

Consequences of Women's Loneliness Living in Shiraz City, Iran: A Qualitative Study

Ebrahimi N¹, *Fallah MH², Samani S³, Vaziri S⁴

Author Address

1. PhD Student in Consulting, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran;
 2. PhD in Psychology, Associate Professor of Counselling, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran;
 3. PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran;
 4. PhD in Curriculum Planning, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.
- *Corresponding Author E-mail: fallah1029@yahoo.com

Received: 2021 October 15; Accepted: 2022 February 9

Abstract

Background & Objectives: One of the crucial aspects of human development stands out as socialization. People who cannot establish and maintain satisfactory relationships with others and, as a result, have difficulty fulfilling the "need to belong," may experience a sense of deprivation, manifesting as "loneliness." The concept of loneliness goes beyond age, gender, well-being, economic status, or race. It is a global issue associated with the lives of all people. Given that women make up half of society's population and their essential role, especially in the mental and physical growth of children, the leaders of tomorrow's community, it is advisable to conduct qualitative research to investigate the consequences of women's loneliness deeply. Therefore, the present study aimed to qualitatively investigate the consequences of women's loneliness living in Shiraz City, Iran.

Methods: The research method was qualitative, using the Grounded Theory strategy based on the Strauss and Corbin (1990) approach. The sampling method was purposive. The statistical population consisted of married, divorced, and single women aged 30–55 living in Shiraz in 2018–2019. The studied sample consisted of 98 persons, including 85 married, divorced, and unmarried women aged 30–55 and 13 experts in Counseling and Psychology. The inclusion criteria for participant women were willingness to interview, cooperation in conducting the research, and having a score greater than 50 on the UCLA Loneliness Scale (Russell, 1996). Data collection on research was conducted through in-depth semi-structured face-to-face interviews. The researcher decided to obtain extensive and comprehensive information on the phenomenon of loneliness from diverse people from different places and backgrounds, including educational centers, hospitals, university professors, housewives, public and private jobs, and spiritual/religious places with education backgrounds spanning from diploma to doctorate. The interviews were held over 6 months. Each interview lasted between 10 and 35 minutes, with an average of 22 minutes. Data analysis included open coding from which the concepts and subcategories were derived, axial coding from which the causal relationships between the main categories were obtained, and selective coding from which the core category of the function of women's loneliness was obtained. Data collection was done until reaching theoretical data saturation. To check the reliability of the research, the agreement coefficient was checked with one of the experts on the interviews, and the agreement coefficient was 96%.

Results: The results were compiled in 21 concepts, 10 subcategories, and 4 main categories. In the main category of physical harm, the subcategories were getting sick, sleep and eating disorders, and the concepts were crying and shedding, physical problems, insomnia, and anorexia. In the main category of psychological trauma, the subcategories were unfavorable mental states, dissatisfaction, mild depression, and decreased motivation, and the concepts were lack of happiness and satisfaction, carelessness, monotony in life, lack of motivation and hope, loss of self-confidence, disability in doing things, low energy levels, isolation, depression, and mental disorders. In the main category of family vulnerability, the subcategories were inappropriate marriage, feeling more loneliness, and infidelity, and the concepts were infidelity and sexual affairs. In the main category of individual growth, the subcategories were behavioral growth and cognitive development, and the concepts were having a goal, more effort, helping oneself, knowing oneself, and giving oneself value. Thus, the consequences of women's loneliness can be related to the main categories of physical harm, psychological trauma, family vulnerability, and personal development.

Conclusion: According to the findings, loneliness leads to many problems, including physical injury, psychological trauma, and family problems. Identifying these consequences plays an essential role in preventing these irreparable problems. Thus, awareness of women's loneliness function and its consequences is the basis for planning to educate and promote individual and family health.

Keywords: Loneliness, Consequences, Grounded theory.

مطالعه کیفی: پیامدهای احساس تنهایی زنان در شیراز

نازیلا ابراهیمی^۱، *محمدحسین فلاح^۲، سیامک سامانی^۳، سعید وزیری^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، مشاوره، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران؛

۲. دکتری روانشناسی، دانشیار گروه مشاوره، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران؛

۳. دکتری روانشناسی، دانشیار گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران؛

۴. دکتری برنامه‌ریزی درسی، استادیار گروه علوم تربیتی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

*وابانامه نویسنده مسئول: fallah1029@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۳ مهر ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۲۰ بهمن ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: شناسایی احساس تنهایی به منظور پیشگیری از بروز مشکلات عمیق‌تر ناشی از آن می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت خانواده و جامعه بگذارد. هدف پژوهش حاضر، مطالعه کیفی پیامدهای احساس تنهایی زنان در شیراز به قصد شناخت عمیق این پدیده بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش، کیفی بود و با استفاده از راهبرد نظریه داده‌بنیاد با رویکرد عینی‌گرای استراوس و کوربین (۱۹۹۰) انجام شد. روش نمونه‌گیری هدفمند بود. جامعه آماری را زنان متأهل و مطلقه و مجرد ۵۵ تا ۳۰ سال ساکن شهر شیراز در سال ۱۳۹۷-۹۸ تشکیل دادند. نمونه مطالعه شده، ۸۵ نفر، زنان متأهل، مطلقه و مجرد ۵۵ تا ۳۰ سال و سیزده کارشناس و متخصص مشاوره و روانشناسی بودند. ابزار گردآوری اطلاعات، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. هر مصاحبه بین ۳۵ تا ۱۰ دقیقه به طول انجامید و اطلاعات در طول یک دوره شش‌ماهه جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها عبارت بود از: استفاده از کدگذاری باز که از آن مفهوم و مقوله فرعی به دست آمد؛ کدگذاری محوری که ارتباط علی بین مقوله‌های اصلی حاصل شد؛ کدگذاری انتخابی که مقوله هسته‌ای به دست آمد.

یافته‌ها: نتایج در ۲۱ مفهوم و ده مقوله فرعی و چهار مقوله اصلی از مصاحبه‌ها احصاء شد و عملکرد احساس تنهایی زنان به عنوان مقوله هسته‌ای و در قالب الگوی مفهومی داده‌بنیاد تدوین شد. مقوله‌های فرعی مرخص شدن و اختلال خواب و خوردن مربوط به مقوله اصلی آسیب جسمی و مقوله‌های فرعی حالات نامساعد روانی، نارضایتی، افسردگی خفیف و افت انگیزش مربوط به مقوله اصلی آسیب روانی بود. همچنین خیانت همسر، ازدواج نامناسب و احساس تنهایی بیشتر مربوط به مقوله اصلی آسیب‌پذیری خانواده و مقوله‌های فرعی رشد رفتاری و رشد شناختی مرتبط با مقوله اصلی رشد فردی بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج، احساس تنهایی منجر به پیامدهای بسیاری از مشکلات از جمله آسیب جسمی و آسیب روانی و مشکلات خانوادگی می‌شود که شناسایی پیامدهای مذکور می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از بروز این مشکلات جبران‌ناپذیر داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: احساس تنهایی، پیامدها، نظریه داده‌بنیاد.

زنان نیمی از جامعه را تشکیل می‌دهند و مشارکت آنان در جنبه‌های مختلف زندگی اجتماعی برای رسیدن به زندگی سالم اجتماعی ضرورتی انکارناپذیر است (۱). یکی از جنبه‌های مهم رشد انسان، فرایند اجتماعی شدن وی است. افرادی که در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران ناتوان هستند و در نتیجه در برآوردن نیاز به تعلق داشتن^۱ مشکل دارند، احتمالاً حس محرومیتی را تجربه می‌کنند که خود را با «احساس تنهایی»^۲ نشان می‌دهد (۲). دیکسترا، احساس تنهایی را تجربه‌ای ناخوشایند دانست که در پاسخ به نارسایی‌های کمی و کیفی در روابط اجتماعی ظاهر می‌شود و نمایانگر ارزیابی فرد از کیفیت نامطلوب روابط اجتماعی و صمیمانه‌اش است. احساس تنهایی از لحاظ نظری و مفهومی، اصطلاحی پیچیده به جای واقعیتهایی عینی^۳ است. این احساس با روشی که افراد خود را در شبکه روابط اجتماعی و سطوح تعامل و مشارکت اجتماعی ارزیابی می‌کنند، مرتبط است؛ یعنی نحوه درک محیط اجتماعی خود؛ (۳). گیلی و دوگان اظهار کردند، تأکید بر این نکته مهم است که تنهایی، احساسی ذهنی^۴ است و آن را از انزوای اجتماعی^۵ متمایز کردند؛ زیرا آن‌ها دو ساختار مجزا هستند؛ یعنی می‌توان در جمع دیگران بود و همچنان احساس تنهایی داشت یا در انزوا زندگی کرد و هیچ احساس منفی به آن نداشت (۴). تجربه احساس تنهایی محدود به مرزهای سنی، جنسی، جسمی، اقتصادی یا نژادی خاص نیست؛ بلکه مسئله‌ای جهانی بوده که کم‌وبیش با زندگی همه انسان‌ها همراه شده است. امروزه تعریفی که در تحقیقات بیشتر از آن سود برده می‌شود، تعریف دی یونگ-گیرولد و وان تیلبرگ است: احساس تنهایی وضعیتی است که وقتی تجربه می‌شود که فرد در موقعیت ناخوشایند و ناپذیرفتنی فقدان (کمی/کیفی) یک رابطه قرار می‌گیرد. این وضعیت شامل موقعیت‌هایی می‌شود که در آن تعداد رابطه موجود کمتر از آن چیزی است که مطلوب یا پذیرفتنی انگاشته شود؛ همین‌طور موقعیت‌هایی که در آن صمیمیتی که فرد خواستار آن است، رخ نمی‌دهد. از این تعریف مشخص می‌شود، احساس تنهایی اولاً پدیده‌ای ذهنی است؛ ثانیاً تجربه‌ای منفی و ناخوشایند است؛ همچنین نتیجه ارزیابی شناختی از توازن بین کمیت و کیفیت روابط موجود و استانداردهای شخص از یک رابطه نامناسب است (۵).

محمدپور و همکاران پژوهشی با هدف بررسی پیش‌بینی گرایش به طلاق براساس دل‌زدگی زناشویی و تحمل پریشانی با میانجیگری احساس تنهایی در زنان متقاضی طلاق در کرمانشاه انجام دادند. آن‌ها دریافتند، احساس تنهایی نتیجه نهایی متغیرهای روانی همچون دل‌زدگی زناشویی و پریشانی هیجانی بوده و معلول رضایت‌نداشتن زوجین و گرایش آن‌ها به طلاق است (۶). مک‌کالوم و همکاران عوامل مرتبط با تنهایی و کیفیت زندگی در طول همه‌گیری کووید ۱۹ را به صورت مقطعی (۷۹۷ نفر) و به صورت طولی (۳۹۵ نفر) بررسی کردند. براساس نتایج، پریشانی روانی در مقایسه با نمونه‌های قبل از

همه‌گیری، فراوان‌تر مشاهده شد و سن بیشتر و اندازه شبکه اجتماعی بزرگ‌تر با تنهایی کمتر همراه بود؛ درحالی‌که داشتن تشخیص‌های متعدد سلامت جسمی یا روانی با تنهایی بیشتر همراه بود. مشکلات سازگاری با کووید ۱۹ و مشکلات مالی با سلامت روانی ضعیف ارتباط داشت و احساس تنهایی با ناراحتی روانی بیشتر و کاهش رفاه همراه بود (۷). در پژوهش تنو و همکاران درباره بررسی ارتباط نزدیک احساس تنهایی با پیامدهای افسردگی و افکار خودکشی در میان کهنه‌سربازان در مراقبت‌های اولیه، هدف تعیین چندجنبه از پیوند اجتماعی (مانند افراد معتمد، حمایت اجتماعی، تعارض بین فردی، هنجارهای اجتماعی و احساس تنهایی) و پیامدهای مرتبط با افسردگی بود. شرکت‌کنندگان ۳۰۱ نفر بیماران مراقبت‌های اولیه با افسردگی شدید احتمالی در بیمارستان دولتی و کلینیک‌های ماهواره‌ای اداره سلامت جانبازان پورتلند آمریکا بودند. یافته‌ها نشان داد، احساس تنهایی با سطوح بالاتری از افسردگی و افکار خودکشی همراه است و علاوه بر آن احساس تنهایی باعث کاهش فعالیت بیمار و نیت کمک‌خواهی وی می‌شود (۸).

هدف پژوهش ایمان‌زاده و علی‌پور، توصیف و تبیین تجربیات سالمندان از احساس تنهایی بود. پژوهش به روش کیفی و از طریق مصاحبه ژرف‌نگر با نوزده نفر از زنان سالمند انجام گرفت. یافته‌های حاصل از تجربیات زنان سالمند از حس تنهایی در پنج مضمون اصلی علل احساس تنهایی سالمندان، شرایط جسمی، سوءرفتار، نگرش مثبت به سالمندان و راه‌های کاهش حس تنهایی شناسایی شد. براساس نتایج، توسعه راهبردهای حمایتی از طرف اعضای خانواده، مراقبان سلامت و سیاست‌گذاران و اتخاذ برنامه‌هایی برای آموزش‌های لازم در این زمینه به خانواده‌های دارای سالمند ازسوی مسئولان نظام سلامت، ضروری بود (۹). در تحقیق استپتو و همکاران درباره احساس تنهایی و پاسخ‌های عصبی غدد درون‌ریز، قلبی عروقی و التهابی در مردان و زنان میان‌سال، نمرات تنهایی با انزوای اجتماعی، حمایت عاطفی کم، رتبه افسردگی، ناامیدی و عزت‌نفس ضعیف ارتباط مثبت داشت. همچنین واکنش فشارخون دیاستولیک به استرس روانی حاد با احساس تنهایی در زنان دارای رابطه مثبت بود؛ به طوری‌که می‌توان نتیجه گرفت احساس تنهایی، تجربه‌ای روان‌شناختی به‌شمار می‌رود و دارای اثرات سوء بالقوه‌ای بر فرایندهای استرس بیولوژیک است که امکان دارد با سلامتی مرتبط باشد (۱۰). در پژوهشی عظامنش و بختیارپور به بررسی رابطه پرخاشگری و احساس تنهایی با رضایت زناشویی در دانشجویان زن و مرد متأهل دانشگاه آزاد شهر اهواز پرداختند. نتایج نشان داد، بین پرخاشگری و احساس تنهایی با رضایت زناشویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین متغیرهای احساس تنهایی و پرخاشگری، به‌طور منفی و معنادار رضایت زناشویی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند (۱۱). روزدال در تحقیقی با رویکرد پدیدارشناسی با نمونه‌گیری هدفمند، به توصیف تجربه تنهایی سیزده زن بیش از یک سال (بین ۱ تا ۱۸ سال) پس از درمان سرطان سینه، پرداخت. در این تحقیق زنان توصیف منحصربه‌فردی از احساس تنهایی را ارائه دادند

4. Understanding self-social environment

5. Mental felling

6. Social isolation

1. Need to belong

2. Loneliness

3. Objective reality

با اجازه مصاحبه‌شوندگان ضبط شد و با نه نفر که تمایل به ضبط صدا نداشتند، به صورت کتبی مصاحبه انجام گرفت؛ رعایت اصل رازداری، دادن اطمینان خاطر به زنان در رابطه با محرمانه ماندن صحبت‌های آن‌ها و حذف فایل‌های صوتی پس از پیاده‌شدن روی کاغذ صورت گرفت و در تحلیل داده‌ها، نام مستعار به کار رفت.

برای شناسایی احساس تنهایی زنان، مقیاس احساس تنهایی راسل به کار رفت که توسط راسل در سال ۱۹۹۶ ارائه شد. این مقیاس بیست گویه دارد و دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. نمره میانگین ۵۰ است و نمره بیشتر از میانگین، شدت بیشتر احساس تنهایی را بیان می‌کند (۱۵)؛ بنابراین قبل از مصاحبه این مقیاس به شرکت‌کنندگان داده شد؛ به گونه‌ای که با افراد دارای نمره بیشتر از ۵۰، مصاحبه انجام گرفت.

به منظور غنابخشیدن به داده‌ها و کسب اطلاعات گسترده و جامع از پدیده احساس تنهایی، شرکت‌کنندگان در پژوهش از بخش‌های مختلف اعم از آموزش و پرورش، بیمارستان، اساتید دانشگاه، زنان خانه‌دار، مشاغل دولتی و آزاد، مکان‌های معنوی/مذهبی با تحصیلات کمتر از دیپلم تا دکتری تخصصی بودند؛ بنابراین نامه‌هایی از دانشگاه محل تحصیل به منظور انجام پژوهش گرفته شد. روش گردآوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. مصاحبه‌ها بین ۱۰ تا ۳۵ دقیقه به طول انجامید که متوسط آن ۲۲ دقیقه بود و در طول یک دوره شش ماهه جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها بعد از اولین مصاحبه انجام گرفت و منجر به تولید مفاهیم و ایجاد سؤالات جدید و در نتیجه کسب اطلاعات بیشتر شد؛ به طوری که از طریق مصاحبه‌ها، بررسی پیامد احساس تنهایی صورت گرفت و به منظور تشریح هر کدام از سؤالات برای شرکت‌کنندگان به شکل جزئی‌تر سؤالاتی در همین رابطه مطرح شد. در خصوص اینکه در نظریه داده‌بنیاد تعداد نمونه‌ها به چه اندازه باشد، گلیزر و استراوس معیار اشباع نظری را مطرح کردند (۱۳). بر این مبنا ۹۸ مصاحبه صورت گرفت که ۸۵ نفر زنان متأهل و مطلقه و مجرد ۵۵ تا ۳۰ سال و سیزده نفر کارشناس و متخصص مشاوره و روان‌شناسی بودند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در سه سطح کدگذاری باز و کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی صورت گرفت. از کدگذاری باز، تولید مفاهیم و مقوله فرعی به دست آمد. از کدگذاری محوری ارتباط علی بین مقوله‌های اصلی حاصل شد. از کدگذاری انتخابی، مقوله هسته‌ای عملکرد احساس تنهایی زنان به دست آمد. برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد از سه تکنیک متعارف و مرسوم استفاده شد: ۱. اعتباریابی توسط اعضا؛ ۲. مقایسه‌های تحلیلی؛ ۳. استفاده از تکنیک ممیزی. اتکاپذیری پژوهش نیز با رعایت اصول و نکات مصاحبه و ثبت رخدادهای کامل و اجرای دقیق صورت گرفت. با استفاده از نظر پانزده کارشناس در این زمینه مقوله‌ها نظرسنجی شد که میانگین موافقت آنان ۷۶/۲۶ بود. برای بررسی پایایی پژوهش، بررسی ضریب توافق با یکی از کارشناسان روی مصاحبه‌ها انجام گرفت که ضریب توافق ۹۶ درصد بود.

که به آن تنهایی بازمانده می‌گویند. آن‌ها توضیح دادند که چگونه در آگاهی از مرگ و میر احساس تنهایی کردند و در تجربه علائم مداوم، احساس تغییر هویت و ارتباط و پریشانی که تجارب طولانی مدت آن‌ها را فراگرفته بود، ناتوان شدند. هنگامی که آن‌ها به دنبال راه‌هایی برای داشتن زندگی با ارزش‌تر بودند، گاهی اوقات حقیقت را پنهان کردند و این به احساس تنهایی آن‌ها کمک کرد. به طرز متناقضی، از آنجاکه زنان ارتباطات با دیگران را شکننده‌تر می‌دانستند، به ویژه با فرزندان، احساس حیاتی قوی‌تری در ارتباط داشتند و می‌توانستند احساس عمیق‌تری از همدلی و ارتباط با رنج دیگران داشته باشند. اگرچه همه شرکت‌کنندگان تنهایی بازمانده را تجربه کردند، یافته‌ها نشان داد برخی از زنان ممکن است در برابر تشدید پریشانی روانی آسیب‌پذیرتر باشند (۱۲).

با وجود مطالعات متعدد در زمینه احساس تنهایی زنان، هنوز جنبه‌های ناشناخته زیادی مشاهده می‌شود؛ با توجه به اینکه زنان نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند و نقش زنان، به خصوص در رابطه با سلامت روانی و جسمانی و رشد فرزندان که گردانندگان جامعه فردا هستند اساسی است، با انجام پژوهش کیفی می‌توان به صورت عمیق‌تری به پیامدهای ناشی از احساس تنهایی زنان پرداخت. به نظر می‌رسد، احساس تنهایی منجر به پیامدهای بسیاری از مشکلات از جمله آسیب جسمی و آسیب روانی و مشکلات خانوادگی می‌شود و شناسایی این پیامدها می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از بروز این مشکلات جبران‌ناپذیر داشته باشد؛ به گونه‌ای که آگاهی از به کارگیری عملکرد احساس تنهایی زنان، پایه برنامه‌ریزی‌هایی برای آموزش و ارتقای سلامت فرد و خانواده است و در ارائه مداخلات مناسب به مشاوران و روان‌شناسان، فرایندهای درمانی و پیشگیری از آسیب‌ها به منظور به سازی عملکرد زنان توصیه می‌شود؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی کیفی پیامدهای احساس تنهایی زنان در شیراز بود.

۲ روش بررسی

این تحقیق بر پایه راهبرد نظریه داده‌بنیاد گلیزر و استراوس (۱۳) با رویکرد عینی‌گرای استراوس و کوربین (۱۴) انجام گرفت. در پژوهش کیفی بر بررسی معنایی، درک عمیق و همه‌جانبه پدیده‌ها، مطالعه پدیده‌ها در بافت و موقعیت طبیعی آن‌ها تأکید می‌شود (۱۳). با توجه به این شیوه، روش نمونه‌گیری نظری و هدفمند بود. جامعه آماری را زنان متأهل، مطلقه و مجرد با سن بین ۳۰ تا ۵۵ سال ساکن شهر شیراز در سال ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند که ۸۵ نفر، زنان متأهل، مطلقه و مجرد ۵۵ تا ۳۰ سال و سیزده کارشناس و متخصص مشاوره و روان‌شناسی بودند.

گردآوری اطلاعات در خصوص سؤالات پژوهش به صورت مصاحبه عمیق^۱ از نوع نیمه ساختاریافته^۲ به شکل چهره‌به‌چهره انجام گرفت. قبل از شروع مصاحبه، موضوع و هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش، تمایل به مصاحبه و همکاری در انجام پژوهش و داشتن نمره بیشتر از ۵۰ در مقیاس احساس تنهایی راسل^۳ (۱۵) بود. در طول مصاحبه، مکالمات

^۳. UCLA Loneliness Scale

^۱. In-depth interview

^۲. Semi-structured interview

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر با ۹۸ شرکت‌کننده شامل ۸۵ نفر از زنان متأهل و روان‌شناس، مصاحبه انجام شد. مطلقه و مجرد بین ۳۰ تا ۵۵ سال و سیزده نفر متخصص مشاوره و

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

تحصیلات	متأهل	مطلقه	مجرد
کمتر از دیپلم	۴	۳	۱
دیپلم	۵	۱۰	۱
فوق دیپلم	۲	۲	۱
لیسانس	۱۰	۱۳	۱۴
فوق لیسانس	۴	۲	۹
دکترای تخصصی	۹	۳	۵
جمع	۳۴	۳۳	۳۱

از عملکردهایشان در ارتباط با احساس تنهایی، مجموعه‌ای از آسیب‌ها یا رشد فردی را تجربه می‌کنند؛ بنابراین پژوهش در قالب ده مقوله فرعی و چهار مقوله اصلی یا مقوله انتزاعی‌تر کدگذاری شد و مقوله عملکرد احساس تنهایی زنان نیز به عنوان مقوله هسته‌ای تعیین شد که در جدول ۲ شرح داده شده است.

با بررسی دقیق متن مصاحبه‌های تحقیق، گزاره‌های اصلی، مفاهیم، مقوله‌های فرعی و اصلی ارائه شد؛ در نتیجه مطابق جدول ۳، در این پژوهش ۲۱ مفهوم و ده مقوله فرعی و چهار مقوله اصلی پیامدهای آسیب جسمی، آسیب روانی، آسیب‌پذیری خانواده و رشد فردی به دست آمد.

در پژوهش حاضر به بررسی پیامدهای احساس تنهایی زنان پرداخته شد. پس از مطالعه اطلاعات گردآوری شده و دسته‌بندی آن‌ها با بهره‌گیری از رویکرد کیفی نظریه داده‌بنیاد، تحلیل اطلاعات صورت گرفت و تحلیل داده‌ها براساس اصول کلی استراوس و کوربین شامل سه مرحله کدگذاری باز و کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی انجام شد (۱۴). مقوله محوری یعنی اینکه همه مقوله‌های اصلی دیگر بتوانند به آن ربط داده شوند و باید به تکرار در داده‌ها ظاهر شده باشد. این بدان معنا است که در همه یا تقریباً همه موارد نشانه‌هایی وجود دارد که به آن مفهوم اشاره می‌کند. پیامدهای احساس تنهایی زنان مانند حلقه‌های زنجیر به هم مرتبط است و زنان درواقع براساس مجموعه‌ای

جدول ۲. مقوله‌های اصلی و مقوله‌های فرعی و مرکزی استخراج شده از پیامدهای احساس تنهایی

ردیف	مقوله فرعی	مقوله اصلی	مقوله مرکزی
۱	مریض شدن	آسیب جسمی	عملکرد احساس تنهایی زنان
۲	اختلال خواب و خوردن		
۳	نارضایتی	آسیب روانی	
۴	افت انگیزش		
۵	افسردگی خفیف		
۶	حالت نامساعد روانی		
۷	ازدواج نامناسب و احساس تنهایی بیشتر	آسیب‌پذیری خانواده	
۸	خیانت همسر		
۹	رشد رفتاری	رشد فردی	
۱۰	رشد شناختی		

جدول ۳. گزاره‌ها و مفاهیم و مقوله‌های پیامدهای آسیب جسمی، آسیب روانی، آسیب‌پذیری خانواده و رشد فردی

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم	گزاره
آسیب جسمی	مرض شدن	گریه کردن و در خود ریختن	- راحت نمی‌تونم حرف بزنم و درون خودم می‌ریزم و این حال رو بدتر می‌کنه. - اشکم سرازیر می‌شه و به هم می‌ریزم. شاید ساعت‌ها طول بکشه و با یک مورد کوچک شروع بشه و ادامه پیدا کنه.
		مشکلات جسمی	- حالم بد می‌شه، فشارم بالا می‌ره و بدنم تحلیل پیدا می‌کنه. - درخ- تو خودم می‌ریزم و باعث می‌شه بیماری پیدا کنم. مدتیه تپش قلب گرفتم.
		کم‌خوابی	- مدتیه خوابم به هم ریخته، شب‌ها تا ساعت‌ها بیدارم و صبح‌ها دیر به سر کارم می‌رسم.
		پُرخوری	- از بس همه بار زندگی خودم و بچه‌ها رو به تنهایی به دوش گرفتم، گاهی حواسم نیست و تا می‌تونم غذا می‌خورم، حوصله ورزش کردن هم ندارم؛ این باعث شده زیادی چاق بشم.
آسیب روانی	افق انگیزش	فقدان حس شادی و رضایت	- از زندگی لذت نمی‌برم. - من زمانی که خودم را تنها احساس می‌کردم، از اینکه زندگی غنی داشته باشم محروم بودم و زندگی منو خوشحال نمی‌کرد و این وضعیت تا مدت‌ها برای من ادامه داشت.
		بی‌خیال شدن	- درددل می‌کنم، اما به نتیجه‌ای نمی‌رسم و بعد بی‌تفاوت می‌شم. - چون راه به جایی ندارم، خیلی به خودم فشار می‌ارم و تسلیم می‌شم.
		یکنواختی در زندگی	- تو زندگیم حالت روزمرگی پیدا می‌کنم. - زندگیم کسالت‌آور می‌شه.
		نداشتن انگیزه و امید	- باعث می‌شه دلگرمی به زندگی و آینده نداشته باشی. - رغبتی ندارم به کارهام برسم و کارها رو طبق برنامه‌ای که داشتم نمی‌تونم پیش ببرم و عقب می‌افتم.
آسیب روانی	افسردگی خفیف	از دست دادن اعتماد به نفس	- تواناییم رو از دست می‌دم و خودم رو بیشتر کنار می‌کشم. - روحیه‌ام را ضعیف کرد.
		ناتوانی در انجام کارها	- باعث شده که حس کنم زندگیم به بن‌بست رسیده و کاری انجام ندم. - در مشکلات زندگی درمانده شدم.
		سطح انرژی پایین	- نسبت به قبل نمی‌تونم درست کارهامو انجام بدم؛ این افتم هست که با حس تنهایی پیدا کردم. - انرژیم پایین میاد و کاری نمی‌تونم انجام بدم و کارهام تعطیل می‌شه.
		منزوی شدن	- فاصله می‌گیرم، کمتر حرف می‌زنم. - خودم رو کنار می‌کشم و تو لاک خودم می‌رم. - وقتی کسی نباشه درکم کنه بیشتر در خودم فرو می‌رم.
آسیب روانی	حالت نامساعد روانی	افسردگی شدید	- با حس تنهایی، احساس‌های بد دیگر هم به وجود میاد و وقتی احساس تنهایی بسته می‌شه، انگار سرم‌نشأ اون بسته می‌شه و احساس‌های بد دیگر وجود ندارند و از بین می‌رند. درمورد خودم این بود که داشتم به سمت افسردگی می‌رفتم. - موجب افسردگی، سرخوردگی و پوچی من شد. - گاهی اوقات دوست دارم زندگیم تمام بشه.
		اختلالات روحی روانی	- چشم‌بند آن یک فشار روانی برام ایجاد می‌شه. - اوایل که احساس تنهایی می‌کردم، اصلاً دوست نداشتم تنها باشم و سعی می‌کردم به شکلی در جمع حاضر باشم؛ اما کم‌کم حوصله شرکت در جمع رو نداشتم و بعد از این حالتی که داشتم، زیاد شست‌وشو می‌کردم تا اینکه خانواده‌ام منو پیش روان‌شناس بردند و به من هشدار داد که دچار مشکل شدم و مجبور بودم تا مدتی دارو مصرف کنم.

آسیب‌پذیری خانواده	تجرباتی احساس و نامناسب و ازدواج	تجرباتی احساس و نامناسب و ازدواج	– ازدواج که کردم احساس تنهایی داشتم و چون مسئولیت بیشتری داشتم؛ مشکلاتم بیشتر شد؛ طوری که فکر می‌کردم اسیر شدم و ارتباطم با همسر و بچه‌هام بدتر شد. – اخلاق من و شوهرم به هم نמידاد و تن به هیچ خواسته‌ای نمی‌ده و تنها شدم. از طرفی از خانواده هم جدا شدم و تنها تر شدم.
			– وقتی احساس تنهایی کنی، طلاق عاطفی سر منشأ خیانت‌ها و آسیب‌هایی که به بچه و به خود فرد زده می‌شه و به اولین فردی که به شرایطشان تن بده مجبورند جواب بدن. – در ازدواج‌های نادرست که اخلاق و رفتار باهم جور در نیاد، با ازدواج تنها تر می‌شی و احساس می‌کنی همه درها به رویت بسته شده و اولین جرقه برا ارتباط اولیه برقرار می‌شه.
			– به شوهرم می‌گم می‌دونی چرا بعضی زن‌ها خودشون رو دست این و اون می‌دن؛ چون آغوش گرمی ندارن و حس تنها بودن می‌کنن. – ازدواجم نادرست بود و اخلاق و رفتارمون باهم جور در نیومد. با ازدواج تنها تر شدم و احساس می‌کنم که همه درها به روم بسته شده؛ دلیل خیانتم همین بود.
رشد فردی	تجرباتی احساس و نامناسب و ازدواج	تجرباتی احساس و نامناسب و ازدواج	– یاد گرفتم برم دنبال اینکه از زندگی چی می‌خوام و از وقتی دنبال این موضوع بودم، حس و حالم خیلی بهتر شد. – من معتقدم تو این دنیا آدمی که کاری انجام بدم نه اینکه بیام و برم؛ مثلاً یک فوتبالیست خوب، یا کسی که کتابی می‌نویسد یا فردی که به چند نفر دیگر کمک می‌کند.
			– تجربه‌هایی که کسب کردم بهم می‌گه باید قوی باشی؛ پس باید بیشتر به خودم کمک کنم. – اعتماد به نفسم بالاست و احساس می‌کنم خودم در زندگیم مؤثر هستم و با کارهای مورد علاقه‌ام مثل نقاشی کردن بر حس تنهایی غلبه می‌کنم. – با فعالیت‌های بیشتری خودم را از سکون و روزمرگی که گیر کردم، نجات می‌دم.
			– وقتی حس تنهایی دارم باید خودم را رها کنم و نباید بگذارم ادامه داشته باشه و به سراغ چیزهایی می‌رم که از آن لذت می‌برم. – وقتی خودت خالق خودت باشی، حس خوب و رضایت بیشتری داری؛ من یاد گرفتم این‌گونه باشم. – من خودم، به خودم کمک می‌کنم، سعی می‌کنم چیزهای جدید یاد بگیرم و مغزم رو به فعالیت وادارم. در سن پنجاه سالگی یک زبان جدید یاد گرفتم.
رشد شناختی	تجرباتی احساس و نامناسب و ازدواج	تجرباتی احساس و نامناسب و ازدواج	– بستگی به این داره که تنهایی از چه چیزی باعث می‌شه؛ گاهی اوقات ناشی از نشناختن خودم هست و اون وقت روی خودم تمرکز می‌کنم؛ مثلاً کتاب می‌خونم. – باید خوشبختی را در خودم پیدا کنم؛ همین‌که از هوای خوب، خانواده، هدف داشتن و خودشناسی کاری می‌کنم و لذت می‌برم، می‌تونم حس تنهایی را کم کنم.
			– وقتی شوهرم بهم محبت نمی‌کند، سعی کنم که روابطم رو بهتر کنم و در کنار آن صبح‌ها هم در مقابل آینه قربون صدقه خودم می‌رم و به خودم می‌رسم. – من برا خودم وقت می‌گذارم، تفریح خیلی مهم هست و برا جسم و روحم ارزش قائلم.

۴ بحث

انجام دادند که هدف برآورد شیوع احساس تنهایی و ارتباط آن با متغیر سلامت در نظرسنجی عمومی کشور اندونزی بود. نتایج نشان داد که تحصیلات کم، وضعیت اقتصادی ضعیف، تجربه نامطلوب دوران کودکی، داشتن اعتماد کم به اطرافیان، داشتن یک یا دو بیماری مزمن و معلول بودن ارتباط مثبت معناداری با احساس تنهایی زیاد، دارد. همچنین متغیر سلامت شامل وضعیت ناسالم عملکرد شناختی، علائم افسردگی، اختلالات مربوط به خواب، نارضایتی از زندگی و مصرف دخانیات دارای ارتباط مثبت معناداری با احساس تنهایی زیاد، است (۱۶). تحقیق استپتو و همکاران مشخص کرد، احساس تنهایی، تجربه‌ای روان‌شناختی به‌شمار می‌رود و اثرات سوء بالقوه‌ای بر

هدف پژوهش حاضر بررسی پیامد احساس تنهایی زنان شهر شیراز در قالب مطالعه کیفی بود. پیامدهای شناسایی شده در چهار مقوله اصلی آسیب جسمی، آسیب روانی، آسیب‌پذیری خانواده و رشد فردی تنظیم شد. پژوهش‌های زیادی در رابطه با مقوله‌های فرعی احساس تنهایی صورت گرفته که هرکدام به بخشی از مشکلات در رابطه با احساس تنهایی پرداخته است. در ادامه به تحقیقات همسو با نتایج حاصل از پیامدهای احساس تنهایی، اشاره شده است.

در مقوله‌های آسیب جسمی و آسیب روانی، پلتزر و پنگ‌پید تحقیقی در زمینه ارتباط بین احساس تنهایی با متغیر سلامت در مردم اندونزی

فرایندهای استرس بیولوژیک دارد که ممکن است به سلامتی مرتبط باشد (۱۰). در تبیین مقوله‌های آسیب جسمی و آسیب روانی می‌توان گفت، افرادی که احساس تنهایی بیشتری می‌کنند در درازمدت به دلیل اندوه و استرس مداوم ناشی از احساس تنهایی فشارخون بالایی دارند. این افراد ممکن است دارای کیفیت خواب نامطلوب باشند و تمایلی به ورزش کردن نداشته باشند که خود باعث افزایش وزن می‌شود؛ بنابراین تأثیر بسزایی بر توانایی عملکرد ضعیف در زندگی روزمره دارد؛ به‌طوری‌که احساس تنهایی، عاملی خطرناک برای ایجاد درد و افسردگی و علائم خستگی به‌مرور زمان می‌شود (۱۷).

در مقوله آسیب روانی، براساس تحقیق مهدوی، همبستگی مثبت و معناداری بین احساس تنهایی با افسردگی، خودبیمارانگاری، روان‌پریشی، اضطراب، وسواس، حساسیت بین‌فردی، فوبیا و پارانویا در دبیران بازنشسته آموزش و پرورش مشاهده شد. کاهش فعالیت‌های مورد رغبت در زندگی از عوامل تأثیرگذار بر احساس تنهایی و پیامدهای آن یعنی احساس افسردگی است که موجب کاهش کیفیت زندگی می‌شود (۱۸). کوترا و همکاران مطالعه‌ای با هدف بررسی سلامت روانی کارکنان پزشکی در ژاپن در دوران شیوع بیماری کرونا انجام دادند. یافته‌ها حاکی از آن بود که تنهایی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده مشکلات سلامت روان در کارکنان پزشکی است. افراد تنها دچار سرردهای مکرر می‌شوند و احساس ناتوانی بیشتری را تجربه می‌کنند. هرچه شدت احساس تنهایی افزایش یابد، آسیب‌های روانی نیز بیشتر می‌شود و اختلالاتی مانند افکار خودکشی و تمایل برای خودکشی افزایش می‌یابد (۱۹).

در مقوله آسیب‌پذیری خانواده، گیلک حکیم‌آبادی پژوهشی با هدف بررسی تأثیر ترس از صمیمیت، احساس تنهایی و انتظارات زناشویی بر گرایش به طلاق عاطفی انجام داد. نتایج مشخص کرد، احساس تنهایی، انتظارات زناشویی و ترس از صمیمیت تأثیر مثبت و معناداری بر گرایش به طلاق عاطفی دارد (۲۰). عمادیان و همکاران به بررسی رابطه پرخاشگری و احساس تنهایی با رضایت زناشویی در دانشجویان زن و مرد متأهل دانشگاه آزاد شهر اهواز پرداختند. نتایج نشان داد، بین پرخاشگری و احساس تنهایی با رضایت زناشویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. علاوه بر آن متغیرهای احساس تنهایی و پرخاشگری می‌توانند به‌طور منفی و معنادار رضایت زناشویی دانشجویان را پیش‌بینی کنند (۲۱). همچنین براساس تحقیق سوامی و همکاران، رضایتمندی از زندگی تأثیر معناداری بر احساس تنهایی افراد دارد. هرچه میزان رضایت از زندگی بیشتر باشد، احساس تنهایی کاهش می‌یابد. تنهایی به‌عنوان تجربه نارضایتی فرد از روابط عاطفی-اجتماعی و ناتوانی فرد در برقراری شبکه‌ای از روابط حمایت‌مند با سطح پایین رضایت وی از زندگی ارتباط معناداری دارد (۲۲).

در تبیین مقوله آسیب‌پذیری خانواده می‌توان گفت، لحظات احساس تنهایی زیاد، به فرد متأهل این حس را می‌دهد که برای طرف مقابل مهم نیست و رابطه‌اش ارزش و فایده‌ای ندارد. این احساس بی‌ارزشی و بی‌اهمیتی بین همسران موجب می‌شود از یکدیگر بیشتر فاصله بگیرند و فاصله‌گرفتن در رفتار و فکر، طرف مقابل را نیز وادار به دوری می‌کند و باعث می‌شود روزبه‌روز تنهاتر شود. درنهایت به این نتیجه

می‌رسد که همسرش قادر نیست ارتباط عمیقی که به آن نیاز دارد، پاسخ دهد؛ بنابراین هنگامی که فرد به‌دنبال غیرهمجنس دیگری برود که بتواند پاسخ‌گوی درک و احساس وی باشد، آغاز خیانت عاطفی است و به‌دنبال آن امکان دارد خیانت جنسی اتفاق افتد (۲۳).

در مقوله رشد فردی، زرنقاش و همکاران به بررسی تأثیر رابطه علی خودکارآمدی، عزت‌نفس، بهزیستی معنوی و افسردگی بر احساس تنهایی دختران جانبازان اعصاب و روان با میانجیگری رضایت از زندگی پرداختند. تحلیل داده‌ها نشان داد، بهزیستی معنوی و خودکارآمدی بر احساس تنهایی اثر مستقیم منفی معنادار و از طریق تأثیر بر رضایت از زندگی اثر غیرمستقیم منفی معنادار دارد؛ علاوه بر آن افسردگی به‌طور مستقیم و نیز غیرمستقیم با تأثیر بر رضایت از زندگی بر احساس تنهایی تأثیر معناداری می‌گذارد. عزت‌نفس با واسطه رضایت از زندگی دارای اثر غیرمستقیم و معناداری بر احساس تنهایی است (۲۴). تحقیق آرنولد و همکاران مؤید آن بود که احساس خودارزشمندی ضعیف با نشانگان سازش‌نا یافتگی، نبود صمیمیت در روابط بین‌فردی، کناره‌گیری و انزوا در روابط زناشویی جلوه می‌کند و احساس تنهایی متأثر از ارزیابی‌های فرد، نقش مؤثر در برقراری روابط صمیمانه و ایجاد پیوندی رضایت‌بخش و حمایت‌کننده خواهد داشت. می‌توان گفت، افراد دارای خودارزشیابی‌های سطح بالا، رشد فردی بهتری دارند، احساس تنهایی کمتری را تجربه می‌کنند، رضایت بیشتری از زندگی زناشویی و به‌تبع آن رضایت از زندگی زیادی دارند؛ برعکس افرادی که دارای احساس حرمت به خود و خودکارآمدی ضعیفی هستند و خود را به‌تکرار ناتوان می‌پندارند، عوامل ناخوشایندی چون احساس تنهایی را تجربه می‌کنند (۲۵). پیشنهاد می‌شود پیامدهای احساس تنهایی زنان، در جامعه‌های دیگر مانند مردان و سن‌های مختلف مانند جوانی و سالمندی و پیری بررسی شود.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان دریافت، بسته به عملکرد افراد، احساس تنهایی موجب رشد فردی در آنان می‌شود؛ اما در بیشتر افراد احساس تنهایی پیامدهایی زیر را به‌دنبال دارد: ۱. آسیب جسمی مانند بیماری‌های جسمانی و اختلال در خوردن؛ ۲. آسیب روانی مانند از دست دادن اعتماد به نفس، سطح انرژی پایین، ناتوانی در انجام دادن کارها و حتی در مراحل بیشتر، حالات نامناسب روانی از قبیل وسواس، افسردگی و...؛ ۳. آسیب‌پذیری خانواده منجر به خیانت همسر می‌شود که در این‌گونه موارد خارج شدن از احساس تنهایی موجب جلوگیری از مشکلات جبران‌ناپذیر خواهد بود. افرادی که با احساس تنهایی روبه‌رو هستند، ممکن است راه‌حلی برای آن و عملکرد مناسب با آن را نیابند؛ بنابراین می‌توان برنامه‌ریزی‌هایی برای آموزش و ارتقای سلامت فرد و خانواده ارائه داد و علاوه بر آن آگاهی مشاوران و روان‌شناسان برای پیامدهای احساس تنهایی می‌تواند موجب پیشگیری از آسیب‌های جدی فردی و خانوادگی شود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان عزیز که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاریم.

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری در رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد است. شرکت‌کنندگان به‌منظور شرکت در پژوهش حاضر رضایت آگاهانه داشتند و داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند؛ به هرکدام از شرکت‌کنندگان یک کد داده شد و پژوهشگر اصل رازداری و امانت را رعایت کرد.

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

این پژوهش هیچ‌گونه حمایت سازمانی نداشته است.

همه نویسندگان سهم یکسانی در این مطالعه داشتند.

References

1. Soroush M, Adibi Parsa P. An investigation of relationship between religiosity, social and cultural capital and loneliness in Shiraz: A comparison between employed and nonemployed women. *Woman in Development & Politics*. 2015;13(4):525–48. [Persian] <https://doi.org/10.22059/jwdp.2015.58134>
2. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*. 1995;117(3):497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
3. Dykstra PA. Older adult loneliness: myths and realities. *Eur J Ageing*. 2009;6(2):91–100. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3>
4. Coyle CE, Dugan E. Social isolation, loneliness and health among older adults. *J Aging Health*. 2012;24(8):1346–63. <https://doi.org/10.1177/0898264312460275>
5. de Jong-Gierveld J, van Tilburg T. The partner as source of social support in problem and non-problem situations. In: Hojat M, Crandall WR. *Loneliness: Theory, research and applications*. Newberry Park: SAGE Publications, Inc; 1989. pp:191–200.
6. Mohammadpoor A, Shiri T, Farahbakhsh K, Zolfaghari S. Anticipation of divorce tendency based on marital Burnout and distress tolerance by the mediation of loneliness in female applicants for divorce. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2020;11(42):121–41. [Persian] <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.43452.2164>
7. McCallum SM, Calear AL, Cherbuin N, Farrer LM, Gulliver A, Shou Y, et al. Associations of loneliness, belongingness and health behaviors with psychological distress and wellbeing during COVID-19. *J Affect Disord Rep*. 2021;6:100214. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100214>
8. Teo AR, Marsh HE, Forsberg CW, Nicolaidis C, Chen JJ, Newsom J, et al. Loneliness is closely associated with depression outcomes and suicidal ideation among military veterans in primary care. *J Affect Disord*. 2018;230:42–9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.003>
9. Imanzadeh A, Alipoor S. Examining the elderly women's experiences of loneliness: A phenomenological study. *Journal of Aging Psychology*. 2017;3(1): 31–43. [Persian] https://jap.razi.ac.ir/m/article_733_117ad7ff0ac8efa2c8e99edaf0833c2a.pdf
10. Steptoe A, Owen N, Kunz-Ebrecht SR, Brydon L. Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*. 2004;29(5):593–611. [https://doi.org/10.1016/s0306-4530\(03\)00086-6](https://doi.org/10.1016/s0306-4530(03)00086-6)
11. Atamanesh Z, Makhtiarpoor S. Motale erbebat parameterhayeh parkhashgari va ehsas tanhaie ba rezayat zanashouie (Motale moredi: Daneshjouyan moteahel daneshgah Azad shahr Ahvaz) [Study of the relationship between aggression and loneliness parameters with marital satisfaction (Case study: Married students of Ahvaz Azad University)]. In: *The 7th International Conference on Knowledge and Technology of Educational Sciences, Social Studies and Psychology of Iran* [Internet]. Tehran, Iran: CIVILICA; 2021. [Persian] <https://civilica.com/doc/1237414/>
12. Rosedale M. Survivor loneliness of women following breast cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2009;36(2):175–83. <https://doi.org/10.1188/09.onf.175-183>
13. Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New Brunswick: Aldine Transaction; 1967.
14. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage; 1990.
15. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*. 1996;66(1):20–40. doi: [10.1207/s15327752jpa6601_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2)
16. Peltzer K, Pengpid S. Loneliness correlates and associations with health variables in the general population in Indonesia. *Int J Ment Health Syst*. 2019;13:24. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0281-z>
17. Dedar Talesh Mickaeli Ardebil F, Soraya Taifee Dalai K, Bayat M, Fekri Sheeran M. Role of attitude toward the field of education and career future, the feeling of loneliness and sleeping quality in predicting students' educational exhaustion. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2019;62(5):1804–14. [Persian] <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.15342>
18. Mahdavi Z. Rabete beyn salamat ravan va ehsas tanhaie dar dabiran bazneshaste amoozesh va parvaresh shahrestan Shahreza [The relationship between mental health and loneliness of Shahreza city's retired teachers].

- In: 3rd National Conference of Psychology and Behavioral Sciences [Internet]. Tehran, Iran: CIVILICA; 2015. [Persian] <https://civilica.com/doc/430411/>
19. Kotera Y, Ozaki A, Miyatake H, Tsunetoshi C, Nishikawa Y, Tanimoto T. Mental health of medical workers in Japan during COVID-19: Relationships with loneliness, hope and self-compassion. *Curr Psychol*. 2021;40(12):6271–4. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01514-z>
 20. Gilak Hakim Abadi M. Barrasi tasir tars az samimiat, tanhaie va entezarat zanashouie bar gerayesh be talagh atefi [Investigating the effect of fear of intimacy, loneliness and marital expectations on the tendency to emotional divorce]. In: 2nd International Conference on Management, Humanities and Behavioral Sciences in Iran and the Islamic World [Internet]. Tehran, Iran: CIVILICA; 2020. [Persian] <https://civilica.com/doc/1239002/>
 21. Emadian SO, Mirzaie S, Ma'sumi N, Rahmatnejad P. Rabete hemayat ejtemaie va tab avari ba ehsas tanhaie va ezterab marg dar bimiran mobtala be saratan [The Relationship between social support and resilience with loneliness and death anxiety in cancer patients]. In: 8th Scientific Research Conference of Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Damages of Iran [Internet]. Tehran, Iran: CIVILICA; 2020. [Persian] <https://civilica.com/doc/1031149/>
 22. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Sinniah D, Maniam T, Kannan K, Stanistreet D, et al. General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. A study with Malaysian medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007;42(2):161–6. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0140-5>
 23. Rokach A, Philibert-Lignières G. Intimacy, loneliness & infidelity. *The Open Psychology Journa*. 2015;8(1):71–7. <https://doi.org/10.2174/1874350101508010071>
 24. Zarnaghash M, Gholamrezaie S, Sadeghi M. Developing a model of loneliness based on of spiritual well-being depression and life satisfaction of girl's spouses. *Psychological Methods and Models*. 2017;7(26):35–54. [Persian] https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_2285_de2e6e17a15b1b3a9e1c6f396383677d.pdf
 25. Arnold AL, O'Neal CW, Bryant C. Influence of intra- and inter personal factors on marital success: A dyadic model. Orlando, Florida: Department of child and family development; 2011.