

بررسی احساس تنهایی دانش آموزان

صابر شفیعی^۱، امین رومشکانیان^۲

^۱آموزگار ابتدایی استان ایلام، کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی (نویسنده مسئول)

^۲آموزگار ابتدایی استان ایلام، کارشناسی علوم تربیتی

چکیده

مقاله حاضر از نوع مقالات مروری کتابخانه ای است که با توجه به نظرات صاحب نظران این حوزه نگاشته شده است. هدف از نگارش این مقاله بررسی احساس تنهایی دانش آموزان و افزایش آفاق دید مربیان است. نتیجه این مقاله نشان می دهد که احساس تنهایی بر روابط بین فردی دانش آموزان تاثیر می گذارد و همچنین بر عملکرد تحصیلی آنان تاثیر مستقیم و مثبتی دارد.

واژه های کلیدی: احساس تنهایی، عملکرد تحصیلی، دانش آموزان

مقدمه

عصر دیجیتال حاضر با گسترش استفاده از اینترنت و ... منجر به تشدید احساس تنهایی ادراک شده در افراد شده است و ترکیب مداخلات شناختی رفتاری می تواند به طور معناداری منجر به کاهش احساس تنهایی ادراک شده در افراد شود. در تبیین این پژوهش ها و مطالعه حاضر می توان گفت آموزش مهارت های ارتباطی می تواند در ایجاد ارتباط با دیگران و طبعاً کاهش احساس تنهایی ادراک شده موثر باشد. نیاز به پذیرش توسط همسالان در دوره نوجوانی ایجاد می شود و بین طردشدگی توسط همسالان و احساس تنهایی ادراک شده همبستگی بالایی گزارش شده است (سلیمی، ۱۳۷۶).

بیان مسئله

احساس تنهایی تجربه ذهنی افراد در مورد فقدان روابط خشنودکننده است و نمایانگر ارزیابی فرد از کیفیت نامطلوب روابط اجتماعی و صمیمانه بوده که ممکن است با واقعیت بیرونی منطبق نباشد (رحیم زاده و همکاران، ۱۳۹۰). امروزه در متون روانشناختی احساس تنهایی را حالتی در نظر می گیرند که در آن فرد فقدان روابط با دیگران را ادراک یا تجربه می کند و شامل عناصر اصلی و مهمی مانند احساس نامطلوب فقدان یا از دست دادن همدم، جنبه های ناخوشایند و منفی روابط از دست رفته و از دست دادن سطح کیفی روابط با دیگری است. مرور پیشینه پژوهشی نشان می دهد در تعریف و مفهوم سازی احساس تنهایی تفاوت های نسبتاً چشمگیری بین صاحب نظران وجود دارد. برای نمونه برخی از پژوهشگران احساس تنهایی را یک حالت روان شناختی ناشی از نارسایی های کمی و کیفی در روابط اجتماعی می دانند. این احساس در موقعیت هایی که روابط هیجان انگیز کمتر از میزان دلخواه فرد است یا صمیمیت مورد نیاز او تحقق نمی یابد، بروز می کند. برخی از نظریه پردازان احساس تنهایی را یک تجربه منفی شدید می دانند که فرد از یادآوری آن فعالانه اجتناب می کند. اگر هم مجبور به یادآوری شود، با نارضایتی زیادی این عمل را انجام می دهد و درماندگی ناشی از احساس تنهایی را کم اهمیت جلوه می دهد (رحیم زاده و همکاران، ۱۳۹۰).

نخستین بار ویس (۱۹۷۳)، احساس تنهایی را با دو ویژگی انزوای هیجانی و انزوای اجتماعی معرفی کرد. انزوای هیجانی بر تعداد نامناسب یا فقدان دلبستگی های خانوادگی، دوستانه و ارتباطی دلالت دارد، در حالی که انزوای اجتماعی به وسیله فقدان شبکه های اجتماعی در دسترس ایجاد می شود و با تعداد نامناسب دوستان در ارتباط است (رحیم زاده و همکاران، ۱۳۹۰).

پرلمن (۲۰۰۳)، معتقد است در فرهنگ های فردگرا مانند آمریکا، آمادگی های ارتباطی افراد برای برقراری دوستی ها، نقش کلیدی دارند، در حالی که در فرهنگ های جمعی روابط خانوادگی نقش بزرگ تری را برعهده دارند. آمارها حکایت دارد که از هر چهار نفر در جهان، یک نفر از احساس تنهایی رنج می برد (جوکار و سلیمی، ۱۳۸۶). از بین دوران های مختلف زندگی بیشترین شیوع احساس تنهایی در سنین نوجوانی است که به حدود ۱۷ درصد می رسد (حاجتی، ۱۳۹۰).

تعاریف احساس تنهایی

مفهوم احساس تنهایی تاکنون توسط پژوهشگران به صورت های گوناگونی تعریف شده است، در این میان تعریفی که پیلو و پرلمن در سال ۱۹۸۲ از احساس تنهایی ارائه داده اند، پایه و اساس سایر تعریف ها محسوب می شود و پژوهشگرانی که در سال های بعدی در زمینه احساس تنهایی مطالعه داشتند نیز تعریفی مشابه، برای احساس تنهایی ارائه داده اند.

احساس تنهایی یک تجربه ناخوشایند عاطفی است، این تعریف به عنصر شناختی نیز تاکید دارد، به این معنی که احساس تنهایی نیازمند برداشتی است که ارتباطات اجتماعی فرد مطابق این انتظارات نیستند. همین طور احساس تنهایی نشان می دهد که روابط بین فردی شخص به روش نامناسبی هستند. بوث (۲۰۰۰) احساس تنهایی را یک نگرانی درونی، احساس طرد شدن، بیگانگی و ناتوانی در ایجاد، حفظ و تداوم ارتباطات مناسب تعریف می کند (طاهری فرد، ۱۳۸۶).

سالیوان (۱۹۵۳)، احساس تنهایی را حاصل محروم ماندن از نیاز به صمیمیت که یکی از مهم ترین نیازهای انسان هست، می داند. می (۱۹۵۸)، احساس تنهایی را نتیجه بیگانگی انسان از جامعه و از خود می داند (داورپناه، ۱۳۷۳).

احساس تنهایی در طول دوره نوجوانی

به نظر می رسد که احساس تنهایی، حسی معمول و قابل انتظار در دوره نوجوانی است. زیرا در این دوره انتظارات جامعه از فرد، نقش ها و روابط اجتماعی وی، هویت شخصی و بیشترین تغییرات مهم زندگی اش رخ می دهد. تا مدت ها تصور عمومی برای این بود که چون در دوره نوجوانی نیاز و تلاش برای صمیمیت در ؛ روابط بین فردی بیشتر می شود، نوجوانان دچار احساس تنهایی نمی شوند؛ اما تحقیقات سالیوان (۱۹۵۳ به نقل از سلیمانی، ۱۳۷۸) عکس آن را نشان داد. نوجوانان احتمالا با وضعیت و موقعیت اجتماعی شان اشتغال ذهنی دارند، پس اگر نوجوان نتواند مهارت اجتماعی لازم را برای مقابله با تغییرات محیط اجتماعی اش بدست بیاورد یا همچنان انتظارات غیرواقع بینانه درباره روابط اجتماعی اش را حفظ کند، دچار احساس تنهایی می شود (پیلا و پرلمن، ۱۹۸۲). به علاوه ایجاد روابط صمیمانه در نوجوانی رفته رفته اهمیت پیدا می کند (هینریچ و گالون، ۲۰۰۶).

با توجه به اینکه افراد در این دوره مایلند که از خانواده مستقل شوند و به فردگرایی روی بیاورند؛ این حرکت به سوی خودمختاری، فردگرایی و شکل گیری هویت، خطر احساس جدایی را بالا می برد و در نتیجه موجب نیازهای شدیدتر برای وابستگی و آسیب پذیری بیشتر نسبت به احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی می شود (هینریچ و گالون، ۲۰۰۶).

پس نوجوانی دوره ای پرخطر برای احساس تنهایی است که اندکی احساس تنهایی در آن طبیعی ولی دوره های پیوسته و دردناک آن به هیچ وجه نرمال نیست و باید رفع شود. چنانچه مشکلات احساس تنهایی در نوجوانی برطرف شود در سنین بعدی می تواند فرد را دچار مشکلات بهداشت روان و اختلال در ارتباطات اجتماعی کند.

انواع احساس تنهایی

رابرت ویس که او را پدر پژوهش بر احساس تنهایی خوانده اند؛ کتاب پرنفوذ خود را تحت عنوان «احساس تنهایی؛ احساس انزوای اجتماعی و عاطفی» در سال ۱۹۷۳ منتشر کرد. وی در این احساس تنهایی را به صورت پریشانی ناشی از جدایی، بدون وجود شیء هدف عشق تعریف کرده است و احساس تنهایی را به دو صورت انزوای عاطفی و انزوای اجتماعی طبقه بندی نموده است.

الف: احساس تنهایی اجتماعی

در انزوای اجتماعی، گروه نزدیکی که هدف این دلبستگی قرار گیرد، وجود ندارد؛ و شبکه روابط اجتماعی و حمایت های اجتماعی از فرد، دارای نقص است (داورپناه، ۱۳۷۳). احساس تنهایی اجتماعی از فقدان یک شبکه اجتماعی جالب و عدم کفایت روابط اجتماعی ناشی می شود. به عبارت دیگر، احساس تنهایی اجتماعی هنگامی در فرد به وجود می آید که وی از دامنه گستردگی روابطش راضی نبوده و احساس اطمینان خاطر نسبت به روابط اجتماعی خود نمی کند (رایت و همکاران، ۲۰۰۶). از مشخصه های این احساس تنهایی می توان به نشانه های کسالت، فقدان هدف در زندگی، احساس انفجار درونی، عدم احساس تعلق به گروه اجتماعی مانند دوستان و احساس بی ارزشی اشاره کرد (اوتر و همکاران، ۲۰۱۳). فرد دارای احساس تنهایی اجتماعی آرزو دارد با کسانی که با وی علایق مشترکی دارند بتواند ارتباط برقرار کند. تحقیقات بیانگر ارتباط مستقیم احساس تنهایی اجتماعی با افسردگی و غربت زدگی بوده اند (مارتین و هارتلی، ۲۰۱۷).

ب: احساس تنهایی عاطفی

نتیجه نداشتن یک رابطه صمیمی و نزدیک و فقدان یک دلبستگی عاطفی می باشد در انزوای عاطفی، فرد فاقد شخصی است که هدف دلبستگی نزدیک او قرار بگیرد و خصوصیات آن اضطراب، بی قراری و احساس خلا، غمناک بودن و اشتیاق برای داشتن یک رابطه صمیمانه است (گاسنس و همکاران، ۲۰۰۹).

نداشتن دلبستگی پیش بین این نوع تنهایی محسوب می شود بنابراین در درمان می توان به تقویت روابط صمیمی فرد مبادرت ورزید (رضوان خواه، ۱۳۷۶). بنا بر نظر محققین برای فائق آمدن بر احساس تنهایی لازم است هر دو شکل روابط اجتماعی و عاطفی توسعه یابند (کاپوچیو و پاتریک، ۲۰۰۸). به عنوان مثال تحقیقات موید این بوده اند که پدیده هایی مانند ازدواج در زندگی بویژه در مورد زنان به علت افزایش دایره روابط و غنی شدن روابط اجتماعی و عاطفی منجر به کاهش احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی در افراد می گردد (سگرین و پاسالاک، ۲۰۱۰).

براساس طبقه بندی اخبار سلامت آمریکا در ۲۰۰۶ و ۲۰۰۸ احساس تنهایی می تواند در این سه طبقه خلاصه شود:

۱. وضعیتی یا موقعیتی: کمبود یک ارتباط مثل نقل مکان به یک شهر جدید
۲. رشدی یا تحولی: نیاز به صمیمیت که با نیاز به فردگرایی همتراز شده است
۳. درونی: اغلب شامل احساسات عزت نفس پایین و آسیب پذیری است

در تقسیم بندی دیگری احساس تنهایی را به دو دسته موقعیتی و منشی تقسیم بندی کرده اند. احساس تنهایی موقعیتی در نتیجه بعضی تغییرات در زندگی فرد و بیشتر جنبه موقتی دارند؛ اما احساس تنهایی منشی الگوی ثابتی از احساس تنهایی است؛ مثل افرادی که عزت نفس پایین دارند و احساس تنهایی بالایی را گزارش می کنند (سلیمانی، ۱۳۷۸).

ج: احساس تنهایی مزمن (منش شناختی)

احساس تنهایی مزمن که آن را تنهایی منش شناختی نیز نامیده اند یک الگوی دایمی از احساس تنهایی است که وابسته به شرایط و موقعیت نمی باشد. اینگونه افراد در طی زمان و در شرایط و موقعیت های مختلف به طور دایم و باثبات احساس تنهایی دارند. در بین افرادی که از عزت نفس پایینی برخوردارند و دارای نوعی بی حسی اجتماعی می باشند، این نوع احساس تنهایی شیوع بیشتری دارد. از ویژگی های دیگر این نوع احساس تنهایی می توان به اضطراب، افسردگی، روان رنجوری و کنترل بیرونی اشاره کرد. سبک های مقابله ای که در بین این افراد مشاهده می شود راهبردهای منفعلانه ای چون خوابیدن و یا تماشای تلویزیون می باشد (شویتز از و آیلون، ۲۰۱۰).

د: احساس تنهایی موقعیتی

احساس تنهایی موقعیتی، شرایط محور است و در پی برخی رویدادهای زندگی آشکار می شود و محدودیت زمانی دارد. افراد دچار این احساس، برای بهبودی این احساس به فعالیت های مثبت از قبیل تماس با دوستان و یا برقراری روابط دوستی جدید روی می آورند (شویتز از و آیلون، ۲۰۱۰).

ه: احساس تنهایی گذرا به احساسات کوتاه مدت تنهایی یا خلق تنها و دلتنگ که اکثر مردم گهگاهی آن را تجربه می کنند، اشاره دارد (رضوان خواه، ۱۳۷۶). تنهایی های گذرا چنانچه برطرف نشوند و به هر دلیلی ادامه یابند، زمینه ساز ایجاد احساس تنهایی مزمن می شوند (روحانی، ۱۳۸۹).

کاپوچو به دسته بندی دیگری از احساس تنهایی از منظر رویکرد خود اعتقاد دارد. وی برای احساس تنهایی قائل به سه بعد است: «بعد فردی» که دربرگیرنده انزوای درونی است. در این بعد احساس تنهایی از آنجا ناشی می شود که فرد احساس می کند در زندگی کسی را ندارد که برایش معنابخش باشد. در این بعد بر ادراک فرد از هویت خود تمرکز می شود. بعد دوم: بعد «رابطه ای میان فردی» است که دربرگیرنده انزوای رابطه ای می باشد. در این بعد احساس تنهایی از نبود روابط میان فردی چهره به چهره با دوستان نزدیک (که حداقل هر دو هفته یکبار باید با هم ملاقات داشته باشند)، ناشی می شود و در بعد سوم بعد: «رابطه ای جمعی» یا انزوای جمعی مطرح می شود که به نداشتن احساس تعلق گروهی اشاره می کند (دیتوماسو و همکاران، ۲۰۰۵).

پیامدهای احساس تنهایی

احساس تنهایی یک پدیده اجتماعی است که درون جامعه وجود دارد و می تواند مانند یک بیماری درون آن انتشار یافته و از فردی به فرد دیگر سرایت کند و اگرچه همه ما در مقاطعی از زندگی مان احساس تنهایی می کنیم برای برخی از افراد این وضعیت مزمن می شود (روحانی، ۱۳۸۹). این نظریه یکی از آخرین نظریات در خصوص پیامدهای احساس تنهایی است که در واقع مهر تایید دیگری بر اولین تحقیقات انجام یافته پیرامون این پدیده فردی اجتماعی می شود.

انزوای اجتماعی در همه رده های سنی عامل خطرزای مهمی در اقدام به خودکشی محسوب می شود. از سوی دیگر کاپیوپو معتقد است، افراد دارای احساس تنهایی نسبت به دیگران درجات بالاتری از استرس را به مدت طولانی تری تجربه می کنند؛ چرا که احساس تنهایی به معنای درک طرد اجتماعی و جدامانده گی بوده و اینها خود عوامل استرس زای مداوم و عمیقی هستند که به احساس منفی درباره ارزشمندی خود منجر می شوند. در پی آن افزایش مزمن سیستم اعصاب سمپاتیک، سیستم آدرنالینی بصل النخاع و همچنین سیستم آدرنالینی هیپوتالاموس هیپوفیز، کاهش و ضعف عملکرد سیستم ایمنی بدن را به دنبال دارد. از طرفی این دسته از افراد حتی اگر با عوامل فشارزای محیطی مشابه و هم اندازه ای در مقایسه با سایرین، مواجه شوند به دلیل نداشتن روابط دوستی صمیمانه و یاری رسان مجبور هستند، استرس و فشار بیشتری را تحمل کنند (کاپیوپو و هاوکی، ۲۰۰۳).

در همین راستا، پرسمن و همکاران (۲۰۰۵)، دریافتند انزوای اجتماعی و احساس تنهایی هریک به تنهایی و مستقل از یکدیگر می توانند موجب ضعف عملکرد سیستم ایمنی بدن شوند؛ اگرچه وجود هر دوی آنها با هم بیشترین تاثیر منفی را دارد. پرسمن و همکاران در توجیه این یافته معتقدند، افرادی که دچار احساس تنهایی به ویژه مزمن هستند استرس های روانی بیشتر یا عمیق تری را تجربه می کنند که به ضعف سیستم ایمنی بدن می انجامد. از سوی دیگر افسردگی که می تواند معلول و نیز عامل این انزوای اجتماعی و سست شدن پیوندهای اجتماعی باشد نیز سیستم ایمنی بدن را دچار اختلال کرده و مشکلات فیزیکی از ابتلای بیشتر به آنفولانزا تا بیماری های قلبی را موجب می شود (پرسمن و همکاران، ۲۰۰۵).

در تحقیق دیگری در مرکز عصب شناسی لنست، محققان دریافتند هرچه فرد به شبکه اجتماعی بزرگتری تعلق داشته و روابط گسترده تری داشته باشد احتمال ابتلا به آلزایمر در وی کاهش می یابد (دنینگر ۲۰۰۶؛ به نقل از روحانی، ۱۳۸۹).

در خصوص تاثیرات جسمانی (هاوکی و همکاران، ۲۰۱۲) احساس تنهایی و انزوای اجتماعی برخی از اساسی ترین و بنیادی ترین فرایندهای درونی یعنی فعالیت در سطح ژن ها را تحت تاثیر قرار می دهد و در پی آن منجر به اختلال در سیستم ایمنی بدن و عملکرد گلبول های سفید خون می شود. در نتیجه آن، در افرادی که احساس تنهایی بویژه تنهایی مزمن در آنها گزارش می شود و یا از حمایت اجتماعی اندکی برخوردارند، بسامد ابتلا به انفارکتوس، فشارخون بالا، بی خوابی، آلزایمر، آرتروز، سرطان و نیز مرگ زودرس بیشتر است.

در تحقیق دیگری که توسط شیوویتز و آیالون در خصوص احساس تنهایی موقعیتی و احساس تنهایی مزمن به عنوان عوامل خطرزای تهدید به مرگ در دانشگاه اورشلیم انجام گرفت، در نتیجه بررسی ۷۶۳۸ فرد به عنوان گروه نمونه، هر دو نوع احساس تنهایی موجب افزایش خطر مرگ می شوند و در مقایسه بین احساس تنهایی مزمن و موقعیتی، احساس تنهایی مزمن خطرناک تر است (شیوویتز و آیالون، ۲۰۰۹).

رویکردهای مرتبط با احساس تنهایی

برخی از رویکردها در روانشناسی به مفهوم احساس تنهایی پرداخته اند. برخی از این رویکردها در زیر بیان می شوند:

رویکرد تعاملی

طبق این دیدگاه عوامل ایجادکننده و نگهدارنده احساس تنهایی صرفاً ویژگی های فردی، فرهنگی یا اجتماعی نیستند. تعیین کننده های احساس تنهایی شامل تعامل میان ویژگی های فردی، از جمله: ناامیدی، درون گرایی، اضطراب اجتماعی و مهارت های اجتماعی ضعیف با زمینه فرهنگی اجتماعی فرد می باشند که در نهایت باعث جلوگیری از ایجاد و نگهداری روابط اجتماعی می شوند (وارلا، ۲۰۱۱).

رویکرد نیازهای اجتماعی

دیدگاه نیازهای اجتماعی در مورد احساس تنهایی بوسیله چندین نظریه پرداز از جمله فروم، ریچمن، سالیوان و وایس مطرح شده است (هنریچ و گالون، ۲۰۰۶). به اعتقاد سالیوان (۱۹۵۳) احساس تنهایی، دردناک ترین تجربیات انسان است که ناشی از برآورده نشدن نیاز انسان به ارتباط است. طبق نظر سالیوان احساس تنهایی ابتدا در نوجوانی نمایان می شود. ریچمن (۱۹۵۹) نظر سالیوان درباره احساس تنهایی را پذیرفت. اما احساس تنهایی را از کودکی اولیه و از شیرگرفتن زودرس ناشی می داند. او اعتقاد دارد که مردم هنگام تنهایی از طریق احتمال از دست دادن توانایی ها و امکاناتشان برای تمایز بین دنیای واقعی و ذهنی احساس تهدید می کنند. او همچنین اعتقاد دارد که تنهایی سازه خلاقیت را پرورش می دهد.

وایس (۱۹۸۷) اعتقاد دارد که احساس تنهایی از طریق نیاز به ایجاد یک رابطه ایجاد می شود که این رابطه لزوماً ماهیت دوستانه یا قابل اعتماد ندارد؛ اما توان این را دارد که نیازهای اجتماعی ذاتی از جمله دلبستگی، انسجام اجتماعی، اطمینان از ارزش داشتن و پیوندهای قابل اعتماد را ارضا نماید. طبق نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۶۹) در طول دوره طفولیت، کودکان پیوندهای دلبستگی با والدین ایجاد می کنند که احساس گرمی، صمیمیت و امنیت را بوجود می آورد. هنگام جدایی از افرادی که کودک به آنها دلبستگی دارد، نشانه های اضطراب جدایی از جمله بیقراری، تنش، ناراحتی و گوشه گیری اجتماعی خود را نشان می دهند. دلبستگی های مورد اطمینان اولیه، برای ایجاد ظرفیت دلبستگی های نامطمئن اولیه، باعث ویژگی های فردی و تقاضاهایی می شود که منجر به احساس تنهایی می شوند (هنریچ و همکاران، ۲۰۰۶).

رویکرد شناختی

این رویکرد فرایند شناختی را در ایجاد احساس تنهایی موثر می داند. احساس تنهایی، زمانی به وجود می آید که بین انواع روابط بین فردی که شخص انتظار دارد و روابط بین فردی که در حال حاضر دارد، تفاوت وجود داشته باشد. تصورات شخص نسبت به خود و دیگران بر چگونگی تعامل با دیگران و همین طور بر چگونگی تعبیر و تفسیر موقعیت های بین فردی تاثیر می گذارد (یانگ، ۱۹۸۲).

رویکرد روان تحلیلی

زیلبورگ (۱۹۸۳) از جمله اولین کسانی است که احساس تنهایی را به صورت روان تحلیلی به بحث گذاشته است. طبق نظر زیلبورگ، احساس تنهایی از کودکی سرچشمه می گیرد. هنگامیکه شخص احساسات نامناسب درباره قدرت شخصی، خودشیفتگی و تمایل به توجه همیشگی را حفظ می کند، نیاز به دیگران می تواند خصومت و احساس تنهایی را شروع کند (اسمیت و موریسون، ۲۰۱۷).

نتیجه گیری

با توجه به مطالبی که بیان شد احساس تنهایی در تمام انسان ها مخصوصا در دانش آموزان وجود دارد که می تواند بر روابط بین فردی دانش آموزان و همچنین وضعیت تحصیلی آنها تاثیر بگذارد. لذا بر مربیان لازم است که راه حل هایی برای این مورد پیدا کنند. در تبیین این پژوهش ها و مطالعه حاضر می توان گفت آموزش مهارت های ارتباطی می تواند در ایجاد ارتباط با دیگران و طبعا کاهش احساس تنهایی ادراک شده موثر باشد. نیاز به پذیرش توسط همسالان در دوره نوجوانی ایجاد می شود و بین طردشدگی توسط همسالان و احساس تنهایی ادراک شده همبستگی بالایی گزارش شده است.

منابع

- جوکار، بهرام؛ سلیمی، عظیمه. (۱۳۹۰). ویژگی های روان سنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان، مجله علوم رفتاری. شماره ۳.
- حاجتی، محمد. (۱۳۸۶). احساس تنهایی در گستره زندگی، مشاور مدرسه. شمار ۶.
- داورپناه، فروزنده. (۱۳۷۳). هنجاریابی نسخه تجدیدنظر شده مقیاس احساس تنهایی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- رحیم زاده، سوسن؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ عسگری، علی؛ حجت، محمدرضا. (۱۳۹۰). مبانی مفهومی احساس تنهایی: یک مطالعه کیفی، روان شناسی تحولی: روان شناسان ایرانی. شماره ۵.
- رضوان خواه، مهناز. (۱۳۷۶). رابطه مفهوم خود، احساس تنهایی و ساختار خانواده در نوجوانان، پایان نامه برای اخذ درجه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- روحانی، ریحانه سادات. (۱۳۸۹). رابطه میان بهره مندی از وبلاگ با نگرش افراد نسبت به روابط مجازی و احساس تنهایی (بررسی مقایسه ای دانشجویان دختر و پسر در دانشگاه تهران)، پایان نامه برای اخذ مدرک کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- سلیمانی، سعیده. (۱۳۷۸). مقایسه اثربخشی آموزش روابط بین فردی با اصلاح تصویر خود در کاهش احساس تنهایی دانش آموزان دختر دبیرستانی منطقه ۱۴ شهر تهران، پایان نامه برای اخذ مدرک کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- طاهری فرد، احمد. (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش مهارت های مقابله ای در کاهش احساس تنهایی دانش آموزان پسر، پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- Booth, R. (۲۰۰۰). Loneliness as a component of psychiatric disorders. *Medscape General Medicine*, ۲(۲), ۱-۷.
- DiTommaso, E., Brannen, C., & Burgess, M. (۲۰۰۵). The universality of relationship characteristics: A cross-cultural comparison of different types of attachment and loneliness in Canadian and visiting Chinese students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, ۳۳(۱), ۵۷-۶۸.
- Goossens, L., Lasgaard, M., Luyckx, K., Vanhalst, J., Mathias, S., & Masy, E. (۲۰۰۹). Loneliness and solitude in adolescence: A confirmatory factor analysis of alternative models. *Personality and Individual Differences*, ۴۷(۸), ۸۹۰-۸۹۴.

- Hawkley, L. C., Cole, S. W., Capitano, J. P., Norman, G. J., & Cacioppo, J. T. (۲۰۱۲). Effects of social isolation on glucocorticoid regulation in social mammals. *Hormones and behavior*, ۶۲(۳), ۳۱۴-۳۲۳.
- Martin, J. C., & Hartley, S. L. (۲۰۱۷). Lonely, Stressed, and Depressed: The Impact of Isolation on US Veterans. *Military Behavioral Health*, ۵(۴), ۳۸۴-۳۹۲.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (۱۹۸۲). Perspectives on loneliness. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, ۱-۲۰.
- Pressman, S. D., Cohen, S., Miller, G. E., Barkin, A., Rabin, B. S., & Treanor, J. J. (۲۰۰۵). Loneliness, social network size, and immune response to influenza vaccination in college freshmen. *Health Psychology*, ۲۴(۳), ۲۹۷.
- Segrin, C., & Passalacqua, S. A. (۲۰۱۰). Functions of loneliness, social support, health behaviors, and stress in association with poor health. *Health communication*, ۲۵(۴), ۳۱۲-۳۲۲.
- Shiovitz-Ezra, S., & Ayalon, L. (۲۰۱۰). Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality. *International Psychogeriatrics*, ۲۲(۳), ۴۵۵-۴۶۲.
- SMITH, R., & MORRISON, P. S. (۲۰۱۷). Loneliness: an overview. In *Narratives of Loneliness* (pp. ۲۵-۳۹). Routledge.
- Utz, R. L., Swenson, K. L., Caserta, M., Lund, D., & DeVries, B. (۲۰۱۳). Feeling lonely versus being alone: loneliness and social support among recently bereaved persons. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, ۶۹(۱), ۸۵-۹۴.
- Varela, J. (۲۰۱۱). *Loneliness as Viewed from an Interactive Temperamental Model* (Doctoral dissertation, The Ohio State University).