

## بررسی تحلیل عاملی تأییدی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه مقیاس تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۴/۳

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۱/۱۶

فرشته حقیقت<sup>۱</sup>

مژگان پاتو<sup>۲</sup>

حمیدرضا حسن‌آبادی<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان در یک نمونه بزرگسال ایرانی انجام شد.

**روش:** بدین منظور نمونه‌ای مشتمل بر ۵۶۵ نفر از دانشجویان متأهل دانشگاه‌های تهران به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب و پرسشنامه احساس تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان بر روی آنها اجرا شد، از این میان تعداد ۱۹۶ نفر همراه با آن پرسشنامه‌های احساس تنهایی UCLA، شادکامی آکسفورد، بهزیستی ذهنی و کیفیت ارتباط زوجین را نیز تکمیل نمودند. برای تعیین روایی عاملی SELSA-S از روش‌های آماری تحلیل عاملی تأییدی، روایی همزمان و روایی تمییزی و به منظور همسانی درونی از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل عاملی وجود سه عامل در SELSA-S را تأیید می‌کند. مقادیر شاخص‌های برازش نیز در حد قابل قبولی قرار داشتند. همبستگی‌های معنا دار بین SELSA-S و سایر مقیاس‌ها نیز نشان می‌دهد که این مقیاس از روایی همزمان و تمییزی برخوردار است. نتایج ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌تنهایی اجتماعی ۰/۶۶، تنهایی خانوادگی ۰/۷۵، تنهایی رمانتیک ۰/۷۳ و کل پرسشنامه نیز ۰/۷۷ به دست آمد. با تأیید ساختار سه عاملی و نیز وجود اعتبار و روایی مناسب نشان می‌دهد که جهت سنجش ابعاد اجتماعی و هیجانی تنهایی از توان لازم برخوردار است.

**واژه‌های کلیدی:** احساس تنهایی، مقیاس SELSA-S، تحلیل عاملی تأییدی.

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس، f.haghighat1982@yahoo.com

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس

<sup>۳</sup> استادیار دانشگاه خوارزمی

## The Factor Structure and Psychometric Properties for Short form of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S)

Haghighat, F.  
Patoo, M.  
Hasanabadi, H.

### Abstract

**Introduction:** The aim of this study was factor structure and psychometric properties of Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S) in a sample of Iranian adults.

**Method:** Participants were 565 married students of Tehran universities who were selected by stratified random sampling method. They answered the Short form of Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S). 196 students among them also completed the UCLA Loneliness Scale, Oxford Happiness Questionnaire, Subjective Well-Being Questionnaire and Couple Relationship Quality Questionnaire. The confirmatory factor analysis and internal consistency were used to compute the SELSA-S's factorial validity and reliability.

**Results:** Factor analysis confirmed three factors SELSA-S. Values of the fitted parameters were in acceptable range. Significant correlations between SELSA-S and other measures indicated concurrent validity and discriminative. Cronbach's alpha results were for social loneliness 0/66, family loneliness 0/75, romantic loneliness 0/73 and total 0/77 respectively. The results confirmed three-factor structure of the scale SELSA-S and also showed good reliability and validity of this scale for assessment of social and emotional loneliness.

**Keywords:** Loneliness, Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S), Confirmatory factor analysis.

## مقدمه

تنهایی به عنوان تجربه ناخوشایند ذهنی که از روابط اجتماعی ناکارآمد به وجود می‌آید، تعریف شده است (پپلو<sup>۱</sup> و پرلمن<sup>۲</sup>، ۱۹۸۲). به عبارتی دیگر، منظور از تنهایی احساس ذهنی خاص ناشی از فقدان تعلق پذیری<sup>۳</sup> (نیکلسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹) یا تجربه ذهنی فقدان روابط انسانی رضایت بخش (آندرسون<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸؛ به نقل از دراجست<sup>۶</sup>، کرک ولد<sup>۷</sup> و اسپهاوگ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱) می‌باشد. پژوهش درباره پدیده تنهایی<sup>۹</sup> در ۳۰ سال گذشته پیشرفت کرده و در متون، تنهایی نقش مهمی در بررسی فرایندهای روان شناختی، احساسات و رفتارهای انسان ایفا نموده است (وو<sup>۱۰</sup> و یائو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۸).

بسیاری مطالعات مشخص کرده‌اند که تنهایی تأثیر با نفوذی بر سلامت دارد (کاسیوپو<sup>۱۲</sup> و دیگران، ۲۰۰۲). بر اساس پژوهش‌ها، تنهایی رابطه نزدیکی با با افسردگی و اختلالات خلقی مشابه دارد (حجت<sup>۱۳</sup>، ۱۹۸۳؛ هوروویتز<sup>۱۴</sup>، دی سالز- فرنچ<sup>۱۵</sup> و آندرسون<sup>۱۶</sup>، ۱۹۸۲؛ به نقل از دی ماتسو و اسپینر، ۱۹۹۷). همچنین تنهایی با انواع دیگری از مشکلات رفتاری و سلامت روان مرتبط می‌باشد. طبق پژوهش‌ها، تنهایی با اضطراب بیشتر (راسل<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۱۹۸۴؛ لسگارد<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۱)، اضطراب اجتماعی<sup>۱۹</sup> (جونز<sup>۲۰</sup>، رز<sup>۲۱</sup> و راسل<sup>۲۲</sup>، ۱۹۹۰؛ لسگارد و همکاران، ۲۰۱۱)، روان‌جور خویی بیشتر (سفلوسکی<sup>۲۳</sup> و یاکولیک<sup>۱</sup>، ۱۹۸۹)، عزت نفس پایین تر (سفلوسکی و یاکولیک،

<sup>1</sup> Peplau

<sup>2</sup> Perlman

<sup>3</sup> Belongingness

<sup>4</sup> Nicholson

<sup>5</sup> Andersson

<sup>6</sup> Drageset

<sup>7</sup> Kirkevold

<sup>8</sup> Espehaug

<sup>9</sup> Phenomenon of loneliness

<sup>10</sup> Wu

<sup>11</sup> Yao

<sup>12</sup> Cacioppo

<sup>13</sup> Hojat

<sup>14</sup> Horowitz

<sup>15</sup> DeSales-French

<sup>16</sup> Anderson

<sup>17</sup> Russell

<sup>18</sup> Lasgaard

<sup>19</sup> Social anxiety

<sup>20</sup> Jones

<sup>21</sup> Rose

<sup>22</sup> Russell

<sup>23</sup> Safloske

یاکولیک، ۱۹۸۹)، الکلیسم، خودکشی و بیماری‌های جسمی (ارنست<sup>۲</sup> و کاسیوپو، ۱۹۹۹) رضایت از زندگی پایین (گودوین<sup>۳</sup>، کوک<sup>۴</sup> و یونگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱) و توان بالقوه برای خودکشی در شاخص بالینی زونگ<sup>۶</sup> (دیامانت<sup>۷</sup> و ویندهولز<sup>۸</sup>، ۱۹۸۱) و حتی رفتار در اینترنت (مودی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۱) مرتبط است. همچنین با تعدادی از نشانه‌های روان‌تنی (به عنوان مثال سر درد، بی‌اشتهایی، خستگی) و سلامت جسمی ضعیف ارتباط دارد (بام<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۲؛ روبنستاین<sup>۱۱</sup> و شیور<sup>۱۲</sup>، ۱۹۸۰، به نقل از دی توماسو<sup>۱۳</sup> و اسپینر<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۷). بنابراین تنهایی با بسیاری از مشکلات روانشناختی و جسمانی همبسته است و از این رو بررسی مسئله تنهایی اهمیت دارد.

چندین مطالعه نیز ارتباط بین تنهایی و فراوانی تماس با خانواده و دوستان و تنهایی را مورد بررسی قرار داده‌اند. یافته‌ها در مورد این ارتباط، متناقض بوده‌اند. برخی مطالعات ارتباطی بین فراوانی دیدار اطرافیان و دوستان با تنهایی نیافته‌اند (دوگان<sup>۱۵</sup> و کیوت<sup>۱۶</sup>، ۱۹۹۴؛ روتاسالو<sup>۱۷</sup> و دیگران، ۲۰۰۶). در مقابل بعضی از مطالعات دریافته‌اند که تماس‌های اندک اجتماعی با خانواده (بوندویک<sup>۱۸</sup> و اسکوگستد<sup>۱۹</sup>، ۱۹۹۸؛ هلمن<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۱۹۹۲)، همسایگان (بوندویک و اسکوگستد، ۱۹۹۸) و یا فقدان دوستان (دوگان و کیوت، ۱۹۹۴؛ اشباوگ<sup>۲۱</sup> و اشباوگ، ۲۰۰۹؛ ساویکو<sup>۲۲</sup> و دیگران، ۲۰۰۵) با تنهایی ارتباط دارد. از نظر برناردن و همکاران (۲۰۱۱)، نیز افرادی که دل‌بستگی ایمن دارند، در مقایسه با کسانی که دل‌بستگی نایمن دارند، کمتر انواع تنهایی را تجربه می‌کنند. در طی ۲۰ سال پژوهش گذشته، دو مفهوم

<sup>1</sup> Yackulic

<sup>2</sup> Ernst

<sup>3</sup> Goodwin

<sup>4</sup> Cook

<sup>5</sup> Yung

<sup>6</sup> Zung's Clinical index

<sup>7</sup> Diamant

<sup>8</sup> Windholz

<sup>9</sup> Moody

<sup>10</sup> Baum

<sup>11</sup> Rubenstein

<sup>12</sup> Shaver

<sup>13</sup> Ditomasso

<sup>14</sup> Spinner

<sup>15</sup> Dugan

<sup>16</sup> Kivett

<sup>17</sup> Routasalo

<sup>18</sup> Bondevik

<sup>19</sup> Skogstad

<sup>20</sup> Holmen

<sup>21</sup> Eshbaugh

<sup>22</sup> Savikko

سازی عمده از تنهایی توسعه یافته است. یک دیدگاه، تنهایی را به عنوان یک حالت توحید یافته مورد توجه قرار می‌دهد که فقط در شدت تغییر کرده و نتیجه نقص و کمبودهایی در گستره روابط است (راسل، پیلو و کاترونا<sup>۱</sup>، ۱۹۸۰). مفهوم سازی دیگر، تنهایی را تجربه‌ای چندبعدی می‌بیند (وایس<sup>۲</sup>، ۱۹۷۳؛ ۱۹۹۸، به نقل از دی توماسو، برانن<sup>۳</sup> و بست<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). گرچه این دیدگاه بیان می‌کند که انواع متفاوت تنهایی یک هسته مشترک دارند، همچنین مطرح می‌کند که کمبودها در روابط گوناگون و پیامدهای مرتبط با تنها شدن در حیطه روابط خاص می‌تواند به طور کیفی متفاوت باشد (دی توماسو و اسپینر، ۱۹۹۷، ۱۹۹۳؛ راسل و همکاران، ۱۹۸۴). با در نظر گرفتن تجربه تنهایی، وایس (۱۹۷۳)، بین تنهایی ناشی از انزوای اجتماعی<sup>۵</sup> و انزوای عاطفی<sup>۶</sup>، تفاوت قایل شده است. بر اساس نظر وایس، تنهایی ناشی از انزوای اجتماعی، نتایج حاصل از فقدان یک شبکه اجتماعی جذاب است که فقط می‌تواند با دسترسی به یک شبکه اجتماعی رضایت بخش رفع شود. در مقابل، تنهایی ناشی از انزوای عاطفی از فقدان یا از دست دادن یک رابطه دلبستگی نزدیک ایجاد می‌شود. وایس فرض می‌کند این نوع تنهایی فقط می‌تواند با شروع یک رابطه دلبستگی رضایت بخش که وجود ندارد یا بازگشت و یا جایگزینی آن که از دست رفته، کاهش یابد.

چندین مقیاس طراحی شده‌اند که مفهوم سازی‌های یک بعدی یا چند بعدی از تنهایی را منعکس می‌کنند. مقیاس‌ها برای سنجش این جنبه‌ها به صورت مشابهی طراحی شده‌اند. برای نمونه، مقیاس تنهایی دی جونگ-جیرولد<sup>۷</sup> (۱۹۸۷)، تنهایی افتراقی<sup>۸</sup> توسط اشمیت<sup>۹</sup> و سرمات<sup>۱۰</sup> (۱۹۸۳)، مقیاس درجه بندی تنهایی<sup>۱۱</sup> توسط اسکالیس و همکاران (۱۹۸۴)، تنهایی اجتماعی و هیجانی راسل<sup>۱۲</sup> توسط راسل و همکاران (۱۹۸۴)، مقیاس تنهایی هیجانی در برابر تنهایی اجتماعی ویتنبرگ<sup>۱۳</sup> (۱۹۸۶) ساخته شده است. یکی از شناخته شده ترین آنها مقیاس UCLA است که توسط راسل، پیلو و فرگوسن<sup>۱۴</sup> (۱۹۷۸) ساخته شده و دو بار نیز مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این پرسشنامه در ایران توسط دهشیری و همکاران (۱۳۸۸) هنجاریابی شده است.

<sup>1</sup> Cutrona

<sup>2</sup> Weiss

<sup>3</sup> Brannen

<sup>4</sup> Best

<sup>5</sup> Social isolation

<sup>6</sup> Emotional isolation

<sup>7</sup> De Jong-Gierveld Loneliness Scale

<sup>8</sup> Differential Loneliness Scale (DLS)

<sup>9</sup> Schmidt

<sup>10</sup> Sermat

<sup>11</sup> Loneliness Rating Scale (LRS)

<sup>12</sup> Russell Emotional and Social Loneliness Scale

<sup>13</sup> Wittenberg Emotional versus Social Loneliness Scale

<sup>14</sup> Ferguson

دی توماسو و اسپینر (۱۹۹۳، ۱۹۹۷)، براساس نظریه وایس (۱۹۷۳)، که بین تجربه انزوای هیجانی (تنهایی هیجانی) و انزوای اجتماعی (تنهایی اجتماعی) تمایز قایل شده، مقیاسی ۳۷ گویه‌ای را توسعه دادند. این مقیاس دو بعد تنهایی هیجانی و تنهایی اجتماعی را می‌سنجد که تنهایی هیجانی دارای دو خرده مقیاس تنهایی رمانتیک و تنهایی خانوادگی است. دی توماسو و اسپینر و اسپینر (۱۹۹۷) فرض می‌کنند که این سه نوع تنهایی، که سازه‌هایی نسبتاً مستقل و یک بعدی هستند، تنهایی اجتماعی به صورت احساس ملال و در حاشیه بودن ظاهر می‌شود (وایس، ۱۹۷۳)، تنهایی خانوادگی با احساس عدم راهنمایی و مشاوره از اعضای خانواده همراه می‌باشد (وایس، ۱۹۷۳) و عوامل مؤثر در تنهایی رمانتیک نیز فراوانی میزان قرار و درگیری عاشقانه و سازگاری دو طرفه است (دی توماسو و اسپینر، ۱۹۹۳). کرامر<sup>۱</sup> و بری<sup>۲</sup> (۱۹۹۹)، در پژوهش خود یکپارچگی روان‌سنجی چندین مقیاس تنهایی چند بعدی را با هم مقایسه کردند و یافته‌های آنها کاربرد SELSA، برای سنجش تنهایی را مورد حمایت قرار داد. به گفته آنها جهت ارزیابی جامع از سه بعد تنهایی، برآوردهای اعتبار و بارهای عاملی بسیار بالا، SELSA را به عنوان ابزاری برتر برای بررسی و ارزیابی ابعاد اجتماعی و هیجانی تنهایی نشان می‌دهد (کرامر و بری، ۱۹۹۹؛ کرامر، اوفوسو<sup>۳</sup> و بری، ۲۰۰۰). همچنین تحلیل عاملی تأییدی، مدل سه عاملی را شناسایی کرد و همسانی‌های درونی و همبستگی‌های بسیار بالا را برای تمام خرده مقیاس‌های SELSA نشان داد (کرامر، اوفوسو و بری، ۲۰۰۰).

نسخه کوتاه این پرسشنامه (SELSA - S)، توسط دی مائسو، بران و بست (۲۰۰۴) ساخته شده است. این نسخه کوتاه به دلیل این که در زمینه‌های بالینی و پژوهشی، به لحاظ روان‌سنجی یک سنجش چند بعدی کوتاه، دقیق و درست‌تر است و با بیشتر سنجش‌های به کار برده شده مانند UCLA-3 مشابه می‌باشد، بنابراین کارآمدی بیشتری داشته و پژوهشگران را تشویق می‌کند که رویکردی چندگانه را برای سنجش تنهایی مورد استفاده قرار دهند. این پژوهشگران اعتبار و روایی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار داده و گزارش نمودند که نمره‌های (SELSA - S) در سنجش تجربه چند بعدی تنهایی سودمند بوده و این مقیاس از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است. همچنین نتایج تحلیل عاملی، به راه حل سه عاملی به عنوان بهترین برازش برای داده‌ها دست یافتند.

بنابراین با توجه به تعداد کم سؤالات، روایی و اعتبار خوب پرسشنامه در نسخه اصلی، پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در یک نمونه ایرانی اجرا گردید و پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا این مقیاس در ایران نیز از روایی و اعتبار خوبی برخوردار است؟ همچنین آیا مدل سه عاملی ارائه شده در نسخه اولیه می‌تواند برازش خوبی با داده‌های به دست آمده از نمونه مورد بررسی داشته باشد؟

<sup>1</sup> Cramer

<sup>2</sup> Barry

<sup>3</sup> Ofosu

## روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع هیستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه‌های تهران است که از میان آنها ۵۶۵ نفر به روش طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند.

## ابزارها

**پرسشنامه SELSA-S:** مقیاس تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان<sup>۱</sup> توسط دی توماسو و اسپینر (۱۹۹۳، ۱۹۹۷) بر اساس نظریه وایس (۱۹۷۳) ساخته شد. نسخه کامل این پرسشنامه ۳۷ گویه‌ای در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (بسیار موافق) تا ۷ (بسیار مخالف) تنظیم شده است. این مقیاس بین دو حیطة تنهایی اجتماعی، تنهایی هیجانی خانوادگی و تنهایی هیجانی رمانتیک تمایز قایل می‌شود. تنهایی هیجانی توسط دو خرده مقیاس تنهایی رمانتیک و تنهایی خانوادگی سنجیده می‌شود در حالی که تنهایی اجتماعی به وسیله خرده مقیاس اجتماعی ارزیابی می‌گردد. دی توماسو، برانن و بست (۲۰۰۴)، در پژوهشی روایی و اعتبار نسخه کوتاه SELSA (SELSA-S) را بررسی کردند. نسخه کوتاه دارای ۱۵ گویه است که از خرده آزمون‌ها نسخه اصلی انتخاب شده‌اند. داده‌های دی توماسو و همکاران (۲۰۰۴)، از چهار نمونه، جمع‌آوری و ارزیابی گردید: دو گروه دانشجویی، یک گروه غیردانشجویی و یک گروه بالینی. هدف استفاده از این نمونه‌ها ارزیابی ویژگی‌های SELSA-S در جمعیت‌ها و گروه‌های سنی گوناگون بود. برای سنجش تنهایی نیز از نسخه کامل SELSA، نسخه SELSA-S و پرسشنامه احساس تنهایی UCLA-3 استفاده شد.

**مقیاس احساس تنهایی UCLA:**<sup>۲</sup> برای سنجش احساس تنهایی از نسخه تجدید نظر شده مقیاس احساس تنهایی UCLA که توسط دهشیری و همکاران (۱۳۸۶) اعتبار یابی شده، استفاده می‌شود. این پرسشنامه دارای ۳۸ سوال با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی زیاد تا خیلی کم است و سه بعد تنهایی را ارزیابی می‌کند که عبارتند از: ۱- احساس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده، ۲- احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و ۳- نشانه‌های عاطفی تنهایی. اعتبار آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده و آلفای کرونباخ برای ابعاد سه گانه به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۸ و ۰/۷۹ برآورد شده است. همچنین روایی همگرا و واگرایی مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با نمرات مقیاس احساس تنهایی UCLA و مقیاس شادکامی آکسفورد به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۶۸ گزارش شده است (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷). همتی و همکاران (۱۳۸۸)، نیز در پژوهش خود اعتبار کل آزمون را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده ۰/۸۳، خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۰/۹۰، نشانه‌های عاطفی تنهایی ۰/۷۹ و برای کل مقیاس، ۰/۹۰ به دست آمد.

<sup>1</sup> Social and Emotional Loneliness Scale for Adults

<sup>2</sup> UCLA Loneliness Scale

**پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHQ):<sup>۱</sup>** این ابزار در سال ۱۹۹۰ توسط آرجیل<sup>۲</sup> و لو<sup>۳</sup> تهیه است، آرجیل پس از رایزنی با بک<sup>۴</sup>، جملات مقیاس افسردگی او را معکوس کرد و بدین ترتیب ۲۱ ماده شده تهیه شد و یازده ماده دیگر نیز به آنها افزود، تا سایر جنبه‌های شادکامی را در برگیرد. سپس این مقیاس را در مورد تعدادی از دانشجویان اجرا نمودند و با توجه به روایی صوری پرسش‌ها و حذف چند ماده، در نهایت، فرم نهایی ۲۹ سوالی پرسشنامه آماده گردید.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد توسط علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۸) به فارسی ترجمه شده و درستی برگردان آن توسط ۸ متخصص (روانشناس و روانپزشک) تأیید گردیده است. سپس به صورت مقدماتی در مورد تعدادی دانشجویان اجرا و اصلاحاتی بر روی آن انجام گرفته است.

با اجرای فرم نهایی آزمون، شاخص‌های آماری از جمله همسانی درونی و آلفای کرونباخ آن محاسبه گردیده که برابر با ۰/۹۳ می‌باشد. با روش دو نیمه کردن به روش اسپیرمن برآون مقدار ۰/۹۲ و به روش گوتمن ۰/۹۱ گزارش شده است. برای بررسی روایی صوری پرسشنامه، از ۱۰ متخصص (روانشناس و روانپزشک) نظرخواهی شده که همگی، آن را تأیید کرده‌اند. به منظور بررسی روایی عاملی، از روش تحلیل عوامل استفاده شده و با بهره‌گیری از روش استخراج مولفه‌های اصلی و چرخش واریماکس ۵ عامل خشنودی از زندگی، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس مشخص گردیده است. عوامل پنجگانه توانستند ۰/۵۷ واریانس کل را تبیین کنند. آلفای کرونباخ گزارش شده برای عوامل پنجگانه عبارتند از: ۰/۸۹، ۰/۸۴، ۰/۸۱، ۰/۶۸ و ۰/۵۸ (علی‌پور و نوربالا، ۱۳۷۸). ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر، ۰/۹۲ به دست آمد.

**پرسشنامه بهزیستی ذهنی<sup>۵</sup>:** این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال است که خود به دو قسمت آزمون T1 و T2 تقسیم می‌شود. T1 شامل ۵ سؤال اول و ترجمه دقیق مقیاس رضایت از زندگی است (داینر و همکاران، ۱۹۸۵) و T2 شامل ۱۲ سؤال بعدی که اقتباسی از مقیاس سلامت روان‌شناختی است. گزینه‌های این پرسشنامه به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق تنظیم شده و مطابق با گزینه انتخاب، نمره گذاری می‌شود. اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۸ به دست آمد (عباس‌پور، ۱۳۸۵). ضرایب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای قسمت رضایت از زندگی، ۰/۸۵، برای سلامت روان شناختی، ۰/۸۴ و کل پرسشنامه، ۰/۸۸ برآورد گردید.

**پرسشنامه کیفیت ارتباط زوجین<sup>۶</sup>:** این پرسشنامه توسط خوشکام (۱۳۸۵) با استفاده از چارچوب نظری میلر<sup>۷</sup>، نانالی<sup>۱</sup> و واکمن<sup>۲</sup> (برنامه ارتباط زوجین، ۱۹۷۵) طراحی شده است. این

<sup>1</sup> Oxford Happiness Questionnaire

<sup>2</sup> Argyle

<sup>3</sup> Luo

<sup>4</sup> Beck

<sup>5</sup> Subjective Well-Being Questionnaire

<sup>6</sup> Couple Relationship Quality Questionnaire

<sup>7</sup> Miller



پرسشنامه شامل ۳۳ سوال در چهار حیطه می‌باشد. حیطه اول با نام توجه کردن به خود دارای ۵ گزاره، حیطه دوم توجه کردن به همسر دارای ۷ گزاره، حیطه سوم برنامه ریزی برای حل مشکلات شامل ۶ گزاره و حیطه چهارم سبک‌های ارتباطی شامل ۱۵ گزاره است. نمره فرد در این پرسشنامه از طریق جمع نمرات گزینه‌ها بدست می‌آید و گزینه‌های ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر نمره ۱۶۵ می‌باشد. پاسخ به سوالات به صورت ۶ گزینه‌ای (اصلاً- بسیار کم- کم- تا اندازه‌ای- زیاد- بسیار زیاد) می‌باشد. نمره‌ی بیشتر فرد در این آزمون نشانگر کیفیت ارتباط زناشویی بالاتری در او می‌باشد. ضریب اعتبار پرسشنامه ۰/۹۰+ گزارش شده است (خوشکام، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲+ برای این پرسشنامه به دست آمد.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر به منظور بررسی روایی عاملی SELSA-S از روش‌های آماری تحلیل عاملی تأییدی، روایی همزمان و روایی تمییزی که با استفاده از روش همبستگی پیرسون انجام شد و به منظور همسانی درونی از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد.

### یافته‌ها

#### اطلاعات توصیفی

نمونه مورد بررسی شامل ۵۶۵ نفر آزمودنی (۳۴۶ زن (۶۱/۲ درصد)، ۲۱۶ مرد (۳۸/۲ درصد) و ۳ نفر نامشخص) بودند که در دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال قرار داشتند. حداقل مدت زمان ازدواج کمتر از ۱ و حداکثر ۲۵ سال برآورد گردید. از نظر تحصیلات، ۵۱ نفر دانشجوی فوق دیپلم (۹ درصد)، ۱۷۲ نفر دانشجوی کارشناسی (۳۰/۴)، ۱۹۱ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد (۳۳/۸ درصد)، ۱۴۸ نفر دانشجوی دکتری (۲۶/۲ درصد) و ۳ نفر نامشخص بودند. از نظر وضعیت اشتغال نیز ۲۶۶ نفر (۴۷/۱ درصد) آزمودنی‌ها شاغل، ۲۹۵ نفر (۵۲/۲ درصد) بیکار و ۴ نفر نامشخص بودند.

#### تحلیل فرضیه‌های پژوهش

**الف) اعتبار:** اعتبار این پرسشنامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تنهایی اجتماعی ۰/۶۶، تنهایی خانوادگی ۰/۷۵ و تنهایی رماتیک ۰/۷۳ به دست آمد. آلفای کل پرسشنامه نیز ۰/۷۷ محاسبه گردید.

**ب) روایی:** به منظور بررسی روایی مقیاس از تحلیل عاملی تأییدی، روایی درونی، روایی

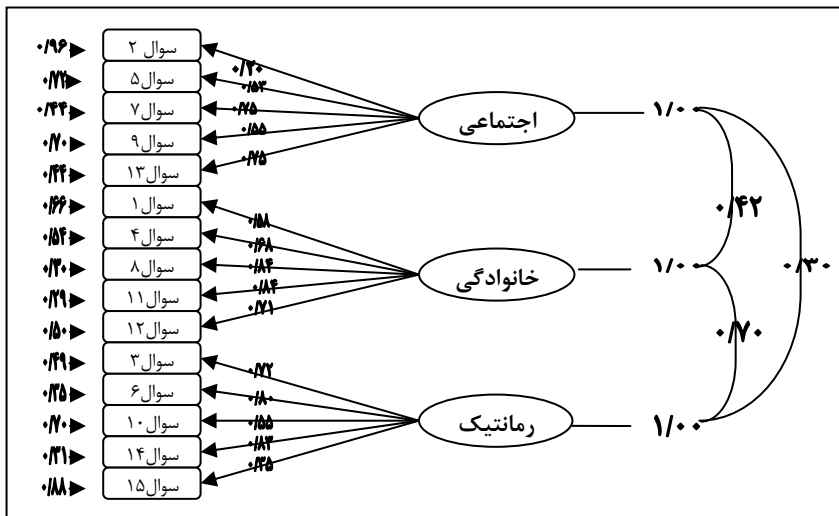
<sup>1</sup> Nanaly

<sup>2</sup> Vakman

همزمان و روایی تمییزی استفاده شد. که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود.

### - تحلیل عاملی تأییدی

شکل زیر مدل ارائه شده در نسخه اولیه احساس تنهایی SELSA-S را نشان می‌دهد.



Chi-Square: 395.84, df: 87, P-Value: 0.00000, RMSEA: 0.079

داده‌های مربوط به برازش مدل سه عاملی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- آماره‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی

| مدل      | X2     | df | X2/df | RMSEA | SRMR | IFI  | AGFI | GFI  | CFI  | NFI  |
|----------|--------|----|-------|-------|------|------|------|------|------|------|
| سه عاملی | ۳۹۵/۸۴ | ۸۷ | ۴/۵۵  | ۰/۰۷  | ۰/۰۸ | ۰/۹۱ | ۰/۷۹ | ۰/۸۵ | ۰/۹۱ | ۰/۸۹ |

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود شاخص‌های برازش تقریباً نزدیک ۰/۹ هستند. اما بالاتر از آن نبوده و شاخص‌های مربوط به خطا نیز بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ است. همچنین زمانی که مقدار کاسکور را بر df آن تقسیم می‌کنیم مقدار بدست آمده تقریباً کمتر از ۵ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت به طور کلی مدل برازش متوسطی با داده‌ها دارد.

### - روایی درونی، روایی همزمان و روایی تمییزی

همبستگی مقیاس تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان با خرده مقیاس‌های خودش، مقیاس احساس تنهایی، شادکامی، بهزیستی ذهنی و کیفیت روابط زوجین محاسبه شده که نتایج آن به تفکیک در جداول زیر آمده است. جدول ۲ همبستگی‌های درونی میان خرده مقیاس‌های SELSA-S را نشان می‌دهد.

جدول ۲- همبستگی خرده مقیاس‌های تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان با یکدیگر

| تنهایی اجتماعی | تنهایی خانواده | تنهایی رمانتیک |
|----------------|----------------|----------------|
| ۱              | ۰/۲۵۲**        | ۰/۲۱۰**        |
| ۰/۲۵۲**        | ۱              | ۰/۵۰۴**        |
| ۰/۲۱۰**        | ۰/۵۰۴**        | ۱              |

\*\*( $P < 0/01$ )

همان گونه که ملاحظه می‌شود همبستگی‌های درونی زیر مقیاس‌های S- SELSA نسبتاً پایین است و می‌توان نتیجه گرفت که این زیر مقیاس‌ها نسبتاً مستقل از یکدیگر هستند. در جدول ۳ همبستگی‌های میان خرده مقیاس‌های S- SELSA و خرده مقیاس‌های احساس تنهایی UCLA نشان داده شده است.

جدول ۳- همبستگی خرده مقیاس‌های تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان

با خرده مقیاس‌های احساس تنهایی

| نشانه‌های عاطفی تنهایی | تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان | تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده | تنهایی اجتماعی |
|------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------|
| ۰/۴۱۰**                | ۰/۵۹۹**                         | ۰/۳۹۳**                          | تنهایی اجتماعی |
| ۰/۳۶۱**                | ۰/۰۸۵                           | ۰/۶۲۵**                          | تنهایی خانواده |
| ۰/۲۶۹**                | ۰/۰۴۵                           | ۰/۴۰۴**                          | تنهایی رمانتیک |

\*\*( $P < 0/01$ )

همان گونه که مشاهده می‌شود خرده مقیاس تنهایی اجتماعی با تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان پرسشنامه UCLA، تنهایی خانواده با تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده و تنهایی رمانتیک با نشانه‌های عاطفی تنهایی همبستگی معناداری دارد که نشان دهنده روایی همزمان مقیاس S- SELSA با مقیاس UCLA هنجاریابی شده در ایران است. به منظور بررسی روایی تمییزی پرسشنامه، همبستگی میان خرده مقیاس‌های S- SELSA و پرسشنامه‌های شادمانی آکسفورد، بهزیستی ذهنی و کیفیت ارتباط زوجین محاسبه گردید، که نتایج در جداول ۴، ۵ و ۶ قابل مشاهده است.

جدول ۴- همبستگی خرده مقیاس‌های تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان با پرسشنامه شادکامی آکسفورد

| شادکامی        |           |
|----------------|-----------|
| تنهایی اجتماعی | -.۰/۳۰۸** |
| تنهایی خانواده | -.۰/۳۷۲** |
| تنهایی رمانتیک | -.۰/۳۸۰** |

\*\* (P<0/01) و \* (P<0/05)

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود این ضرایب همگی به طور منفی معنادارند. در واقع یافته‌های این جدول بیان می‌کند که نمرات بالا در پرسشنامه شادکامی با نمرات پایین در خرده مقیاس‌های SELSA-S ارتباط دارد.

جدول ۵- همبستگی خرده مقیاس‌های تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان با خرده مقیاس‌های پرسشنامه بهزیستی ذهنی

| رضایت از زندگی | سلامت روانشناختی | بهزیستی ذهنی |
|----------------|------------------|--------------|
| تنهایی اجتماعی | -.۰/۱۶۹*         | -.۰/۳۴۸**    |
| تنهایی خانواده | -.۰/۳۵۲**        | -.۰/۳۷۶**    |
| تنهایی رمانتیک | -.۰/۴۴۷**        | ۰/۴۲۵**      |

\*\* (P<0/01) و \* (P<0/05)

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که تمام همبستگی‌های خرده مقیاس‌های SELSA-S و بهزیستی ذهنی به طور منفی معنادار هستند. بنابراین نمره‌های بالا در بهزیستی ذهنی با نمرات پایین در خرده مقیاس‌های SELSA-S مرتبط است.

جدول ۶- همبستگی خرده مقیاس‌های تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان با پرسشنامه کیفیت ارتباط زوجین

| کیفیت ارتباط زوجین |           |
|--------------------|-----------|
| تنهایی اجتماعی     | -.۰/۲۸۳** |
| تنهایی خانواده     | -.۰/۴۱۵** |
| تنهایی رمانتیک     | -.۰/۵۱۹** |

\*\* (P<0.01) و \* (P<0.05)

همان گونه که مشاهده می‌شود تمام این همبستگی‌ها به طور منفی معنادار هستند. طبق این یافته‌ها نمره‌های بالا در کیفیت ارتباط زوجین با نمره‌های پایین در خرده مقیاس‌های SELSA -S همراه است.

## بحث و نتیجه‌گیری

تنهایی یک حالت پایدار عاطفی است و زمانی به وجود می‌آید که فرد احساس بیگانه بودن می‌کند، درست درک نمی‌شود یا توسط دیگران طرد می‌گردد و یا فاقد شرکای اجتماعی مناسب برای فعالیت‌های دلخواه، به ویژه فعالیت‌هایی است که احساسی از یکپارچگی اجتماعی<sup>۱</sup> را فراهم ساخته و فرصت‌هایی برای صمیمیت عاطفی<sup>۲</sup> هستند (روک<sup>۳</sup>، ۱۹۸۴؛ دونالدسون<sup>۴</sup> و واتسون<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶). بسیاری از پژوهش‌ها مطرح می‌کنند که سطوح بالای تنهایی با سطوح بالایی از مشکلات روان‌شناختی و سطوح پایین سلامت و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد (چالیس، ۲۰۱۰؛ گودوین و همکاران، ۲۰۰۱؛ لونایگ<sup>۶</sup> و لاولر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸؛ تیکاینن<sup>۸</sup> و هایکانین<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵؛ هیزر<sup>۱۰</sup> و بویلر<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰). لذا توجه به این موضوع، اهمیت پرداختن به ابزارهای مرتبط را نیز برجسته می‌سازد. همچنین علیرغم اهمیت بررسی روان‌شناختی احساس تنهایی، مقیاس‌های اندکی برای سنجش تنهایی ساخته شده است. بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه مقیاس تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان (SELSA -S) می‌باشد.

اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. نتایج نشان داد که مقادیر آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تنهایی اجتماعی ۰/۶۶، تنهایی خانوادگی ۰/۷۵ و تنهایی رماتیک ۰/۷۳ است. بنابراین مقیاس از اعتبار نسبتاً مناسبی برخوردار است. نتایج مربوط به همبستگی‌های درونی پایین زیر مقیاس‌ها نیز حاکی از آن است که این زیر مقیاس‌ها، سازه‌های نسبتاً مستقلی هستند که متناسب با نتایج به دست آمده از نسخه اصلی مقیاس می‌باشد. این نتایج با یافته‌های کرامر و بری (۱۹۹۹) و کرامر، اوفوسیو و بری (۲۰۰۰) از نسخه‌ی اصلی و دی ماتسو و همکاران (۲۰۰۴) و سسن (۲۰۰۷) از نسخه کوتاه هماهنگ است.

<sup>1</sup> Social integration

<sup>2</sup> Emotional intimacy

<sup>3</sup> Rook

<sup>4</sup> Donaldson

<sup>5</sup> Watson

<sup>6</sup> Luanaigh

<sup>7</sup> Lawlor

<sup>8</sup> Tiikkainen

<sup>9</sup> Heikkinen

<sup>10</sup> Hazer

<sup>11</sup> Boyle

به منظور بررسی روایی همزمان نسخه فارسی SELSA-S، از مقیاس احساس تنهایی UCLA استفاده شد. نتایج نشان داد که خرده مقیاس تنهایی اجتماعی SELSA-A با خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان UCLA، تنهایی خانوادگی با تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده و تنهایی رمانتیک با نشانه‌های عاطفی تنهایی همبستگی مثبت معناداری دارند. همچنین به منظور بررسی روایی تمیزی از پرسشنامه‌های شادکامی، بهزیستی ذهنی و کیفیت ارتباط زوجین استفاده گردید. همبستگی‌های منفی این پرسشنامه‌ها با مقیاس SELSA-A، بیانگر روایی مناسب این مقیاس است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش دی‌ماتسو، برانن و بست (۲۰۰۴)، در زمینه اعتبار و روایی مقیاس SELSA-S و نیز کرامر و بری (۱۹۹۹) و کرامر، اوفوسویو و بری (۲۰۰۰)، بر روی نسخه اصلی مطابقت دارد.

با توجه به شاخص‌های (RMSEA: ۰/۰۷، GFI: ۰/۸۵، AGFI: ۰/۷۹، IFI: ۰/۹۱، NFI: ۰/۸۹، CFI: ۰/۹۱) و نیز سایر شاخص‌هایی که از تحلیل عاملی تأییدی به دست آمد، می‌توان نتیجه گرفت مدل برازش متوسطی با داده‌ها دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش دی‌ماتسو، برانن و بست، (۲۰۰۴)، تا حدودی هماهنگ است؛ هر چند در پژوهش آنان ساختار سه عاملی بهترین برازش را با داده‌های نمونه داشت. برای تبیین این باید به مسئله تفاوت‌های فرهنگی اشاره کرد. در مدل دی‌توماسو و اسپینر (۱۹۹۳)، تنهایی هیجانی شامل دو حیطه تنهایی خانوادگی و تنهایی رمانتیک است و بین این دو تنهایی نیز تفاوت قایل می‌شود. احتمال دارد که در فرهنگ‌های متفاوت، این مسئله نیز متفاوت باشد. بدین صورت که گرایش فرد گرایی یا جمع گرایی و نیز ارزش‌های اخلاقی موجب می‌شود که تنهایی هیجانی به صورت متفاوتی ادراک شود. بنابراین در جامعه ایرانی، احساس تنهایی هیجانی به صورتی متفاوت از جوامع غربی درک گردد. از این جهت، ابعاد تنهایی رمانتیک و خانوادگی را نمی‌توان کاملاً از هم تفکیک کرد زیرا این دو بعد یعنی روابط عاشقانه و خانوادگی، فقط در درون خانواده محقق می‌شود. تبیین مکمل دیگر می‌تواند به تفاوت در نمونه‌های پژوهشی مرتبط باشد. به این صورت که در پژوهش دی‌ماتسو، برانن و بست (۲۰۰۴)، از گروه‌های سنی مختلف و جمعیت‌های دانشجویی و غیردانشجویی (اعم از ازدواج کرده و غیر آن)، استفاده شده است ولی پژوهش حاضر فقط از نمونه دانشجویی متأهل تشکیل شده، که این نیز می‌تواند در نتایج به دست آمده، مؤثر باشد.

در مجموع یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر مشخص می‌نماید که نمره‌های SELSA-S در سنجش چند بعدی تجربه تنهایی سودمند است و یافته‌ها از روایی همزمان و تمیزی این مقیاس حمایت می‌کند. همچنین ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس با نسخه اصلی آن (دی‌ماتسو و همکاران، ۲۰۰۴) مشابه است. بنابراین به نظر می‌رسد SELSA-S یک مقیاس روان‌سنجی دقیق از سنجش چند بعدی تنهایی است و صرفه‌جویی در زمان و منابع را فراهم می‌آورد. مسلماً مفهوم تنهایی، بررسی‌های نظری و تجربی بیشتری را می‌طلبد، بنابراین پیشنهاد می‌گردد این تحقیق در نمونه‌های غیردانشجویی و سایر گروه‌های سنی نیز تکرار و با نتایج این

پژوهش مقایسه‌شده. همچنین پیشنهاد می‌شود که ارتباط احساس تنهایی با سایر متغیرهای روان‌شناختی بیشتر مورد بررسی قرار گیرد.

## منابع

- دهشیری، غلامرضا، برجعلی، احمد، شیخی، منصوره، حبیبی، عسگرآبادی، مجتبی. (۱۳۸۷). ساخت و اعتباریابی مقیاس احساس تنهایی در بین دانشجویان. *مجله روانشناسی*، سال دوازدهم، شماره ۳، ۲۹۶-۲۸۲.
- عباس پور، پرستو. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین کمال‌گرایی و عزت‌نفس با سلامت روان‌شناختی (بهزیستی) در دانشجویان پزشکی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۴-۱۳۸۳، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم تهران.
- علی پور، احمد؛ نور بالا، احمدعلی. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال پنجم، شماره ۱ و ۲، ۶۴-۵۵.
- مولوی، حسین؛ ترکان، هاجر؛ سلطانی، ایرج؛ پالانگ، حسن. (۱۳۸۹). هنجار یابی و سنجش روایی و پایایی پرسشنامه بهزیستی ذهنی، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال شانزدهم، شماره ۳، صفحه ۲۳۸-۲۳۱.
- همتی علمدارلو، قربان، دهشیری، غلامرضا، شجاعی، ستاره، حکیمی راد، الهام. (۱۳۸۸). مقایسه احساس تنهایی و سلامت عمومی در سالمندان ساکن خانواده و سرای سالمندان مناطق شمال شهر تهران. *مجله سالمندان ایران*، سال سوم، شماره هشتم، صفحه ۵۵۷ الی ۵۶۴.

Bernardon, S; Babb, K. A; Hakim-Larson, J; Gragg, M. (2011). Loneliness, attachment, and the perception and use of social support in university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43(1), 40-51.

Bondevik, M., & Skogstad, A. (1998). The oldest old, ADL, social network, and loneliness. *Western Journal of Nursing Research*, 20 (3), 325-343.

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., Malarkey, W. B., Van Cauter, E., & Berntson, G. G. (2002). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64, 407-417.

Cecen, Ayse Rezan. (2007). The Turkish short version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S): Initial development and validation. *Social and Behavior Psychology journal*, 2007, 35,6, 717-734.

Chalise, H. N. (2010). Social Support and its Correlation with Loneliness and Subjective Well-being: A Cross-cultural Study of Older Nepalese Adults. *Asian Social Work and Policy Review*, 4, 1-25.

Cramer, K. M; & Barry, J. E.(1999). Conceptualizations and measures of loneliness: a comparison of subscales. *Personality and Individual Differences*, 491-502.

Cramer, K. M.; Ofosua, H. B; & Barry, J. E.(2000). An abbreviated form of the social and emotional loneliness scale for adults (SELSA). *Personality and Individual Differences*, 28, 1125-1131.

Diener, E; Emmons, R. A; Larsen, R. J; & Griffin, S. (1985).The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 49(1), 71-5.

Diamant, L; & Windholz, G. (1981). Loneliness in college students: some therapeutic considerations. *Journal of College Student Personnel*, 22, 515-522.

DiTomasso E; Brannen, C; & Best, L. A.(2004). Measurement and Validity Characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64; 99-119.

DiTommaso, E & Spinner, B. (1993). The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Personality and Individual Differences*,14, 127-134.

DiTommaso, E., & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A reexamination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22, 417-427.

Donaldson, J. M., & Watson, R. (1996). Loneliness in elderly people: An important area for nursing. *Research Journal of Advanced Nursing*, 24, 952-959.

Drageset , J; Kirkevold, M; Espehaug, M.(2011). Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 4, 611-619.

Dugan, E., Kivett, V. R. (1994). The importance of emotional and social isolation to loneliness among very old rural adults. *Gerontologist*, 34 (3), 340-346.

Ernst, J., & Cacioppo, J. (1999). Lonely hearts: Psychological perspectives on loneliness. *Applied and Preventive Psychology*, 8, 1-22.

Eshbaugh, E. M., & Eshbaugh, E. M. (2009). The role of friends in predicting loneliness among older women living alone. *Journal of Gerontological, Nursing*, 35 (5), 13-16.

Goodwin, R., Cook, O & Yung, Y. (2001). Loneliness and life satisfaction among three cultural groups. *Personal Relationships*, 8, 225-230.

Hazer, O; Boylu, A. A.(2010). The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 9, 2083-2089.

Holme'n, K., Ericsson, K., Andersson, L., & Winblad, B. (1992). Loneliness among elderly people living in Stockholm: a population study. *Journal of Advanced Nursing*, 17(1), 43-51.

Jones, W. H., Rose, J. A., & Russell, D. (1990). Loneliness and social anxiety. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of social and evaluation anxiety* (pp. 247-266). New York: Plenum.



Lasgaard, M; Goossens, L; Bramsen, R. H Trillingsgaard, T; & Elklit, A.(2011). Different sources of loneliness are associated with different forms of psychopathology in adolescence. *Journal of Research in Personality* xxx, 1-5.

Luanagh, C. O., Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1213-1221.

Moody, E. J. (2001). Internet use and its relationship to loneliness. *Cyber Psychology and Behaviour*, 4, 393-401.

Nicholson, N. R. (2009). Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (6), 1342-1352.

Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Perspective on Loneliness: A source book of current theory research and therapy*. New York: Wiley.

Rook, K. (1984a). Research on social support, loneliness, and social isolation. *Review Of Personality and Social Psychology*, 5, 239-264.

Routasalo, P. E., Savikko, N., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., Pitkala, K. H. (2006). Social contacts and their relationship to loneliness among aged people- a population-based study. *Gerontology*, 52 (3), 181-187.

Russel, D. W., Cutrona, C. E., de la Mora, A., Wallace, R. B. (1997). Loneliness and nursing home admission among rural older adults. *Psychological Aging*, 12, 574-589.

Russell, D., Cutrona, C. E., Rose, J., & Yurko, K. (1984). Social and emotional loneliness: An examination of Weiss's typology of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 1313-1321.

Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.

Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294.

Routasalo, P. E., Savikko, N., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., Pitkala, K. H. (2006). Social contacts and their relationship to loneliness among aged people- a population-based study. *Gerontology*, 52 (3), 181-187.

Saklofske, D. H; & Yackulic, R. A. (1989). Personality predictors of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 10, 467-472.

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkala, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 41 (3), 223-233.

Shiovitz-Ezra, S., S. A. Leitsch, (2010), 'The Role of Social Relationships in Predicting Loneliness: The National Social Life, Health, and Aging Project', *Social Work Research*, 34.

Solomon, Z., Waysman, M; & Mikulincer, M. (1990). Family functioning, perceived societal support, and combat-related psychopathology: The moderating role of loneliness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 456-472.

Tiikkainen, P., Heikkinen, R. L. (2005). Associations between loneliness, depressive symptoms and perceived togetherness in older people. *Aging and Mental Health* 9 (6), 526-534.

Weiss, R. S. (1973). Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation. MITP press: Cambridge, MA.

Wu, C. H; Yao, G. (2008). Psychometric analysis of the short-form UCLA Loneliness Scale (ULS-8) in Taiwanese undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, 44, 1762–1771.