۲۰۲۰)، تنهایی را عدم تعلق اجتماعی تعریف می‌کنند و خاطر نشان می‌سازند که ممکن

گاراس، وگنر، مندز، ویلیام و ایجیدی^۱، ۲۰۱۹)، بهزیستی روان‌شناختی، مؤلفه‌ای که توان مبارزه و مقاومت علیه طیف وسیعی از تجربیات ناسازگارانه و مضر را به فرد می‌دهد (دنسن، تریونو، کنیون، اونو، پیبیر و دایسکا^۲، ۲۰۱۹).

این مؤلفه یعنی بهزیستی روان‌شناختی، یک مفهوم متنوع و چندبعدی است (زارعی و حقایقی، ۲۰۱۶/۱۳۹۵)، که با هیجانات، استرس، عاطفه، شادی، کامروا سازی و رضایت از زندگی سروکار دارد (استارک، مسچیک، سینگلتن و اچتزوفر^۳، ۲۰۱۸) و شامل ارزیابی‌های شناختی و هیجانی افراد به لحاظ رضایت ادراک‌شده از زندگی، حضور احساسات مثبت و نبود احساسات منفی است (چو و جیئون^۴، ۲۰۱۹) که ارتباط نزدیکی نیز با امنیت روانی دارد (اصغری ابراهیم‌آباد و صالحی، ۲۰۱۸/۱۳۹۷).

بر همین اساس بهزیست روان‌شناختی تعیین می‌کند که در طول زمان، تغییرات چگونه احساس شوند و بعد از شرایط و حوادث سخت زندگی، افراد چگونه به شرایط عادی احساسی برگردند (لارن، دنسن، تریونو، کن یون، انو و همکاران^۵، ۲۰۱۸). کونووالزیک، مک کی، و کول^۶ (۲۰۱۸) در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که بهزیستی روان‌شناختی از اهمیت بسزایی برای عملکرد هیجانی، روانی و اجتماعی نوجوان، برخوردار می‌باشد (۲۰۱۸). همچنین کت تونگ، بیرز و والکی^۷ (۲۰۲۰)، در پژوهش خود بر روی ۷۴۲ نوجوان نشان دادند که بهزیستی روان‌شناختی با مهارت و صلاحیت‌های مراقبت از خود در نوجوانان که در برنامه‌های مدارس می‌تواند مورد توجه قرار گیرند مرتبط می‌باشد.

از طرفی یکی از عواملی که تحت تأثیر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی افراد قرار می‌گیرد، مشکلات روان‌تنی^۸ است (آسایش و همکاران، ۲۰۱۷/۱۳۹۶). این مشکلات دربردارنده ساختار دوسویه‌ای از نشانه‌ها می‌باشند: از یک‌سو علائم بدنی^۹ و از سوی دیگر نشانه‌های روان‌شناختی^{۱۰} (لبیلی، آندری، لاپلاس، لنسین-درینی، گوربیل و بوتول^{۱۱}، ۲۰۱۸). این بیماری‌ها در سال‌های اخیر روند

¹³ Smith

¹⁴ Natalucci, Faedda, Calderoni, Cerutti Verdecchia, & Guidetti

¹⁵ Panayiotou

¹⁶ alxytimia

¹⁷ Silvestri, Chiarotti, Giustini & Cardona

¹⁸ Psychosomatic problems

¹⁹ Scarpazza, Lâdavas.& Cattaneo

²⁰ loneliness

²¹ Rönkä, Taanila, Rautio, & Sunnari

²² Nersesian, Hana, Yenokyan, Blumenthal, Nolana, Hladeka, & Szanton

²³ Ercole, & Parr

¹ Mosley-Johnson, Garacci, Wagner, Mendez, Williams, & Egede

² Denneson, Trevino, Kenyon, Ono, Pfeiffer, & Dobscha

³ Stark, Meschik, Singleton & Schützhofer

⁴ Cho & Jeon

⁵ Lauren, Denneson, Trevino, Kenyon, Ono, Pfeiffer, & Dobscha,

⁶ Konowalczuk, McKay, Well, & Cole

⁷ Cat Tuong, Beyers, & Valcke

⁸ Psychosomatic problems

⁹ physical

¹⁰ Psychological

¹¹ Lebailly, André, Laplace Lancien-Dereine Gourbil & Botbol

¹² Vasigh, Tarjoman, & Borji

متاسفانه علی الرغم نگرانی عمومی در مورد سلامت روان نوجوانان متاسفانه این مهم، اغلب بدون شناسایی و حمایت لازم باقی مانده است (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۱۹). افزون بر این مرور پژوهش های پیشین حاکی از خالی بودن خزانه پژوهشی در خصوص اثر گذاری تنهایی در رابطه بین ناگویی و بهزیستی روانشناختی به صورت نظام مند بوده است. ازین رو این مطالعه به منظور پر کردن این شکاف تحقیقاتی با هدف اثر میانجی گری احساس تنهایی بر رابطه ناگویی هیجانی با بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان نوجوان دختر با مشکلات روان - تنی صورت پذیرفت تا به سؤالات زیر پاسخ دهد:

۱. آیا ناگویی هیجانی با بهزیستی روانشناختی نوجوانان دختر با مشکلات روان تنی رابطه دارد؟
۲. آیا احساس تنهایی در رابطه ناگویی هیجانی با بهزیستی روانشناختی نوجوانان دختر با مشکلات روان تنی اثر میانجی گری دارد؟

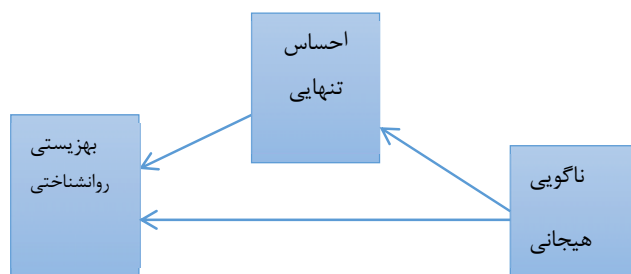
روش

پژوهش حاضر با هدف برخورداری از نتایج یافته ها برای پیش بینی، پیش گیری و حل مسایل موجود انجام گردید لذا از نظر هدف بنیادی است و از آنجاکه در این مطالعه تدوین مدل ساختاری مد نظر بوده است پژوهشی توصیفی - همبستگی می باشد که به صورت پیمایشی به اجرا درآمده است و در آن طرح مطالعه از نوع همبستگی بر پایه مدل یابی بود.

در مدل مفهومی پژوهش حاضر در نمودار ۱، متغیر ناگویی هیجانی به عنوان متغیر پیش بین/مستقل (برونزا)، متغیر احساس تنهایی در نقش متغیر میانجی و متغیر بهزیستی روانشناختی در نقش متغیر ملاک/ وابسته (درونزا) در نظر گرفته شده است.

است افراد به لحاظ اجتماعی در انزوا باشند بدون آنکه احساس تنهایی کنند و بالعکس ممکن است دارای روابط کافی اجتماعی به لحاظ کمی باشند ولی باز هم احساس تنهایی کنند اگر برآورده شدن نیازهای اجتماعی چه از نظر کیفیت و چه از نظر کمیت، رضایت بخش نباشد، تنهایی رخ می دهد (رونکا و همکاران، ۲۰۱۸). مگال هیز و کالهرویز^۱ (۲۰۲۰)، در بررسی بر روی ۳۶۵ نوجوان به این نتیجه رسیدند که اثرات واسطه ای قابل توجهی میان دل بستگی در پیوند با دوستان و دل بستگی مکانی با بهزیستی روانشناختی (روابط مثبت با دیگران رشد شخصی و خود پذیری) وجود دارد. احساس تنهایی با سطوح بالای پریشانی روان شناختی (ستایشی اظهاری، میرزا حسینی و محبی، ۲۰۱۸/۱۳۹۷)، رضایت پایین از زندگی (هو و کونگ^۲، ۲۰۱۳)، ضعف بهزیستی کلی (شاهین، جهان و شاهین، ۲۰۱۴) و با بیماری های روان تنی چون افزایش کلسترول خون (والتروتا، کانان، کیلبدی، رونزی و هانارتی^۳، ۲۰۱۶)، بیماری های قلبی و عروقی (کاسیپو و کاسیپو^۴، ۲۰۱۸) و به طور کلی خطر مرگ ومیر (لی هانت، باکولی، باش، تانر، ترنبال و همکاران^۵، ۲۰۱۷) مرتبط می باشد.

در سال های اخیر توجه زیادی به پژوهش در مورد بهزیستی روان شناختی کودکان و نوجوانان معطوف شده که در این بین تنهایی به عنوان یک پیش بین کننده قوی سلامت و کیفیت زندگی (بیوتل، کلین، برهلمر، رینز، جینگر و همکاران^۶، ۲۰۱۷) و از مهم ترین ویژگی های مرتبط با بهزیستی روان شناختی (باسلمنس، ویجیر، عبدلو، وینک، هاتنگا و همکاران^۷، ۲۰۱۹) مورد توجه قرار گرفته است. بنا بر آنچه گفته شد به نظر می رسد که سازمان دهی شخصیتی در اوایل دوران نوجوانی نقش مهمی را در سازگاری روان شناختی افراد ایفا می کند و می تواند مانع بروز مشکلات روان شناختی این گروه سنی گردد (فونتانا، پانفیلیز، کاسینی، پرتی، رکتین^۸ و همکاران، ۲۰۱۸).



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

^۶ Beutel, Klein, Brähler, Reiner, Jünger, Michal, & et al

^۷ Baselmans, Weijer, van de, Abdellaoui, Vink, .Hottenga

Willemsen, Nivard, Geus, de, Boomsma, & Bartels

^۸ Fontana, De Panfilis, Casini, Preti, Richetin, & Ammaniti

^۹ The World Health Organization (WHO)

^۱ Magalhães, & Calheiros

^۲ Hou, & Kong

^۳ Valtorta, Kanaan, Gilbody, Ronzi, & Hanratty

^۴ Cacioppo, & Cacioppo

^۵ Leigh-Hunt, Bagguley, Bash, Turner, Turnbull, Valtorta, & Caan

شرکت کنندگان

جامعه آماری شامل نوجوانان دختر با مشکلات روان‌تنی در مقطع متوسطه دوره دوم بودند که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ در ناحیه ۲ آموزش پرورش شهر مشهد مشغول به تحصیل و به دفتر مشاوره مدارس خود مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ساده بود؛ بدین ترتیب که ابتدا از تمام دفاتر مشاوره مدارس دخترانه دوره دوم متوسطه ناحیه ۲ مشهد لیستی که شامل ۲۴ دفتر مشاوره بود تهیه شد. این مدارس بر مبنای جغرافیایی شرقی و غربی بودن به دو خوشه تفکیک و از هر خوشه یک مدرسه نظری و یک مدرسه غیر نظری به تصادف انتخاب و به دانش‌آموزان با مشکلات سایکوسوماتیک مراجعه کننده به دفتر مشاوره این ۴ مدرسه، پرسشنامه‌ها داده شد ۸ نفر از شرکت‌کنندگان به علت ناکامل انجام دادن و پاسخ دهی تصادفی پرسشنامه‌هایشان از روند پژوهش خارج شد. بر اساس نمره حاصل از پرسشنامه روان‌تنی تاکاتا و ساکاتا، ۱۰۳ نفر واجد مشکلات روان‌تنی بودند که به‌عنوان نمونه در نظر گرفته شدند و سایر پرسشنامه‌هایشان بررسی شد. برای رعایت اصول اخلاقی به آنها گفته شد که از نوشتن نام خود پرهیز و با اطمینان از محرمانه ماندن پاسخ‌هایشان با صداقت به پرسشنامه پاسخ دهند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^۱: این مقیاس را ریف^۲ (۱۹۸۰) با ۶ خرده مقیاس که هر یک ۲۰ سؤال داشت طراحی کرد. در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ و ۵۴ و ۱۸ سؤالی با نمره‌گذاری بر روی طیف ۶ درجه‌ای تهیه گردید (خانجانی و همکاران، ۲۰۱۴/۱۳۹۳).
در این پژوهش از فرم ۱۸ سؤالی استفاده گردید. هر سؤال به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ نمره‌گذاری می‌شود. سؤالی ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط محیطی، سؤالی ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود، سؤالی ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل رابطه مثبت با دیگران، سؤالی ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل داشتن هدف، سؤالی ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد فردی و سؤالی ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل استقلال را می‌سنجند؛ لازم به ذکر است سؤالی ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعددی مناسب گزارش گردیده است همسانی درونی مقیاس‌های روان‌شناختی

این مقیاس مناسب و ۰/۸۹ گزارش شده است (بیانی، عاشور و بیانی، ۲۰۰۸/۱۳۸۷). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. (یکی از سوالات این مقیاس به عنوان مثال: بیشتر مردم مرا فردی دوست داشتنی و با احساس می‌دانند)

پرسشنامه ناگویی هیجانی^۳: این مقیاس توسط باگی، تیلور و پارکر^۴ (۱۹۹۴) ساخته شد. نسخه فارسی آن سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات (۷ سؤال)، دشواری در توصیف احساسات (۵ سؤال) و تفکر عینی (۸ سؤال) را در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۵ (کاملاً موافقم) می‌سنجد. در نمره گذاری این مقیاس، نمرات ۶۰ به بالا را به‌عنوان ناگویی هیجانی بالا و نمرات ۵۲ به پایین را به‌عنوان ناگویی هیجانی پایین می‌سنجد.

ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی کل و سه زیر مقیاس به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲ و ۰/۷۵ و ۰/۷۲ به دست آمد که مبین همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی باز آزمایی این مقیاس ۰/۸۰ و ۰/۸۷ برای ناگویی خلقی کل و زیر مقیاس‌های مختلف تأیید شد. روایی همزمان بر اساس ضریب همبستگی پیرسون بین ناگویی خلقی کل و مقیاس‌های هوش هیجانی ۰/۸۰ به دست آمد و تأیید شد (بشارت، ۲۰۰۷). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و ۳ زیر مقیاس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۷۳ و ۰/۷۰ به دست آمد. (یکی از سوالات این مقیاس به عنوان مثال: غالباً در مورد اینکه چه احساسی دارم گیج می‌شوم)

مقیاس احساس تنهایی^۵: این مقیاس توسط دهشیری و همکاران (۲۰۰۸/۱۳۸۷) ساخته شد که شامل ۳۸ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای خیلی زیاد تا خیلی کم که شامل سه عامل تنهایی ناشی از روابط خانوادگی (۱۶ سؤال) تنهایی ناشی از روابط دوستانه (۱۱ سؤال) و نشانه‌های تنهایی عاطفی (۱۰ سؤال) تشکیل شده است. همچنین ضریب روایی همگرایی مقیاس از طریق همبستگی با مقیاس احساس تنهایی UCLA و پرسشنامه افسردگی یک برابر با ۰/۶۰ و ۰/۵۶ بود. روایی سازه مقیاس نیز از طریق تحلیل عاملی اکتشافی مورد تأیید قرار گرفته است ضریب اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و باز آزمایی به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۳ گزارش شد. فرم نهایی مقیاس از سه عامل تنهایی ناشی از ارتباط خانواده، ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی تشکیل شده است. ضریب اعتبار باز آزمایی

⁴ Bagby, Taylor, & Parker

⁵ Sense of Loneliness Scale

¹ Psychological well-Being Scaale

² Ryff

³ Alexithymia Scale

آگاهانه و در نظر گرفتن شرایط ورود، نمونه گیری انجام شد. سپس پرسشنامه‌های و دستورالعمل‌های اجرا داده شد و ضمن اطمینان از امانت داری اطلاعات آنها به آنها گفته شد که این پژوهش فقط به منظور کمک به پیشبرد اهداف علمی است و تاثیر بر شرایط تحصیلی و سایر موقعیت‌های ایشان ندارد و هرگاه تمایلی به ادامه همکاری نداشتند اجازه انصراف در هر مرحله ای را دارند. تمامی پرسشنامه‌هایی که به صورت ناقص تکمیل شده بودند از تحقیق حذف شدند و سایر پرسشنامه‌ها به منظور تجزیه و تحلیل آماری گردآوری و بررسی شدند. پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته تا به فرضیات پاسخ داده شود.

یافته‌ها

نتایج داده‌های بدست آمده از پرسشنامه‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و از نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و نرم افزار SmartPLS2 استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها بر مبنای آمار استنباطی روش معادلات ساختاری^۲ با رویکرد حداقل مربعات جزئی^۳ به کار گرفته شد.

جدول ۱ نتایج آزمون معنی‌داری ضریب همبستگی پیرسون، میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین عامل‌های هر یک از متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد و بر اساس آن میانگین تمامی ابعاد عامل بهزیستی روان‌شناختی نزدیک عدد ۴ و میانگین ابعاد سایر عوامل نزدیک عدد ۳ به‌دست‌آمده است. همچنین کمترین و بیشترین نمره ابعاد پرسشنامه‌ها که از میانگین سوالات مربوط به ابعاد بدست آمده است در بازه مورد انتظار قرار دارد.

نرمال بودن توزیع متغیرها از طریق ضرایب چولگی و کشیدگی و آزمون کلموگروف-اسمیرنوف (K-S) بررسی و تأیید شد؛ و در نتیجه جهت شناسایی رابطه بین ابعاد هر یک از عوامل از ضریب همبستگی پارامتری پیرسون و آزمون معنی‌داری آن استفاده شد.

برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده ۰/۸۳، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۰/۸۲ و نشانه‌های عاطفی تنهایی ۰/۷۶ گزارش شده است. در پژوهش نجفی، دبیری، دهشیری و جعفری (۲۰۱۳/۱۳۹۲)، آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به دست آمد (حشمتیان، ۲۰۱۴/۱۳۹۳). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمد. (یکی از سوالات این مقیاس به عنوان مثال: آیا احساس می‌کنید با افراد اطرافتان سازگار هستید؟) مقیاس شکایات روان‌تنی^۱: این مقیاس تاکاتا و ساکاتا (۲۰۰۴) ساخته شد. ۳۰ عنصر مقیاس شکایات‌های روان‌تنی بر روی ۷۵۹ دانش‌آموز دبیرستانی در طول مدت ۳ سال اعتبار یابی و ساختار یک عامل با تحلیل عامل تأیید و نمره‌گذاری از ۰ تا ۳ امتیاز بصورت طیف لیکرت ۴ نقطه ای می‌باشد که برای گزینه‌های «هرگز»، «بندرت»، «گاهی اوقات» و «بطور مکرر» به ترتیب امتیازات ۰، ۱، ۲ و ۳ در نظر گرفته می‌شود. سازندگان این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با مقیاس سلامت روانی گولبرگ، روایی همزمان آن را در دو مطالعه جداگانه، ۰/۶۴ و ۰/۶۵ به دست آوردند. برای پاسخ‌های متشکل از هرگز به‌ندرت گاهی و غالباً ارزیابی شد. برای بررسی اعتبار سازه از تحلیل عامل استفاده گردید. ضریب آلفای کرونباخ مبین همسانی درونی ۰/۹۳ و ۰/۹۲ به دست آمد. همبستگی بین مجموع ۳۰ عنصر مقیاس که در ۳ نوبت صورت پذیرفت، ۰/۵ = r یا بیشتر بود (تاکاتا و ساکاتا، ۲۰۰۴). در پژوهش حاجلو روایی محتوایی نسخه ترجمه‌شده تأیید و روایی سازه نیز با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی بررسی شد. ضریب آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده روی نمونه اصلی (۰/۸۵) بیانگر همسانی درونی بالا برای بخش‌های این مقیاس بود (حاجلو، ۲۰۱۲/۱۳۹۱). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد. (یکی از سوالات این مقیاس به عنوان مثال: در سرم احساس سنگینی می‌کنم)

روند اجرای پژوهش

ابتدا با هماهنگی با هسته مرکز مشاوره ناحیه ۲ و کسب رضایت

¹ Psychosomatic Problems Scale

² Structural Equation Modelig (SEM)

³ Partial Least Square (PLS)

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

تکر عینی (NH3)	توصیف احساسات	شناسایی احساسات (NH3)	عاطفی (ET3)	ارتباط با دوتشان	ارتباط با خانواده (ET1)	استقلال (D.D.A)	رشد فردی (BR5)	داشتن هدف (BR4)	رابطه مثبت با دیگران	پذیرش خود (BR2)	تسلط محیطی (BR1)	
												BR1
											۰/۴۲۰*	BR2
											*	BR3
									۱	۰/۴۵۲**	۰/۴۴۶**	BR3
												BR4
												BR4
												BR5
												BR5
												BR6
												BR6
												ET1
												ET2
												ET3
												NH1
												NH2
												NH3
۳/۰۰۶	۲/۸۹۸	۲/۸۳۹	۲/۰۷۴	۲/۸۴۰	۲/۸۷۵	۰/۹۶۸	۳/۸۷۱	۳/۸۰۳	۳/۹۲۴	۳/۹۴۵	۳/۸۵۰	میانگین
۱/۳۵۹	۱/۳۲۰	۱/۲۳۷	۱/۲۷۶	۱/۲۹۸	۱/۳۳۳	۰/۳۲۰	۱/۴۵۵	۱/۴۲۹	۱/۴۰۵	۱/۴۱۷	۱/۴۴۴	انحراف معیار

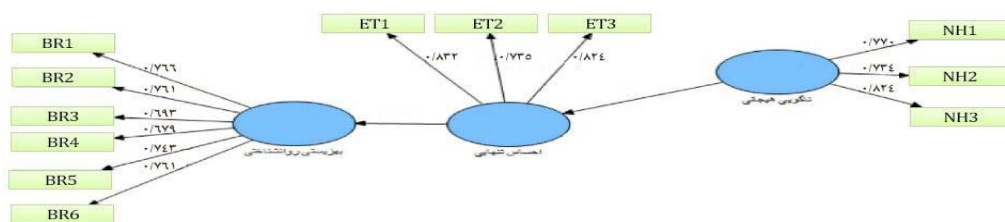
P < .۰۰۱**

پایایی شاخص شامل ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی است که حداقل معیار قابل قبول در هر یک به ترتیب ۰.۶ و ۰.۷ خواهد بود. بطوریکه جدول ۲ نشان می دهد پایایی شاخص و ضریب روایی (بیشتر از ۰/۵) در روایی همگرا، در حد مناسب قرار دارند. اشکال ۲ و ۳ نشان نیز می دهند بار عاملی (بیشتر از ۰/۴) و آماره تی (بیشتر از ۱/۰۶) در روایی همگرا نیز در هر یک از متغیرهای مربوطه در بازه قابل قبول قرار دارند و روایی همگرای مدل اندازه گیری تایید می شود. جدول ۳ نیز حاکی از آن است که مقدار جذر ضریب روایی متغیرهای مکنون از مقدار همبستگی میان آنها با سایر متغیرهای مکنون که در خانه های زیرین قطر ماتریس ثبت شده است، بیشتر می باشد. لذا روایی واگرایی متغیرهای مدل اندازه گیری نیز در حد قابل قبول می باشند و بدین ترتیب برازش مدل اندازه گیری تایید می گردد.

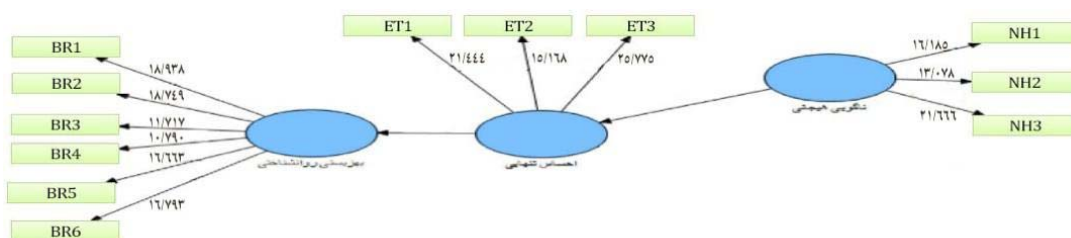
چنانچه در جدول ۱ مشاهده می گردد نتایج آزمون معنی داری ضریب همبستگی پیرسون نیز نشان داد که بین دوه دوی ابعاد هر یک از عوامل در سطح خطای یک درصد رابطه مثبت و معنی داری (P < 0.001) وجود دارد و بین متغیر بهزیستی روانشناختی و ابعاد آن با متغیرهای ناگویی هیجانی و تنهایی رابطه منفی و معنی داری (P < .۰۰۱) و بین متغیرهای ناگویی هیجانی نیز با تنهایی رابطه مثبت و معنی داری pko برقرار می باشد برای بررسی میزان تأثیر گذاری عوامل بر یکدیگر و برازش مدل مفهومی، از مدل معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی استفاده شد. برازش شامل برازش مدل اندازه گیری، مدل ساختاری و برازش کلی است. برازش مدل اندازه گیری شامل پایایی شاخص (آلفای کرونباخ و پایایی مرکب)، روایی همگرا (بارهای عاملی، آماره تی و ضریب روایی) و روایی واگرا (معیار فورنل-لارکر) می باشد.

جدول ۲: پایایی شاخص و ضریب روایی

متغیر	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	ضریب روایی
بهزیستی روانشناختی	۰/۸۲۸۱	۰/۸۷۴۲	۰/۵۳۷۲
احساس تنهایی	۰/۷۱۳۱	۰/۸۳۹۸	۰/۶۳۶۷
ناگویی هیجانی	۰/۶۶۹۷	۰/۸۲۱۰	۰/۶۰۳۶



شکل ۲: بررسی مدل اندازه گیری پژوهش با ضرایب استاندارد شده بار عاملی



شکل ۳: بررسی مدل اندازه گیری پژوهش با ضرایب آماره تی

جدول ۳: روایی واگرا به روش فورنل و لارکر

ناگویی هیجانی	احساس تنهایی	بهزیستی روانشناختی	
		۰/۷۳۲۹	بهزیستی روانشناختی
	۰/۷۹۷۹	۰/۴۸۹۳	احساس تنهایی
۰/۷۷۶۹	۰/۶۸۰۶	۰/۵۲۷۷	ناگویی هیجانی

نشان می‌دهد. همچنین مقادیر شاخص‌های مدل ساختاری حاکی از شدت قدرت و نشان از قدرت پیش‌بینی بسیار بالای مدل در خصوص تغییرات متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و احساس تنهایی می‌باشد بنابراین این شاخص‌ها و ضرایب مسیر (بتا/B) و معناداری آن (مقادیر t-value) همگی در حد مناسب و قابل قبول بوده که مناسبت مدل‌های ساختاری این پژوهش را به نمایش گذاشته است.

برآزش مدل ساختاری شامل ارزیابی معناداری ضرایب مسیر، ضریب تعیین (R^2)، تناسب پیش بین (Q^2) و اندازه اثر (f^2) می‌باشد. همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، مقادیر t محاسبه‌شده همگی بیشتر از ۱/۹۶ به‌دست‌آمده است. لذا این‌گونه استنباط می‌شود که روابط بین متغیرهای مستقل و وابسته موجود در مدل در سطح ۹۵ درصد معنادار هستند که به عبارتی مناسب بودن مدل ساختاری را

جدول ۴: نتایج معیارها و شاخص‌های مدل ساختاری

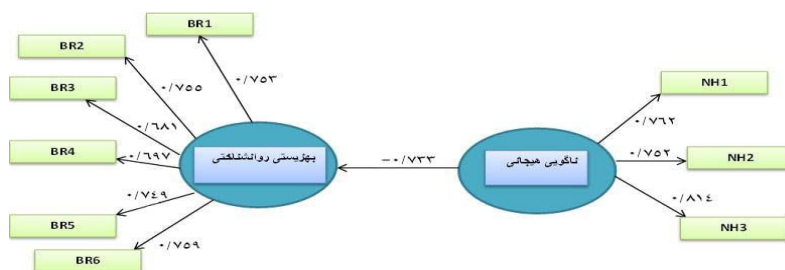
مسیر	β	T_value	R^2	Q^2	f^2
احساس تنهایی \square بهزیستی روانشناختی	-۰.۷۸۹۳	۲۳.۹۷۷۳	۰.۶۲۲۹	۰.۳۲۸۹	۰.۷۸۹۳
ناگویی هیجانی \square احساس تنهایی	۰.۴۲۰۷	۶.۳۰۰۶	۰.۵۵۸۱	۰.۲۵۰۶	۰.۴۲۰۷

استفاده گردید. در شکل ۴ بررسی ضریب تاثیر ناگویی هیجانی بر بهزیستی روانشناختی نشان می‌دهد که این ضریب مسیر به میزان ۰/۷۲۲۷ برآورد شده است یعنی با افزایش یک انحراف استاندارد در نمرات ناگویی هیجانی، ۰/۷۲۲۷ انحراف استاندارد کاهش در نمرات بهزیستی روانشناختی رخ خواهد داد. همچنین بر اساس شکل ۵ و با توجه به اینکه مقدار عدد معناداری (t-value) برابر با ۲۰/۵۷۲۶ و از ۱/۹۶ بیشتر می‌باشند؛ می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است؛ یعنی ناگویی هیجانی با بهزیستی روانشناختی رابطه منفی معناداری دارد.

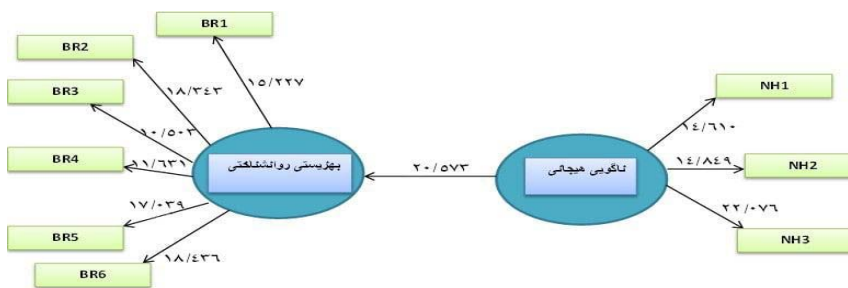
برازش مدل کلی: در برازش مدل کلی تنها یک معیار به نام نیکویی برازش^۱ وجود دارد. همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، میانگین مقادیر بارهای عاملی اشتراکی^۲ مقدار ۰/۶۰۱ و میانگین مقادیر R^2 برابر ۰/۵۹۱ به دست آمده است و با توجه به فرمول مقدار معیار GOF معادل ۰/۵۹۵ و بیشتر از ۰/۳۶ به دست آمد که نشان از برازش قوی مدل کلی پژوهش است. با توجه به مدل مفهومی پژوهش می‌توان علاوه بر تأثیر مستقیم ناگویی هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی، تأثیر غیرمستقیم آن به وسیله متغیر میانجی (تنهایی) را نیز به دست آورد. به همین منظور از روش کنی و بارون و آزمون سوبل

جدول ۵: نتیجه شاخص نیکویی برازش

R^2	Communalities	GOF
۰/۵۹۱	۰/۶۰۱	$GOF = \sqrt{\text{Communalities} \times R^2} = \sqrt{0.608 \times 0.574} = 0.590$



شکل ۴: ضریب مسیر استاندارد شده در خصوص رابطه تاثیر ناگویی هیجانی بر بهزیستی روانشناختی



شکل ۵: آماره تی در خصوص تاثیر ناگویی هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی

^۲. goodness of fit (GOF)

^۱. communalities

جدول ۶: بررسی اثر میانجی متغیر ناگویی هیجانی بر رابطه ناگویی هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی

گام	متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب مسیر	مقدار تی	آماره آزمون سوبل
با میانجی	احساس تنهایی	بهزیستی روان‌شناختی	۰/۵۴۳	۸/۹۱۷	۶/۰۶۰
	ناگویی هیجانی	بهزیستی روان‌شناختی	۰/۳۵۹	۵/۱۹۸	
	ناگویی هیجانی	احساس تنهایی	۰/۶۸۳	۱۴/۰۶۵	
بدون میانجی	ناگویی هیجانی	بهزیستی روان‌شناختی	۰/۷۳۳	۲۰/۵۷۳	

مثبت بین تنهایی و ناگویی هیجانی را نشان دادند همسو است و همچنین با پژوهش‌های باسلمنز و همکاران (۲۰۱۹)، بیوتل و همکاران (۲۰۱۷)، و شاهین و همکاران (۲۰۱۴) که رابطه تنهایی با مشکلات روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی و نیز با پژوهش‌های مالکوم، فراست و کووایز^۵ (۲۰۱۹)، و یزدان فر و همکاران (۲۰۱۶/۱۳۹۵) که رابطه تنهایی را با بیماری‌های روان‌تنی را نشان دادند، نیز همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که وقتی اطلاعات هیجانی نتواند در فرایند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی شوند، فرد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود. این ناتوانی، سازمان عواطف و شناخت‌های فرد را مختل می‌سازد.

گاودا و کریزولک^۶ (۲۰۱۸) اعلام کردند ناگویی هیجانی به علت عدم آگاهی نسبت به هیجان‌ها، مانع راهبردهای خودتنظیمی است. خودتنظیمی یک جنبه از سازگاری آدمی است که بدون آن فرد فقط یک مشاهده‌کننده درمانده است (گارفنسکی^۷، ۲۰۰۲). به نقل از فرجی، لواسانی و خلیلی، (۲۰۱۸/۱۳۹۷). در واقع افراد با ناگویی هیجانی ناتوان از مهار هیجان‌ها افسارگسیخته‌ای هستند که در دوران نوجوانی به‌وفور تجربه می‌شود این عدم مدیریت هیجانی کاهش بهزیستی روان‌شناختی و افزایش درماندگی روان‌شناختی را به دنبال داشته و سلامت روان را تهدید و تضعیف و فرد را نسبت به افزایش نشانه‌های درماندگی روان‌شناختی، اضطراب و افسردگی و کاهش نشانه‌های بهزیستی روان‌شناختی (ناتوانی در تجربه عواطف مثبت) آسیب‌پذیر می‌سازد و این آسیب‌پذیری به‌نوبه خود کنش‌وری‌های هیجانی را تضعیف و ناگویی هیجانی را تقویت می‌کند (بشارت، ۲۰۰۸/۱۳۸۷).

از طرفی ناگویی هیجانی با سوگیری‌های شناختی نیز رابطه دارد (گاودا و کریزولک، ۲۰۱۸) در واقع این افراد هم دچار انحرافات ادراکی نسبت به خودشان، دنیا و آینده هستند و هم تحت تأثیر ناتوانی در حوزه تشخیص، توصیف و بیان هیجان‌های استرس‌زا می‌باشد (فنگ و چانگ^۸، ۲۰۱۹). انحرافات ادراکی طیف وسیعی از تعبیر و تفسیرهای ناکارآمد را به دنبال دارد که در پس هر تعبیر، باوری مشکل‌ساز ظهور و بروز می‌یابد که خود زمینه‌ساز دوری‌گزینی نوجوان از اجتماع شده و بسترسازی تنهایی را به بار می‌نشانند (یونگ و شارپ^۹، ۲۰۱۹). سیفونوس^{۱۰} (۱۹۷۳) اظهار داشت افراد واجد ناگویی هیجانی الگوهای

در جدول ۶ برآورد ضرایب مسیر، خطای برآورد و آماره تی جهت بررسی معنی‌داری روابط موجود و بررسی اثر میانجی متغیر احساس تنهایی بر رابطه ناگویی هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی به‌دست آمده است. همانگونه که در جدول ۶ نشان داده شده است نتایج، حاکی از معنی‌داری روابط گفته شده در سه گام نخست می‌باشد.

در گام چهارم یعنی ورود متغیر میانجی‌گر نتایج مبین این است که در حضور متغیر احساس تنهایی، بتای استاندارد برای رابطه‌ی بین ناگویی هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی از ۰/۷۳۳ به ۰/۳۵۹ کاهش یافته و معنی‌دار نیز می‌باشد. بنابراین، نقش متغیر احساس تنهایی، میانجی جزئی است و فرضیه‌ی پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون سوپل با مقدار آماره ۶/۰۶۰ کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ بدست آمده است می‌توان بار دیگر نقش میانجی جزئی احساس تنهایی در ارتباط بین ناگویی هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی تأیید نمود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تدوین مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی بر اساس ناگویی هیجانی با میانجی‌گری احساس تنهایی در نوجوانان دختر با مشکلات روان‌تنی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ناگویی هیجانی با بهزیستی روان‌شناختی در دختران با مشکلات روان‌تنی رابطه منفی معناداری دارد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های سجودو، رودریگو-ویز، لویز-دلگادو، لوسادا^۱ (۲۰۱۸)، اسویتاج، گریگل، کروسک، سیروکا و انزوسکا^۲ (۲۰۱۸)، ثاقبی سعیدی، ابوالقاسمی و اکبری (۲۰۱۸/۱۳۹۷)، سدیدی و یمینی (۲۰۱۸/۱۳۹۷) و بشارت (۲۰۰۸/۱۳۸۷) که رابطه منفی بین ناگویی هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی را بررسی نموده‌اند و با پژوهش‌های لیبایی و همکاران (۲۰۱۸)، و پینک، لی پرایس و ویلیام^۳ (۲۰۱۹) که رابطه مثبت ناگویی هیجانی را با بیماری‌های روان-تنی نشان داده‌اند، همسو می‌باشد.

نتایج همچنین نشان دادند که احساس تنهایی در رابطه ناگویی هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی اثر میانجی‌گری جزئی دارد که در بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در داخل و خارج از ایران، پژوهشی که دقیقاً به این عنوان پرداخته باشد یافت نشد اما با پژوهش‌های نوری و نرگسی (۲۰۱۳) و کوالتر، کوالتر، واگنر و براون^۴ (۲۰۰۹) که رابطه

⁶ Gawęda, & Krężolek

⁷ Garnefski

⁸ Fang, & Chang

⁹ Yeung, & Sharpe

¹⁰ Sifnos

¹ Cejudo, Rodrigo-Ruiz, López-Delgado, & Losada,

² Świtaj, Grygiel, Chrostek, Wciórka, & Anczewska

³ Pink, Lee Price, & Williams

⁴ Qualter, Qualton, Wagner, & Brown

⁵ Malcolm, Frost, & Cowie

اسناد کنترل بیرونی، اضطراب اجتماعی و رویکرد منفی نسبت به رضایت از زندگی، شادی جذابیت و دوست‌داشتنی بودن (بایتمیر و یلدیز، ۲۰۱۷) و عدم ادراک شایستگی (بهرامی و شجاعی باغینی، ۲۰۱۸/۱۳۹۷) دارد. ریچ، اشنایدر و اسپیناس^۸ (۲۰۱۳) نشان دادند که اگر نیاز به تعلق ارضاء نشود، احساس تنهایی افزایش می‌یابد و این امر به نوبه خود اثر منفی بر بهزیستی روانی نوجوانان دارد (شاهین و همکاران، ۲۰۱۴).

به‌منظور تسهیل در استفاده پژوهشگران آینده از پژوهش حاضر باید به برخی از محدودیت‌های این پژوهش از جمله به‌کارگیری طرح مقطعی که فرصت بررسی روابط علی را محدود می‌کند و نیز محدودیت جامعه آماری و نیز استفاده از ابزارهای خود گزارشی دهی در سنجش متغیرها اشاره نمود. همچنین اگرچه داده‌های این پژوهش با مدل‌سازی ساختاری انجام گردید با این حال تفسیر نهایی نتایج به صورت علی و معلولی باید با احتیاط صورت پذیرد. در پایان با توجه به مدل برآزش شده، مداخلات پیشگیرانه در جهت بهبود وضعیت بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان در راستای پیشگیری و ممانعت از شیوع و تداوم مشکلات روان‌تنی آن‌ها باهدف قرار دادن ناگویی هیجانی و احساس تنهایی پیشنهاد می‌شود، مداخلاتی که می‌تواند در قالب سیاست‌های کلی وزارت آموزش و پرورش مبتنی بر آموزش عمومی متصدیان این سیستم، والدین و همچنین دانش‌آموزان از طریق ایجاد کارگاه‌های مرتبط، به‌کارگیری متخصصان این حوزه از میان روانشناسان و مشاوران و در صورت لزوم ارجاع دانش‌آموزان غربال شده به مراکز مشاوره از همان سنین اولیه ورود به مدرسه صورت پذیرد تا بتوان گامی هرچند کوچک در راستای بسترسازی آموزش‌های مثبت نگر و ارتقای سطح سلامت عمومی دانش‌آموزان در سطوح مختلف تحصیلی برداشت.

از تعاملات بین فردی را نشان می‌دهند که شامل فاصله‌گیری، کناره‌گیری است (کافسیوس و هس^۱، ۲۰۱۹). وانهول، دزمیت، مگانک و بوگارتس^۲ (۲۰۰۷) نیز دریافتند که ناگویی هیجانی با مشکلات بین فردی در نمونه‌ای از جمعیت عمومی (دانشجو) و جمعیت بالینی همراه است که با سرد بودن و فاصله داشتن در روابط بین فردی و بازداری احساس اجتماعی در تعاملات اجتماعی و در نتیجه تنهایی همبسته است. این در حالی است که نوجوانی دربردارنده پتانسیل بالقوه برای حضور پررنگ‌تر در اجتماع، ایجاد شبکه‌های دوستی و استفاده از فرصت‌ها و به‌کارگیری مهارت‌های مورد لزوم برای ورود عمیق‌تری به تعاملات بین فردی و تأمین سلامت روانی پایدارتری باشد. مطالعات نشان داده‌اند که بین کیفیت شبکه‌های دوستی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه‌ای مثبت وجود دارد و این ارتباط از اواخر نوجوانی قابل مشاهده است (میتینگ، الکویست، ازبرگ، روستیلا، ادلینگ و همکاران^۳، ۲۰۱۶). ساویر، آزوپاردی، ویکری مارانی، جورج و پتون^۴ (۲۰۱۸). این دوره را «دربدارنده نیروهای بی‌سابقه اجتماعی و انتقال به نقش‌های مهم اجتماعی» تعریف نموده‌اند. دوره‌ای که سبب می‌شود که نوجوان در شبکه‌ای از روابط زندگی کند (کاراکان دوگان^۵، ۲۰۱۸) شبکه‌ای از روابط و دوستی‌ها که مهم‌ترین پیش‌بین کننده تنهایی در دوران نوجوانی بشمار می‌رود (اسپیث اوون، باستین، بیجتیبیر و گوسنز^۶، ۲۰۱۸).

همچنین باید در نظر داشت روبرو شدن نوجوانان با تکالیف رشدی مانند کسب استقلال و غیره، راه برای خودآگاهی بیشتر و پس‌از آن تنهایی باز می‌کنند. از آنجاکه تنهایی به‌طور قوی با ادراک از خود به صورت منزوی و جداگانه مرتبط است عجیب نخواهد بود که ارتباط منفی بین تنهایی و بهزیستی روان‌شناختی توسط شواهد تجربی تأیید شود (تو، ۲۰۱۶). مور و شولتز^۷ (۱۹۸۳) در مطالعه خود بر روی نوجوانان نشان دادند که تنهایی رابطه مثبت با اضطراب، افسردگی،

قدردانی: بر خود لازم می‌دانم از تمام نوجوانان عزیز دانش آموز و مسئولین محترم دفاتر مشاور و هسته مرکزی مشاوره ناحیه ۲ مشهد که در اجرای این پژوهش همکاری کردند تشکر و قدردانی نمایم.

تعارض منافع: بر حسب مدارک در این مقاله هیچ تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

حامی مالی: این مقاله بر گرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

^۵ Karacan Dogan,

^۶ Spithoven, Bastin, Bijttebier, & Goossens

^۷ Moor & Schultz

^۸ Rich, Schnider, & Spinas

^۱ Kafetsios, & Hess

^۲ Vanheule, Desmet, Meganck, & Bogaerts

^۳ Miething, Almquist, Östberg, Rostila, Edling, & Rydgren

^۴ Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne, George, & CPatton

References

- Asghari Ebrahimabad, M. C. & Salehi, B. (2018/1397). Investigating the role of psychological security in predicting psychological well-being of infertile women with religious mediation. *Islamic Lifestyle Magazine Focused on Health*, 2(4), 3. (In Persian)
- Asayesh, M. H., Farahbakh, K., Delavar, A., & Salimi Bajestani, H. (2016/1395). Psychosomatic Reaction and Physical Effects of Infidelity in Women Victims of Spousal Infidelity: A Phenomenological Study. *Scientific Journal of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Science*, 25(8), 641-657. (In Persian)
- Bahrami, M., & Shojaee Baghini, F. (2018/1397). A Study on the Relationship between Suffering Perception and Anxiety and Loneliness in Unmanaged Children in Families. *Police Woman*, 12(29). (In Persian)
- Baselmans, B. M. L., Weijer, M. P., Van de, Abdellaoui, A., Vink, J. M., Hottenga J. J., Willemsen, G., Nivard, M. G., Geus, E. J. C. de, Boomsma, D. I., & Bartels, M. (2019). Original Research a Genetic Investigation of the Well-Being Spectrum. *Behavior Genetics*, 45-77.
- Baytemir, K., & Yildiz, M. A. (2017). Multiple Mediation of Loneliness and Negative Affects in the Relationship between Adolescents' Social Anxiety and Depressive Symptoms. *Anales De Psicología*, 33(3), 612-620.
- Besharat, M. A. (2007). [Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101(1), 209-2. (In Persian)
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., & Michal, M., et al. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(1), 97-114.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). Loneliness in the Modern Age: An Evolutionary Theory of Loneliness (ETL). *Advances in Experimental Social Psychology*, 127-197.
- Cat Tuong, N., Beyers, W. & Valcke, M. (2020). Care competencies in adolescents: Development of a new measure and relationships with well-being. *Current Psychology*, 1-14.
- Cejudo, J., Rodrigo-Ruiz, D., López-Delgado, M., & Losada, L. (2018). Emotional Intelligence and Its Relationship with Levels of Social Anxiety and Stress in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1073.
- Chaua, A., Zhonga, W., Gordonc, B., Kruegere, F., & Grafman, J. (2018). Anterior insula lesions and alexithymia reduce the endorsements of everyday altruistic attitudes. *Neuropsychologia*, 117, 428-439.
- Cho, E., & Jeon, S. (2019). The role of empathy and psychological need satisfaction in pharmacy students' burnout and well-being. *BMC Medical Education*, 19, 43
- Denneson, L. M., Trevino, A. Y., Kenyon, E. A., Ono, S. S., Pfeiffer, P. N., & Dobscha, S. K. (2019). Health Coaching to Enhance Psychological Well-being among Veterans with Suicidal Ideation: A Pilot Study. *Journal of General Internal Medicine, Military Psychology*, 30, 39-50.
- Ercole, V., & Parr, J. (2020). Problems of Loneliness and Its Impact on Health and Well-being. Griffith University, Brisbane, QLD, Australia, Australian Catholic University, Sydney, NSW, Australia, doi. /10.1007/978-3-319-69627-0_127-1
- Faraji, N., Lavasani, Gh. A., & Khalili, SH. (2018/1397). The relationship between self-regulation and basic psychological needs of emotional self-regulation and learning. *Journal of Psychology*, 21(3). (In Persian)
- Fang, S., & Chang, M. (2019). The impact of past trauma on psychological distress among Chinese students: The roles of cognitive distortion and alexithymia. *Psychiatry Research*, 271, 136-143.
- Fontana, A., De Panfilis, C., Casini, E., Preti, E., Richetin, J., & Ammaniti, M. (2018). Rejection sensitivity and psychopathology symptoms in early adolescence: The moderating role of personality organization. *Adolescence*, 67, 45-54.
- Gawęda, L., & Krężolek, M. (2018). Cognitive mechanisms of alexithymia in schizophrenia: Investigating the role of basic neurocognitive functioning and cognitive biases. *Psychiatry Research*, 271, 573-580
- Hajlu, N (2012/1397). Psychometric Properties of the Psychotic Complaints Scale of Takata and Sakata among Students at Mohaghegh Ardabili University. *Research on Behavioral Science*, 10(3), 204-212. (In Persian)
- Heshmatian, A. (2014/1393). Investigating the relationship between excessive use of mobile phones, loneliness and social compatibility with academic motivation in students, Master's thesis. Islamic Azad University. Kermanshah Unit. (In Persian)
- Hou, Y., & Kong, F. (2013). Moderating Effects of Gender and Loneliness on the Relationship between Self-esteem and Life Satisfaction in Chinese University Students. *Social Indicators Research*, 118(1), 305-314.
- Jordan, K. D., & Smith, T. W. (2017). The interpersonal domain of alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 111, 229-240.
- Kafetsios, K., & Hess, U. (2019). Seeing mixed emotions: Alexithymia, emotion perception bias, and quality in dyadic interactions. *Personality and Individual Differences*, 137, 80-85.
- Karacan Dogan, P. (2018). Examining the relation between the fear of negative evaluation and the anxiety for social appearance in folk dancer. *Education and Training Studies*, 6(3), 59-66.
- Konowalczyk, S., McKay, M. T., Well, K. E., & Cole, J. C. (2018). The influence of time attitudes profile membership on mental well-being and psychosomatic symptomatology: A United Kingdom-based prospective study. *Psychiatry Research*, 261, 375-382.
- Lauren, M., Denneson, L. M., Trevino, A. Y., Kenyon, E. A., Ono, S. S., Pfeiffer, P. N., & Dobscha, S. K. (2019). Health Coaching to Enhance Psychological Well-being among Veterans with Suicidal Ideation: a Pilot Study. *General Internal Medicine*, 1-3.
- Lebailly, T., André, S., Laplace, S., Lancien-Dereine, A. S., Gourbil, A., & Botbol, M. (2018). A Psychosomatic Approach of Anorexia Nervosa. *Person Centered Approach to Recovery in Medicine*, 249-260.

- Ledford, H. (2018). Who exactly counts as an adolescent? *International Journal of Science, nature* (a natural research journal).
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health, 152*, 157-171.
- Magalhães, E., & Calheiros, M. M. (2020). Why Place Matters in Residential Care: The Mediating Role of Place Attachment in the Relation between Adolescents' Rights and Psychological Well-Being. *Child Indicators Research*.
- Malcolm, M., Frost, H., & Cowie, J. (2019). Loneliness and social isolation causal association with health-related lifestyle risk in older adults: a systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Reviews, 8*, 48.
- Miething, A., Almquist, Y. B., Östberg, V., Rostila, M., Edling, C., & Rydgren, J. (2016). Friendship networks and psychological well-being from late adolescence to young adulthood: a gender-specific structural equation modeling approach. *BMC Psychology, 4*, 34.
- Mosley-Johnson, E., Garacci, E., Wagner, N., Mendez, C., Williams, J. S., & Egede, L. S. (2019). Assessing the relationship between adverse childhood experiences and life satisfaction, psychological well-being, and social well-being: United States Longitudinal Cohort 1995-2014. *Quality of Life Research, 28*, 907-914.
- Natalucci, G., Faedda, N., Calderoni, D., Cerutti, R., Verdecchia, P., & Guidetti, V. (2018). Headache and Alexithymia in Children and Adolescents: What Is the Connection? *Frontiers in Psychology, 9*.
- Nersesian, P. V., Hana, H. R., Yenokyan, G., Blumenthal, R. S., Nolana, M. T., Hladeka, M. D., & Szanton, S. L. (2018). Loneliness in middle age and biomarkers of systemic inflammation: Findings from Midlife in the United States. *Social Science & Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.04.007>
- Noori, SH., & Nargesi, F. (2013). The relationship of alexithymia with loneliness and comparison of them male and female students. *Journal of Health Research, 4*(3), 183-192.
- Panayiotou, G. (2018). Alexithymia as a Core Trait in Psychosomatic and Other Psychological Disorders. *Somatoform and Other Psychosomatic Disorders, 89-106*
- Pink, A. E., Lee, M., Price, M., & Williams, C. (2019). A serial mediation model of the relationship between alexithymia and BMI: The role of negative affect, negative urgency and emotional eating. *Appetite, 133*(1), 270-278.
- Qualter, P., Qualton, H., Wagner, S., & Brown, H. (2009). Loneliness, Interpersonal Distrust, and Alexithymia in University Students. *Journal of Applied Social Psychology, 39*(6), 1461-14
- Rehm, J., & Shield, K. D. (2019). Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. *Curr Psychiatry Rep, 21*(2), 10.
- Rönkä, A. R., Taanila, A., Rautio, A., & Sunnari, V. (2018/1397). Multidimensional and fluctuating experiences of loneliness from childhood to young adulthood in Northern Finland. *Advances in Life Course Research, 35*, 87-102.
- Saghebi Saeedi, A., Abolghasemi, A. S., & Akbari, B. (2018/1397). The role of sense of coherence, excitement and self-compassion in predicting psychological well-being of girls with primary dysmenorrhea. *Razi Medical Journal, 25*(8), 42-33. (In Persian)
- Sadidi, M., & Yemini, M. (2018/1397). The prediction of psychological well-being based on coping and emotional strategies *Psychological Studies of Alzahra University Faculty of Educational Sciences and Psychology, 141-125*. (In Persian)
- Sawyer, P. S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., George, P.G., CPatton, P.G.C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health, 2*(3), 223-228.
- Setayeshy Azhar, M., Mirza Hosseini, H., & Mohebi, M. (2017/1396). [Relationship of Perceived Support with Readiness for Psychological Addiction and Disorder with the role of Mediation of Loneliness in Students. *Journal of Addiction Research, 46*, 157-172. (In Persian)
- Shaheen, H., Jahan, M., & Shaheen, S. (2014). A Study of Loneliness in Relation to Well-Being among Adolescents. *International Journal of Education and Psychological Research (IJEPR), 3*(4), 46-49.
- Shebe, Z., Faizi, A., Afshar, H., Hasanzadeh Keshtali, A., & Adibi, P. (2016/1395). Identification of Mental Disorders and its Relationship with Psychological Problems in an Adult Iranian Population. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 137*, 82-94. (In Persian)
- Sickel, A. E. Seacat, J. D., Nabors, N. A. (2019). Mental health stigma: impact on mental health treatment attitudes and physical health. *J Health Psychol, 24*(5), 586-99.
- Silvestri, P. R., Chiarotti, F., Giustini, S., & Cardona, F. (2018). Alexithymia and tic disorders: a study on a sample of children and their mothers. *European Child & Adolescent Psychiatry, 1-10*
- Smith, T. E. (2021). Interventional Treatment of Chronic Pain. *Chronic Pain Management in General and Hospital Practice, 113-128*.
- Spithoven, A.W. M., Bastin, M., Bijttebier, P., & Goossens, L. (2018). Lonely Adolescents and Their Best Friend: An Examination of Loneliness and Friendship Quality in Best Friendship Dyads. *Journal of Child and Family Studies, 27*(11), 3598-3605.
- Stark, J., Meschik, M., Singleton, P. A., & Schützhofer, B. (2018). Active school travel. *Attitudes and Psychological Well-Being of Children, 56*, 452-465.
- Świtaj, P., Grygiel, P., Chrostek, A., Wciórka, J., & Anczewska, M. (2017). Investigating the roles of loneliness and clinician- and self-rated depressive symptoms in predicting the subjective quality of life among people with psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 53*(2), 183-193.
- Takata, Y., & Sakata, Y. (2004). Development of a psychosomatic complaints scale for adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 58*(1), 3-7.

- To, S. (2016). Loneliness, the search for meaning, and the psychological well-being of economically disadvantaged Chinese adolescents living in Hong Kong: Implications for life skills development programs. *Children and Youth Services Review, 71*, 52–60.
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart, 102*(13), 1009-16.
- Vasigh, A., Tarjoman, A., & Borji, M. (2020). Relationship between Spiritual Health and Pain Self-Efficacy in patients with Chronic Pain: A Cross-Sectional Study in West of Iran. *Journal of Religion and Health, 59*, 1115–1125. (In Persian)
- Yeung, E. S., & Sharpe, L. (2019). Cognitive Bias Modification for Social Anxiety: The Differential Impact of Modifying Attentional and/or Interpretation Bias. *Cognitive Therapy and Research, 1–11*
- Yazdanfar, M., Menshaee, GH., Agah Hari s, M., Ali Pour, A., & Nourbala, A. (2016/1395). The Effectiveness of Written Emotional Expression Training on Improving Psychological Well-being and Improving the Quality of Life in Patients with Morbid Disorders Research and Health, *5*(1), 41-35.
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2006). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology, 63*(1), 109–117.
- World Health Organization. (2019). Adolescent mental health. from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Zamariola, G., Vlemincx, E., Luminet, O., & Corneille, O. (2018). Relationship between interoceptive accuracy, interoceptive sensibility, and alexithymia. *Personality and Individual Differences, 125*, 14-20
- Zarei, A., & Haghayegh, A. (2016/1395). The predict of psychological well-being based on defense mechanisms and adaptation strategies in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *Health Psychology, 5*(20), 137-151. (In Persian)

