

ماهیت احساس

تنهایی

و راههای مقابله و ارزیابی آن

دکتر صفیری ابراهیمی قوام

احساس تنهایی پدیده‌ای جهانی است که به فقدان روابط صمیمانه و نزدیک بانیگران اطلاق می‌گردد و اغلب به عنوان هیجانی منفی و ناخوشایند تلقی شده و بر نگرشهای فرد نسبت به خود و معنای زندگی تأثیر می‌گذارد. این احساس موجب می‌شود تا فرد احساس درماندگی، بیهوشی و بی‌کفایتی کند و برای زندگانش اهمیت و ارزشی قائل نشود. احساس تنهایی هم دارای اثرات روان‌شناختی و هم اثرات جسمانی است که می‌تواند حیات فرد را به مخاطره اندازد.

بسیاری از روان‌شناسان پیرامون علل و عوامل برانگیزاننده احساس تنهایی نظر داده‌اند، برخی از آنها این احساس را ناشی از روابط اولیه بین مادر و کودک دانسته‌اند که در طی آن کودک به اعتماد اطمینان و رضایت دست نیافته است^۱ گروهی آن را به تفاوت بین ادراک فرد از خود و ادراک دیگران از وی^۲ نسبت می‌دهند اما گروهی آن را نوعی انطباق‌جویی بهنجار می‌دانند که به فرد کمک می‌کند تا قوای درونی خود را شناسایی و نظم بخشد در واقع این احساس، واکنشی طبیعی به شرایطی چون جدایی یا پایان دوستی، آغاز شغل جدید یا تغییر در وضعیت زناشویی... است و

در احساس تنهایی حاد، فرد احساس تهدیدی دردناک، مبهم و ترسناک دارد که وجود وی را می‌لرزاند و وی را آسیب‌پذیر می‌سازد.

لزوماً آسیب‌زا نیست و حتی ممکن است خلاقیت‌هایی در شعر، هنر و موسیقی را موجب شود^۳ اریکسون نیز احساس تنهایی را ناشی از احساس هویت‌یابی در دوران نوجوانی می‌داند (ویلیامز، راولینز، بک - ۱۹۸۸).

جامعه‌شناسان احساس تنهایی را متأثر از عوامل بیرونی و محیطی می‌دانند در جوامع صنعتی سه عامل اجتماعی موجب ظهور احساس تنهایی فزاینده‌ای در فرد می‌شود که عبارتند از:

۱- کاهش روابط معنادار گروهی^۲ -
افزایش تحرک و جابه‌جایی مکانی و جغرافیایی^۲ - افزایش تحولات اجتماعی.

پس از بحث پیرامون نظرات روان‌شناسان، به بررسی انواع احساس تنهایی در نوجوانان می‌پردازیم، این احساس ممکن است به دو طریق در بین نوجوانان ملاحظه شود: ۱- احساس تنهایی معال^۲ - احساس تنهایی منفعلانه^۲ در نوع اول، نوجوان به مطالعه، ورزش، رفتن به سینما، نواختن موسیقی، انجام کارهای نیمه تمام و... می‌پردازد اما در نوع دوم، نوجوان اوقات خود را صرف کارهایی چون خوابیدن، گریستن، اندیشیدن، تلویزیون نگاه کردن و یا گوش دادن به رادیو می‌کند و

بسیاری از روان‌شناسان پیرامون علل و عوامل برانگیزاننده احساس تنهایی نظر داده‌اند، برخی از آنها این احساس را ناشی از روابط اولیه بین مادر و کودک دانسته‌اند که در طی آن کودک به اعتماد اطمینان و رضایت دست نیافته است

به طور کلی در فعالیتهایش به دنبال هدف خاص و روشنی نمی باشد.

در نوع اول نوجوان لز احساس تنهایی خود استفاده مثبت می کند، اما نوع دوم، موجب گسترش احساس افسردگی و بیهودگی می گردد. در چنین شرایطی نوجوان به دلیل احساس تشویش، نگرانی و تنهایی تمایلی به پذیرش مسئولیت و یا خطر کردن ندارد (ویلیامز، راولینز و یک - ۱۹۸۸)

علاوه بر این تقسیم بندی احساس تنهایی، تقسیم بندی دیگر توسط ویز^۲ (۱۹۷۲) ارائه شده است. وی احساس تنهایی را به دو نوع عاطفی و روان شناختی؛ و اجتماعی تقسیم کرد.

در نوع اول، احساس اضطراب و بیهودگی از ویژگیهای بارز آن می باشد که به دنبال از دست دادن روابط گرم و صمیمانه به وجود می آید. برای این نوع احساس تنهایی علل مختلفی بر شمرده اند که عبارتند از:

۱- باور فرد به اینکه شانس کمی برای یافتن دوست صمیمی و نزدیک دارد.

۲- ترس از طرد شدن: فرد از این می ترسد که اگر در پی دوستی با دیگران باشد، وی را آنان طرد خواهند نمود.

۳- تلاش نکردن: فرد تلاشی برای دیدن و آشنا شدن با دیگران نمی کند.

۴- عدم آگاهی از مهارتهای اجتماعی: فرد نحوه و چگونگی شروع و استمرار ارتباط با دیگران را نمی داند.

۵- خجالتی بودن: فرد بیش از حد خجالتی و کمرو می باشد.

۶- وضعیت ظاهری نامطلوب: فرد ظاهری خوشایند ندارد.

۷- نداشتن فرصت: فرد فرصت کافی برای تعامل با دیگران ندارد.

۸- داشتن ویژگیهای شخصیتی نامطلوب: فرد ویژگیهای مردم گریز دارد مانند پرخاشگری، عصبی...

نوع دیگر احساس تنهایی، حاصل عوامل اجتماعی است که در آن فرد به دلیل عدم تعلق به گروه، احساس رنجش و حقارت و خود کم بینی دارد.

علاوه بر اینها عوامل و واسطه های شناختی در ایجاد احساس تنهایی مؤثر می باشند. بدین معنا که اگر فرد شرایط را دشوار و تهدید آمیز تلقی کند و خود را ناتوان در مقابله و رفع آن بداند، احساس تنهایی بیشتری را تجربه می کند.

معمولاً فرد در چنین شرایطی احساس ناشکیبایی، رنجیده خاطر، ناراحتی، وحشتزدگی، ناتوانی در تمرکز، ناامیدی، طرد شدگی و بیهودگی کرده و حرمت نفس وی کاهش می یابد (پی پلثو و پرلمن - ۱۹۸۲)

راههای مقابله با احساس تنهایی: یونگ^۲ (۱۹۸۲) بر اساس شیوهایی که به بیمارانش برای مقابله با احساس تنهایی آموخته بود، راههای مقابله را شامل سه مرحله می داند که عبارتند از:

۱- پذیرش و خود درمانی

۲- مرحله تحول یابازسازی منابع و امکانات

۳- تمایل به تعلق یافتن به دیگران (ایجاد پل های اجتماعی)

۱- پذیرش و خود درمانی:

در احساس تنهایی حاد، فرد احساس تهدیدی دردناک، مبهم و ترسناک دارد که وجود وی را می لرزاند و وی را آسیب پذیر می سازد. اما از طرف دیگر می تواند شرایطی را برای فرد فراهم آورد که منجر به ادراک عمیق تر توأم با آگاهی بیشتر شود، با گسسته شدن پیوندها، فرد درک بهتری از خود به دست می آورد و به درمان روح سرگردان خود می پردازد و قادر به رویارویی و پذیرش شرایط موجود می شود. هر چند که این شرایط ناخوشایند باشد. این مرحله شامل دوره های از خود درمانی است که سازگاری در دو سطح شناختی و رفتاری را میسر می سازد. در واقع در مرحله پذیرش، تأکید بر جستجوی درونی، تفکر، کسب بینش از شرایط خود و انجام فعالیتهایی که ویژگی تماس نزدیک با دیگران را ندارد، است.

۲- مرحله تحول یابازسازی منابع

در این مرحله فرد در پی مداخلات درمانی و حمایتی است و علاقه مند بر آگاهی یافتن از دامنه وسیعی از منابع مراقبتی می باشد، از سوی دیگر فرد در پی تغییرات شناختی است و از این رو به کسب بینش نسبت به نقش «خود» در مسایل و رویدادها می پردازد. در این مرحله فرد برای خود اهدافی را در نظر می گیرد و به تعارضات درونی خود خاتمه می بخشد. علاوه بر این، می کوشد تا برای تغییر الگوهای ارتباطی و نحوه تفسیر از روابط با دیگران، به کسب مهارتهای اجتماعی بپردازد، تا بدین وسیله روابط خود را



ناراحتی، پوچی، انزوا، ناامیدی، افسردگی،
ناایمنی، خشمگینی، رنجیده خاطر
و خجالتی بودن (ویلیامز، راولینز، یک -
۱۹۸۸)

۲- بعد جسمانی: بیماریهای مزمن،
وابستگی دارویی، اختلالات خواب، سردرد،
تهوع، پرخوری، بی‌اشتهایی روانی،
اختلالات مادرزادی، معلولیت‌های حسی.

۳- بعد اجتماعی: مرگ یا طلاق والدین
یا همسر، تغییر نقش، نقصان مهارت‌های
اجتماعی، کاهش سطح حمایت اجتماعی،
درماندگی، جابجایی و تحرک جغرافیایی
بیش از حد.

۴- بعد ذهنی: افکار خودکشی، دلیل
تراشی، اشکال در تصمیم‌گیری و قضاوت
نمودن، باورهای بدبینانه و شک و تردید
(ویلیامز، راولینز، یک - ۱۹۸۸)

منابع

- 1- Erickson, R: Companion aniamts and the elderly, Geriatric Nursing, p. 92, March-April 1965.
- 2- Fromm - Reichmann, P: Loneliness, psychiatry, 22: 1, 1959
- 3- Peplau, 10, and perlman, D. editors: Loneliness: a source book of Current theory, research and therapy: New york, 1982. Yohn wiley and sons, Inc
- 4- Sulvan, H.S. The inter perianal theory of psychiaty. New york 1953, w.w Norton & co
- 5- Williams. E. Adolescent loneliness. Adolescence, 18: 51, 1983
- 6- Williams, RAWlins & BECK: Mental Health psychiatric Nursing recent edtion 1988 by The C.V.Mosby company.
- 7- Weiss, R.S: Loneliness: the exprience of emotional and social isolation, Cambridge, Mass, 1973, Mlpress.

دریافت خدمات روان درمانی
۱۰- به حداقل رساندن انزوی اجتماعی
فرد

۱۱- تشویق مراجع به انجام اعمال
مذهبی و ارزشمند

۱۲- افزایش سطح مهارت‌های اجتماعی و
خلاصیت فرد

۱۳- ایجاد و حفظ افکار مثبت و سازنده
پیرامون توانایی‌های بالقوه و بالفعل فرد

۱۴- ایجاد تغییرات ضروری در روابط
اجتماعی فرد با دیگران در صورت نیاز

۱۵- برنامه‌ریزی دقیق برای انجام
فعالیت‌های ورزشی (ویلیامز، راولینز، یک -
۱۹۸۸)

راه‌های مخرب و مضر در برابر
احساس تنهایی:

اضطراب احساس تنهایی مانع از
رویارویی و پذیرش احساس تنهایی
می‌گردد. از این رو می‌تواند سلامتی را به
مخاطره اندازد و به شکل بیماری فرضی
فرد رانان توان نموده و از تحقق قابلیت‌ها و
توانمندی‌های وی جلوگیری کند.

شیوه مقابله با احساس تنهایی که
مخرب می‌باشند عبارتند از: رفتارهای
اعتیادآمیز، رفتارهای بزه‌کارانه، انزود
بیگانگی.

ارزیابی و شناسایی علل احساس
تنهایی:

برای شناخت دقیق میزان احساس
تنهایی توجه به پنج بعد اساسی ضروری
به نظر می‌رسد که عبارتند از:

۱- بعد روحانی یا معنوی: فقدان ارتباط
معنادار با خدا و احساس بیگانگی.

۲- بعد هیجانی: بی‌هدفی، احساس

بایدیگران بهبود بخشد. در این مرحله فرد در
پی تقویت و حفظ باورهای دینی و مذهبی
خود برمی‌آید.

۳- مرحله تمایل به تعلق یافتن به
دیگران

در واقع احساس تنهایی، نیاز شدید فرد
برای داشتن روابط صمیمانه با دیگران
است، وی خواهان روابطی نزدیک توأم با
توجه و صمیمیت از سوی دیگران است. در
چنین شرایطی فرد با برقراری یا احیای
شبکه روابط اجتماعی، فرصت‌های جدیدی را
برای تماس‌های اجتماعی کسب می‌کند.

راه‌های مقابله با احساس تنهایی
درافرادی که از معلولیت‌های جسمانی رنج
می‌برند:

۱- کمک به فرد برای پذیرش مسایل و
مشکلات جسمانی‌اش.

۲- تشویق فرد برای دریافت اقدامات
درمانی بیشتر که به کسب سلامتی وی
منجر شود.

۳- ارائه وسایل کمکی برای کاهش
سطح معلولیت

۴- از بین بردن علایم بیماری‌هایی چون
بی‌خوابی

۵- آگاه کردن فرد از احساس تنهایی
وی و نحوه مقابله با آن

۶- افزایش مهارت‌های ابراز وجود در
بیان احساس تنهایی

۷- طرح فعالیت‌های مهم و معنادار برای
معلول

۸- کمک به فرد در درک تفاوت بین افکار
و احساسات

۹- در صورت نیاز تشویق فرد برای