

بررسی تأثیر رابطه علی خودکارآمدی، عزت نفس، بهزیستی معنوی و افسردگی بر احساس تنهایی دختران جانبازان اعصاب و روان با میانجیگری رضایت از زندگی

مینا زرنقاش*^۱، سیمین غلامرضایی^۲، مسعود صادقی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۹/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۲۳

چکیده

در پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر رابطه علی خودکارآمدی، عزت نفس، بهزیستی معنوی و افسردگی بر احساس تنهایی دختران جانبازان اعصاب و روان با میانجیگری رضایت از زندگی می‌باشد. از بین فرزندان دختر جانبازان اعصاب و روان شهر شیراز ۳۵۰ دختر (۱۵ تا ۲۵ ساله) با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به مقیاس احساس تنهایی، رضایت از زندگی، بهزیستی معنوی، خودکارآمدی، عزت نفس و افسردگی پاسخ دادند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد که بهزیستی معنوی و خودکارآمدی بر احساس تنهایی اثر مستقیم منفی معنادار و از طریق تأثیر بر رضایت از زندگی اثر غیر مستقیم منفی معنادار دارد. افسردگی هم به طور مستقیم و هم به طور غیر مستقیم با تأثیر بر رضایت از زندگی بر احساس تنهایی تأثیر معناداری دارد. عزت نفس با واسطه رضایت از زندگی اثر غیر مستقیم و معناداری بر احساس تنهایی دارد. مدل احساس تنهایی بر اساس متغیرهای پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: احساس تنهایی، خودکارآمدی، عزت نفس و رضایت از زندگی.

۱- دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه لرستان.

۲- استادیار، بخش روانشناسی، دانشگاه لرستان.

۳- استادیار، بخش روانشناسی، دانشگاه لرستان.

* نویسنده‌ی مسئول مقاله، mina.zarnaghash@yahoo.com

مقدمه

اگر در حالات انسان با دقت بنگریم او را موجودی می‌یابیم که به تنهایی قادر به ادامه حیات نیست و تنها در کنار هم‌نوعان خود می‌تواند نیازهای متنوع زیستی روانی و اجتماعی خود را برآورده سازد. روابط اجتماعی بخشی از زندگی بشر است و انسان‌ها به عنوان موجودی اجتماعی از بسیاری جهات به هم وابسته هستند (Homan, 2010). اکثر انسان‌ها در مجموعه‌ای از روابط اجتماعی زندگی می‌کنند که تا حدود زیادی هویت آنها (مثل من دختر، همسر، مادر، دانشجو هستم) و شخصیت آنها (مثل من فردی برونگرا، مهربان و دوست داشتنی هستم) را تعریف می‌کند (Mellor, Hayashi, Firth, Stokes, Chambers & Cummins, 2008).

(Baumeister & Leary, 1995) فرضیه تعلق داشتن را مطرح می‌کنند، طبق این فرضیه انسان‌ها تمایلی فراگیر به برقراری و حفظ حداقل چند رابطه بین فردی طولانی مدت مهم و مثبت دارند. شکست در نیاز به تعلق داشتن می‌تواند به احساس انزوای اجتماعی، بیگانگی و احساس تنهایی منجر شود (Homan, 2010). بنابراین نیاز به تعلق داشتن نه تنها انگیزه‌ای برای روابط اجتماعی است، بلکه یک عامل محافظت‌کننده در برابر احساس تنهایی نیز محسوب می‌شود (Mellor & et al, 2008). با توجه به نقش وابستگی به ارتباط با دیگران تعجب بر انگیز نیست که عواملی از قبیل تعلق داشتن و احساس تنهایی پیش‌بینی‌کننده‌های مهم سلامت روان باشند (Elhageen, 2004) احساس تنهایی را تجربه‌ای منفور و پریشان‌کننده و ناخوشایند می‌داند که باعث می‌شود تا فرد احساس حقارت و حالت‌های خلقی و هیجانی ناراحت‌کننده‌ای را نیز تجربه کند که این حالت‌های هیجانی می‌تواند با مشکلات جسمانی و روانشناختی بسیاری، همچون افسردگی¹ (Nangle & et al 2003)، افکار خودکشی (Kidd, 2004, Stravitski & Boyer, 2001)، اضطراب (Jonson & et al, 2001) سوء مصرف مواد، عزت نفس پایین، خستگی، ناشاد زیستن، تیره‌روزی و احساس بدبختی (Sakfski, Yackulic, 1989) خودکارآمدی (Ranjbar, Kakavand & Danesh, 2011) بهزیستی معنوی و رضایت از زندگی پایین (Homan, 2010) مرتبط بوده و تهدیدی برای سلامت روان، بهکامی و کارکرد روانی فرد به حساب می‌آید (Mc Whiter, 1990).

پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه احساس تنهایی در سال‌های گذشته، بیشتر معطوف به آسیب‌شناسی روانی بود و کمتر به عواملی که می‌توانند در ارتقاء سطح روابط اجتماعی افراد و کاهش انزوا و احساس تنهایی موثر باشند توجه شده است (Homan, 2010). با توجه به ظهور علم جدید روانشناسی مثبت‌گرا، در سال‌های اخیر تلاش‌های بسار زیادی برای روشن شدن مفاهیمی از

1 deprivation

قبیل بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی، خودکارآمدی، عزت نفس و سایر سازه‌های مثبت روانی صورت گرفته است. پژوهش‌های مربوط به این حیطه در روانشناسی معاصر نقش بسیار برجسته‌ای دارند. این امر نشان دهنده تلاش روانشناسان برای بررسی دقیق‌تر این موضوع است.

بر اساس آن چه گفته شد، احساس تنهایی با بسیاری متغیرهای عاطفی، شناختی، هیجانی و اجتماعی در ارتباط قرار می‌گیرد. یکی از این مولفه‌های اجتماعی خودکارآمدی^۱ است. خودکارآمدی از جمله متغیرهایی است که ارتباط آن با احساس تنهایی مورد بررسی قرار گرفته است. برخی از پژوهش‌گران و روانشناسان از مفهوم خودکارآمدی عمومی به معنی باورها و قضاوت‌های افراد درباره صلاحیت و توانایی کلی شان در رویارویی با رویدادها یا موقعیت‌های تنیدگی‌زا و تهدید کننده استفاده کرده‌اند (Maddux, 2002, Luszczynsk & et al 2005, Scholz & et al, 2002). خودکارآمدی به معنای باور فرد از توانایی خود در انجام یک عمل خاص در کنار آمدن با یک موقعیت خاص است (Hamed, 2012). خودکارآمدی فراتر از توانمندی یا مهارت اجتماعی است و بر جنبه‌های شناختی و باورهای فرد در مورد احساس اثر بخش بودن تاکید دارد (Bandura, Pastorelli, Barbaranelli, & Caprara, 1999). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که سطوح بالای خودکارآمدی می‌توانند از بروز احساس تنهایی پیشگیری کرده و رابطه معناداری بین خودکارآمدی و احساس تنهایی در نوجوانان به وجود آورند (Herman, 2005).

عزت نفس از دیگر متغیرهایی است که با احساس تنهایی رابطه دارد. عزت نفس عبارت از آنچه ما در مورد خودمان فکر می‌کنیم و ویژگی‌هایی که از خودمان با دیگران مقایسه می‌کنیم، (Salehi, 2018) و همچنین اعتماد به ظرفیت فرد برای کسب ارزشها است (Braden, 1970). (Osbor, 1993) عزت نفس را به عنوان احساس مثبت و منفی نسبتا دایمی درباره خود که ممکن است کم و بیش در برخورد با افراد شکل بگیرد، تعریف می‌کند. تحقیقات انجام شده در مورد تاثیر عزت نفس بر احساس تنهایی نشان می‌دهد که افراد با عزت نفس بالا بیشتر می‌توانند در اجتماع حضور یافته و بدین گونه ارزیابی مثبت را در خود افزایش داده و این باعث می‌شود که احساس تنهایی در آنها کاهش یابد (Nadinajafabadi, Nazari change & Mehrabizadeh honarmand, 2013).

در سال‌های گذشته، معنویت و مقابله مذهبی به عنوان راهبردهای موثر مقابله با آشفتگی‌ها و پریشانی‌ها مورد توجه بسیاری از روانشناسان و مشاوران قرار گرفته است (Russell, 2007). بهزیستی معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل

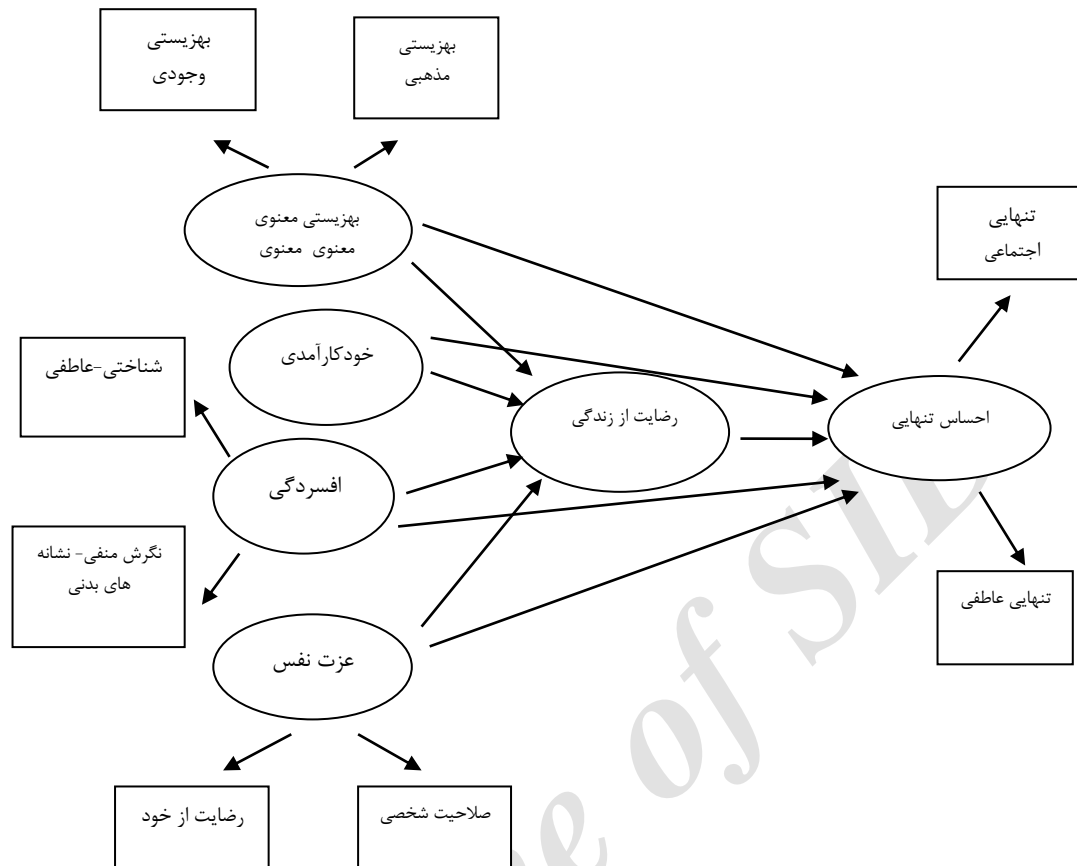
مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود اطلاق می شود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی و پیامدی شخصی حاصل می آید (Abassi, 2011). پژوهش ها به طور یکسانی بر رابطه منفی مهارت های خودکارآمدی و احساس تنهایی (Amiri, 2005) و سلامت معنوی (Mellor & et al, 2008) صحه گذاشته است. افسردگی از عوامل دیگری است که می تواند بر احساس تنهایی اثرگذار باشد. اختلالات افسردگی به وسیله سازمان بهداشت جهانی به عنوان علت اصلی ناتوانی در سراسر جهان شناخته شده است (Gatezadeh, Skandari, 2018).

(Engel, 1997) معتقد است از جمله رایج ترین مسائل روانی و عاطفی در دوران نوجوانی و جوانی استرس و افسردگی است که اغلب بر کنش های شناختی و عاطفی افراد اثر می گذارد (Khosh nevisan, Afrouz, 2011). پیرنبوم و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقی با عنوان رابطه بین افسردگی و احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی در بزرگسالان به این نتیجه رسیدند که افسردگی با احساس تنهایی رابطه قوی دارد (Perenboom, Collard, Narding, Comis, 2015).

از جمله متغیرهای دیگری که در روانشناسی مثبت گرا به آن توجه زیادی شده است؛ رضایت از زندگی است. پلوت و داینر^۱ (۱۹۹۳ به نقل از Homan, 2010) رضایت از زندگی را یک فرآیند داوری می دانند که در آن افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس ملاک های منحصر به فرد خود ارزیابی می کنند. افرادی که از زندگی خود رضایت دارند، احساسات مثبت زیادی همچون شادی، لذت و خوشی را تجربه کرده و از سطح پایین احساسات منفی مثل غم، اندوه، افسردگی و تنهایی برخوردار هستند. پژوهشگران دریافتند که بین رضایت از زندگی و احساس تنهایی رابطه معکوس وجود دارد (Henrich & Gullone, 2006).

به طور کلی بررسی پیشینه پژوهشی در زمینه احساس تنهایی بیانگر رابطه منفی بین خودکارآمدی، رضایت از زندگی، بهزیستی معنوی و عزت نفس با احساس تنهایی است. همچنین پژوهش ها نشان داد که احساس تنهایی با افسردگی رابطه مثبتی دارد. از طرف دیگر پژوهش ها بیانگر رابطه مثبت رضایت از زندگی با بهزیستی معنوی، خودکارآمدی، عزت نفس بالا و رابطه منفی افسردگی است. در پژوهش حاضر ارتباط بین متغیرهای خودکارآمدی، بهزیستی معنوی، عزت نفس و افسردگی در تبیین احساس تنهایی دختران جانبازان اعصاب و روان با میانجیگری رضایت از زندگی مطابق با مدل مفهومی زیر می باشد.

1 Pavot & Diener



شکل ۱- مدل معادلات ساختاری پیشنهادی برای احساس تنهایی

بدین ترتیب پژوهش حاضر درصدد شناسایی روابط متغیرهای احساس تنهایی، رضایت از زندگی، خودکارآمدی و عزت نفس با استفاده از معادلات ساختاری است و به طبع آن فرضیه و سوال‌های زیر مطرح می‌شود.

مدل مفهومی این پژوهش از مدل ارائه شده در تبیین احساس تنهایی حمایت می‌کند.

آیا خودکارآمدی با احساس تنهایی روابط علی مستقیم معناداری دارد؟

آیا بهبودی معنوی با احساس تنهایی روابط مستقیم معناداری دارد؟

آیا عزت نفس با احساس تنهایی روابط مستقیم معناداری دارد؟

آیا افسردگی با احساس تنهایی روابط علی مستقیم معناداری دارد؟

آیا رضایت از زندگی با احساس تنهایی روابط علی مستقیم معناداری دارد؟
 آیا خودکارآمدی به واسطه رضایت از زندگی با احساس تنهایی رابطه علی غیر مستقیم و معناداری دارد؟
 آیا بهزیستی معنوی با واسطه رضایت از زندگی با احساس تنهایی رابطه علی غیر مستقیم و معناداری دارد؟
 آیا عزت نفس به واسطه رضایت از زندگی با احساس تنهایی رابطه علی غیر مستقیم و معناداری دارد؟
 آیا افسردگی با واسطه رضایت از زندگی با احساس تنهایی رابطه علی غیر مستقیم و معناداری دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر همبستگی و از نوع مدل سازی معادلات ساختاری^۱ است. جامعه آماری شامل تمامی دختران ۱۵ تا ۲۵ ساله جانبازان اعصاب و روان شهر شیراز که در بنیاد شهید و امور ایثارگران شیراز دارای پرونده بودند. از بین جامعه دختران ۳۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند.

ابزارهای اندازه گیری پژوهش شامل:

الف: فرم کوتاه شده مقیاس احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی (SELSA-S)^۲ (Ditommaso, Brannen, & Best, 2004). این مقیاس بر اساس نظریه ویس (۱۹۷۳) طراحی شده است و به همین لحاظ دو نوع احساس تنهایی شامل احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی را مورد سنجش قرار می دهد. این مقیاس احساس تنهایی را در سه زمینه رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی اندازه گیری می کند و شامل دو بعد کلی احساس تنهایی عاطفی (مجموع احساس تنهایی رمانتیک و خانوادگی) و احساس تنهایی اجتماعی می باشد. این مقیاس در کل شامل ۱۵ گویه و هر یک از ابعاد رمانتیک، خانواده و اجتماعی مشتمل بر ۵ گویه می باشد. در مقابل هر گویه طیف ۵ گزینه ای از کاملا مخالفم (نمره ۱) تا کاملا موافقم (نمره ۵) قرار دارد. مولفان این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده اند که حاکی از همسانی درونی بالای مقیاس می باشد. در پژوهشی که توسط (Ditommaso, McNulty, Ross & Burgess, 2003) انجام گرفت، ضریب آلفای کرونباخ در حد قابل قبولی از ۰/۸۱ برای احساس تنهایی رمانتیک، تا ۰/۹۱ برای احساس تنهایی

1 structural equation modeling

2 Social-Emotional Loneliness Scale for Adults-Short form

خانوادگی گزارش شده است. پایایی و روایی این ابزار در پژوهش‌های دیگر (به عنوان مثال، Rezan Çeçen, Ditommaso, Robinson Turbide, Poulin, Robinson, 2007) نیز تایید شده است. جهت بررسی پایایی این ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتیجه به دست آمده ۰/۸۶ است.

ب: مقیاس رضایت از زندگی (SWLS)^۱: این مقیاس توسط دینر، امونس، لارنس و گرین (Diener, Emmons, Laren, Griffin, 1985) جهت اندازه گیری رضایت از زندگی ساخته شده است. این مقیاس شامل ۵ گویه است که هر گویه در مقیاس ۵ گزینه ای لایکرت، از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) قرار دارد. تمامی گویه‌ها به طور مستقیم نمره گذاری می‌شود و کسب نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده رضایتمندی بیشتر از زندگی می‌باشد. دینر و همکاران در سال ۱۹۸۵، در نمونه‌ای متشکل از ۱۷۶ دانشجوی دوره کارشناسی، ضریب آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی با فاصله دو ماه را برابر ۰/۸۲ گزارش کردند. مظفری نیز، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۵ و ضریب بازآزمایی در فاصله ۶ هفته را ۰/۸۴ گزارش کرده است (Mozaffari, 2003). در این پژوهش جهت بررسی پایایی ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتیجه به دست آمده ۰/۸۳ می‌باشد.

پ: پرسشنامه خودکارآمدی (Shere, 1982) برای اندازه گیری خودکارآمدی استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۷ سوال است که هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم می‌شود. نمره‌گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد (Mirzai kandri, 2007). شرر (۱۹۸۲) پایایی محاسبه شده از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی عمومی را ۰/۸۶ بیان کرد (Hirschy & Morris, 2002). همچنین مطالعه کیم و امیز (2005) به نقل از (Abdoli, Kaviyani & Zadeh mohamadi, 2013) ضریب آلفای ۰/۸۸ را مشخص کرد. در تحقیق (Abdoli, Kaviyani & Zadeh mohamadi, 2013) مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر جهت به دست آوردن پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج پایایی ۰/۸۶ را نشان داد.

خ: مقیاس عزت نفس (Rosenberg, 1989): این مقیاس ده گویه‌ای شامل پنج گویه مثبت و پنج گویه منفی می‌باشد. از شرکت کنندگان خواسته می‌شود که به هر سوالی در یک مقیاسی چهار امتیازی (از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۴) پاسخ گویند. این مقیاس دارای دو بعد

1 Satisfaction With Life Scale
2 Kim & Oumize

صلاحیت شخصی و رضایت از خود است. مجموع پاسخ ها با هم برای به دست آوردن نمره عزت نفس کل جمع می شود، نمرات بالا نشان دهنده عزت نفس بالا است.

(Greenberger, Chen, Dmitrieva, & Farruggia, 2003) در پژوهشی ضریب همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۴ و ضرایب پایایی بازآزمایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ را با فاصله زمانی ۲ هفته ۰/۸۴ گزارش نمودند (Pullmann & Allik, 2000).

ضریب همسانی درونی مقیاس عزت نفس روزنبرگ را برابر ۰/۸۸ برای مقیاسی اصلی، ۰/۹۱ برای ویرایش تجدیدنظر شده با کلمات منفی و مثبت را به دست آورد. در پژوهش (Azimiyani, 2015) جهت بررسی پایایی این ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بود. در پژوهش حاضر پایایی به دست آمده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ است.

ج: مقیاس سلامت معنوی (Ellison, 1983): این پرسشنامه دارای بیست گویه می باشد که بهزیستی معنوی را مشخص می کند. یازده گویه اول سوالات مثبت بهزیستی معنوی و نه گویه بعد سوالات منفی بهزیستی معنوی می باشند. در مقابل هر گویه طیف لیکرت شش گزینه ای از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم قرار دارد. این مقیاس دارای دو بعد عمودی و افقی است، بعد عمودی اشاره به بهزیستی مذهبی و ارتباط ارضاع کننده با خدا و بعد افقی، بهزیستی وجودی و حس رضایت از زندگی و هدف زندگی می باشد. (Ellison, 1983) با استفاده از روش بازآزمایی^۱ پایایی بالای ۰/۸۵ را گزارش نمود. همچنین (Ellison & pultozin, 1991) طی چهار مرحله مطالعه با فاصله یک تا ده هفته، ضرایبی معادل ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۹۹ و ۰/۸۲ را برای آن گزارش نمودند (به نقل از Musgrave & mafar lane, 2004).

د: پرسشنامه افسردگی بک- ایرانی- ویرایش دوم (BDI-II). یک شاخص خود گزارشی ۲۱ ماده ای از نشانه های افسردگی تجربه شده در دو هفته گذشته است (Beck, Steer, Brown, 1996). اجرای پرسشگری به صورت فردی بود و از شرکت کنندگان خواسته شد تا میزان افسردگی خود را در پرسشنامه بر روی یک پیوستار ۴ درجه ای، از صفر (فقدان افسردگی یا افسردگی خفیف) تا ۳ (افسردگی شدید درجه بندی کنند). نمره کل (BDI-II) با جمع کردن نمره های ماده ها به دست می آید (از صفر تا ۶۳) که نمره بالاتر بیانگر افسردگی بیشتر است (Rajabi & et al, 2001). (Kapci, Uslu, Turkcapar & Karaoglan, 2008)، در نمونه غیر بالینی و بالینی ضرایب همسانی درونی را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ و ضریب باز آزمایی را در نمونه غیر بالینی ۰/۹۴ و قاسم زاده و همکاران (۲۰۰۵) ضریب پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۷ و ضریب باز آزمایی ۰/۷۴ را گزارش داد (به نقل از Rajabi, Karjoo Kasmaei, 2012).

یافته‌ها

به منظور بررسی اطلاعات توصیفی میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی متغیرهای پژوهش در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
خودکارآمدی	۵۴/۹۲	۱۳/۳۴	۱۹	۸۵
بهبودی معنوی	۸۹/۷۸	۱۵/۰۳	۲۶	۱۱۷
عزت نفس	۲۹/۳۴	۴/۶۹	۱۲	۴۰
افسردگی	۲۱/۹۳	۱/۲۵	۰	۵۹
رضایت از زندگی	۱۵/۱۶	۴/۳۹	۵	۲۵
احساس تنهایی	۳۷/۸۰	۱۱/۴۷	۱۵	۷۵

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)
۱						
۲	۰/۴۴**					
۳	۰/۵۵**	۰/۴۱**				
۴	۰/۰۵۳	۰/۱۱*	۰/۰۸۵			
۵	-۰/۴۹**	-۰/۵۲**	-۰/۵۴**	۱		
۶	-۰/۳۵**	-۰/۳۶**	-۰/۵۲**	۰/۴۵**	۱	
۷	۰/۵۳**	۰/۴۹**	۰/۵۹**	-۰/۵۸**	-۰/۵۴**	۱

P<0.05 **P<0.01

توضیح: ۱- بهبودی معنوی، ۲- عزت نفس، ۳- خودکارآمدی، ۴- افسردگی، ۵- احساس تنهایی، ۶- رضایت از زندگی.

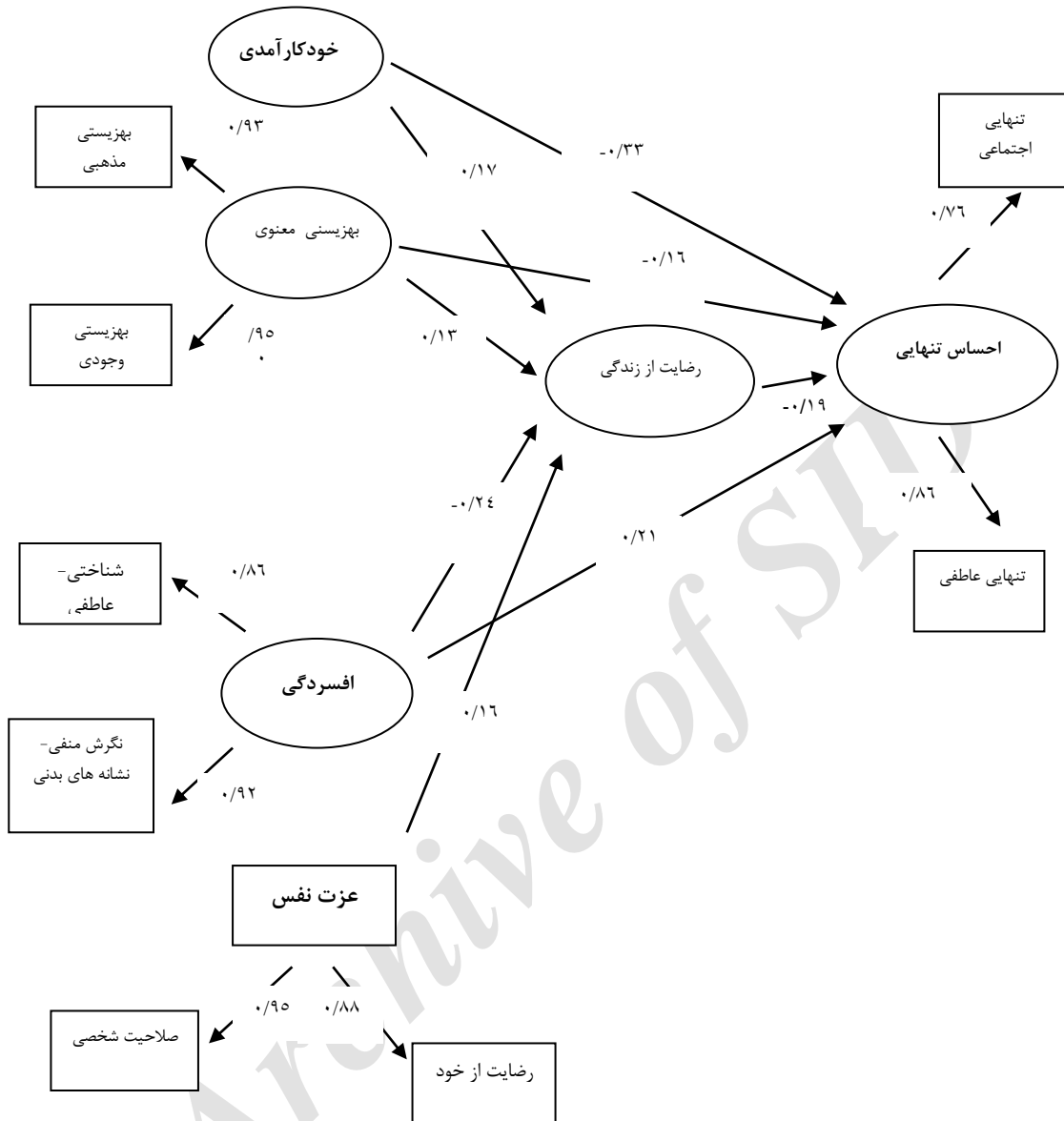
همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، متغیرهای پژوهش همبستگی معناداری دارند.

به منظور بررسی برازش مدل فرضی با داده های پژوهش بیشینه احتمال با استفاده از نرم افزار اموس، از شاخص های برازندگی خی دو، نسبت مجذور خی به درجه آزادی (X^2/df)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI)، شاخص توکر-لویس (TLI) و ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) استفاده شد. در جدول ۳ شاخص های برازندگی مدل مفهومی پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳- شاخص های برازندگی مدل فرضی پژوهش

شاخص های برازندگی	قبل از اصلاح	بعد از اصلاح
آزمون مجذور کای (χ^2)	۱۷۷/۸۷	۱۷۸/۱۷
سطح معنی داری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
درجه آزادی (df)	۳۶	۳۸
نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df)	۵/۷۸	۴/۸۹
شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)	۰/۹۲	۰/۹۲
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	۰/۹۴	۰/۹۴
شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۴	۰/۹۳
شاخص توکر-لویس (TLI)	۰/۸۶	۰/۸۷
ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)	۰/۱۱	۰/۱۰

بر اساس مندرجات جدول فوق ملاحظه می شود که در مدل احساس تنهایی دختران جانباز شاخص نسبت مجذور خی به درجه آزادی (X^2/df) برابر ۳۸، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) و شاخص برازندگی افزایشی (IFI) برابر با ۰/۹۴ است، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) برابر ۰/۹۲، شاخص توکر-لویس (TLI) برابر ۰/۸۷ و ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) برابر ۰/۱۰ می باشد که این نشان می دهد که تمامی شاخص های مورد بررسی از مقدار مناسبی برخوردار بوده و بیانگر این است که مدل برازش مطلوب و رضایت بخشی دارد.



شکل ۲- ضرایب استاندارد مدل رابطه علی خودکارآمدی، عزت نفس، بهرستی معنوی و افسردگی با میانجی‌گری رضایت از زندگی دختران جانبازان

جدول ۴- ضرایب مسیرهای موجود در پژوهش

مسیر	برآورد غیراستاندارد	خطای استاندارد	برآورد استاندارد	نسبت بحرانی (t)	سطح معناداری (P)
خودکارآمدی بر رضایت از زندگی	۰/۰۵۴	۰/۰۲۱	۰/۱۷	۲/۶۴	۰/۰۰۸
عزت نفس بر رضایت از زندگی	۰/۱۴	۰/۰۴۰	۰/۱۶	۳/۵۱	۰/۰۰۰۱
بهزیستی معنوی بر رضایت از زندگی	۰/۰۶۳	۰/۰۲۵	۰/۱۳	۲/۵۵	۰/۰۱۱
افسردگی بر رضایت از زندگی	-۰/۱۸	۰/۰۴۹	-۰/۲۴	۳/۸۳	۰/۰۰۰۱
بهزیستی معنوی بر احساس تنهایی	-۰/۰۶۱	۰/۰۲۵	-۰/۱۶	۲/۴۵	۰/۰۱۴
رضایت از زندگی بر احساس تنهایی	-۰/۱۶	۰/۰۵۶	-۰/۱۹	۲/۸۱	۰/۰۰۵
افسردگی بر احساس تنهایی	۰/۱۴	۰/۰۴۸	۰/۲۱	۲/۸۶	۰/۰۰۴
خودکارآمدی بر احساس تنهایی	-۰/۵۳	۰/۱۲	-۰/۳۳	۴/۴۶	۰/۰۰۰۱

در جدول ۵ نتایج بوت استرپ مربوط به بررسی معناداری رابطه غیر مستقیم راهبردهای مقابله ای، بهزیستی معنوی و افسردگی با احساس تنهایی را نشان می‌دهد (بوت استرپ ماکرو پریچر و هیز، ۲۰۰۸، به نقل از Dehghani, 2012).

جدول ۵- نتایج بوت استرپ مربوط به روابط غیر مستقیم مدل احساس تنهایی

حد بالا	حد پایین	خطای معیار	سوگیری	بوت	مسیر
-۰/۸۰	-۰/۲۳	۰/۲۰۰	۰/۱۰۰	-۰/۱۵	رابطه غیر مستقیم خودکارآمدی با احساس تنهایی
۰/۱۸	۰/۱۹	۰/۲۰۰	-۰/۲۰۰	۰/۲۶	رابطه غیر مستقیم عزت نفس با احساس تنهایی
-۰/۵۱	-۰/۳۷	۰/۵۰۰	-۰/۵۰۰	-۰/۱۷	رابطه غیر مستقیم بهزیستی معنوی با احساس تنهایی
۰/۷۴	۰/۶۰	۰/۵۰۰	-۰/۲۰۰	۰/۲۷	رابطه غیر مستقیم افسردگی با احساس تنهایی

همانطور که ذکر شد برای آزمون روابط غیر مستقیم از روش بوت استرپ (Macropicher & Hiss, 2008) استفاده شد.

همانطور که در نمودار ۲ و جداول ۴ و ۵ مشاهده می‌شود، همه ضرایب مسیر از لحاظ آماری معنادار است. به عبارت دیگر اثر مستقیم بهزیستی معنوی، خودکارآمدی بر احساس تنهایی منفی معنادار است و بهزیستی معنوی و خودکارآمدی از طریق تاثیر بر رضایت از زندگی اثر غیر مستقیم منفی معناداری بر احساس تنهایی دارد. عزت نفس که از دیگر متغیرهای مدل می باشد فقط به صورت غیر مستقیم بر احساس تنهایی تاثیر می‌گذارد و در مورد افسردگی، نتایج نشان داد که تاثیر مستقیم این متغیر بر احساس تنهایی مثبت و معنادار است. ولی این متغیر از طریق تاثیر بر رضایت از زندگی اثر غیر مستقیم منفی معناداری دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل احساس تنهایی بر پایه ساختار خودکارآمدی، بهزیستی معنوی، افسردگی، عزت نفس و رضایت از زندگی انجام شد. نتایج بررسی فرضیه پژوهشی که خودکارآمدی هم به طور مستقیم و هم با تاثیر بر رضایت از زندگی تاثیر معناداری بر احساس تنهایی دارد، نشان داد که بین احساس تنهایی و خودکارآمدی و رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد. به این ترتیب که هرچه فرد خودکارآمدی فرد بیشتر شود، احساس تنهایی کمتری را تجربه می‌کند. این

یافته پژوهش با یافته های وایتی و مکلوفتی (Whitty & McLaughlin, 2007) دیتوماسو (Ditommaso, 2003)، سکرین (Sekrin, 1993)، سلیمی (Salimi, 2005i) و هومن (Homan, 2008) همخوانی دارد. نتایج پژوهش های مختلف حاکی از آن است که خودکارآمدی عمومی به طور معناداری با بعضی از مولفه های سلامت روان، افسردگی، اضطراب، حساسیت شخصی، خصومت، شکایت های جسمانی و پرخاشگری رابطه منفی معناداری وجود دارد (Moriss, 2002, Kim, 2003) به نقل از (Homan, 2010). اشخاصی که دچار احساس تنهایی هستند، اختلالات پایداری در برقراری رابطه با دیگران داشته و به سختی می توانند نیاز ارتباطی خود را با دیگران برآورده سازند و اغلب دچار احساس محرومیت هستند. در موقعیت های اجتماعی، افراد ادراکات مختلفی درباره توانایی خود در تعامل با دیگران دارند (Homan, 2010). به عبارت دیگر باورهای خودکارآمدی آنها سطح اطمینان اجتماعی آنها را منعکس می کند. افرادی که احساس تنهایی می کنند، توانایی کمتری در روابط بین فردی دارند. نظریه شناختی استدلال می کند که تعیین کننده های اصلی احساس تنهایی از ترکیب اسنادهای پایدار، درونی، منفی درباره کاستی ها و نواقص شخص در روابطش استفاده می کند. (Schultz, 1988, & Arnoult, 1985). Anderson & Moore). افراد با خودکارآمدی بالا می توانند در روابط معنادار درگیر شوند و با روابط موجود با دیگران را بهبود بخشند. این افراد به شرکت در رفتارهای فعال از قبیل شرکت در گروه های اجتماعی و یا فعالیت های خلاقانه و خودکام بخش گرایش دارند. چنین رفتارهایی به طور فعال توجه فرد را از افکار احساس تنهایی دور کرده و فاصله ادراک شده بین شرایط واقعی و ایده آل را کاهش می دهد. آنها از طریق تشکیل روابط جدید بر احساس تنهایی غلبه می کنند. از دیگر یافته های پژوهش این بود که عزت نفس اثر غیر مستقیم معناداری بر احساس تنهایی دارد. اما به طور مستقیم تاثیر معناداری بر احساس تنهایی ندارد. یافته های تحقیق در مورد تاثیر غیر مستقیم عزت نفس با احساس تنهایی با یافته های به دست آمده توسط نادى نجف آبادی، نودری چنکی و مهرابی فرد (Nadi Najafabadi, Nazari Changi & Mehrabizade Horman, 2013) دهکردی، مهتشمی، پیمانفر و برجلی (Dehkordi. Mohtashami. Peymanfar, Borjali, 2012) و هومن (Homan, 2010) همخوانی دارد. عزت نفس به عنوان نگرش روانی و اجتماعی فرد نسبت به خودش در نظر گرفته شده است (Byrne, 1996). به نقل از King (2014)، افراد با عزت نفس بالا خودشان را با اطمینان دوست دارند، به خودشان احترام می گذارند و شکست هایشان را با اعتماد به نفس می پذیرند (Merak, 2006). این باعث می شود نسبت به خود احساس رضایتمندی و خودکارآمدی داشته باشند. این احساس به فرد

انگیزه می‌دهد تا ارتباطش را با دیگران بیشتر کند و در نتیجه باعث افزایش رضایت از زندگی و کاهش احساس تنهایی شود.

نتایج بررسی فرضیه پژوهشی که بهزیستی معنوی تاثیر معناداری بر احساس تنهایی دارد، با یافته‌های پالوتزین و الیسون (Ellison & pultozin, 1982)، میلور (Mellor, 2008)، هومن و همکاران (Homan, 2010)، حامدیه (Hamedieh, 2009)، بهرامی دشتکی و همکاران (Bahrame Dashtake & et al, 2006) همخوانی دارد. تحقیقات متعددی که رابطه بهزیستی معنوی را با سایر سازه‌های مشابه با احساس تنهایی مورد بررسی قرار دادند، از این فرضیه که بهزیستی معنوی می‌تواند کارکرد روانی سازگاری را تقویت کند، حمایت می‌کند. همبستگی منفی معنادار بین بهزیستی معنوی با افسردگی (Genia, 2001)، بی‌ثباتی هیجانی و آشفتگی خلق (Leach & Lark, 2004) و استرس (Woodbury, 1992) گزارش شده است (به نقل از Homan 2010).

(Ellison & pultozin, 1982) ضمن تعریف بهزیستی معنوی به عنوان رضایت شخصی، در ارتباط شخص با یک وجود برتر و حسی از هدفمندی در زندگی، بیان می‌کنند که این رضایت شخصی و احساس هدفمندی در زندگی باعث افزایش کیفیت زندگی فرد و کاهش احساس تنهایی می‌شود. بهزیستی معنوی باعث می‌شود که فرد احساس کند که یک نیروی برتر از او محافظت می‌کند و به او توجه دارد، از طرف دیگر بهزیستی معنوی باعث ارتباط بهتر با افراد دیگر می‌شود و در نتیجه منابع حمایت اجتماعی فرد را افزایش می‌دهد و جهت‌گیری واقع‌بینانه‌ای درباره فقدان و محرومیت به فرد می‌دهد. دور ماندن از باورهای اصیل مذهبی راه را برای ابتلای فرد به کشمکش‌های درونی و روانی، احساس پوچی و بی‌هدفی، یاس، تنهایی و ناامیدی در برابر محرومیت‌ها، ناملايمات و فشارهای روانی هموار می‌کند (Zeyghami Mohammadi, Tajvidi, 2011) در جهان بینی توحیدی توکل به خدا و اعتقاد به معاد انسان را از احساس تنهایی مصون می‌دارد. عده‌ای از روانشناسان بر این باورند که نیمی از متغیرهای مربوط به سلامت روانی افراد بالغ به وسیله باورهای مذهبی تبیین می‌شود، آنها می‌گویند مذهب و معنویت به انسان کمک می‌کند تا معنای حوادث زندگی به خصوص حوادثی که دردناک و اضطراب‌انگیز هستند را بفهمند و باعث دلگرمی و خرسندی در روان و روحیه او بشود (Zohour & Tavakoli, 2002) یافته دیگر پژوهش نشان داد که افسردگی با احساس تنهایی هم به طور مستقیم و هم از طریق تاثیر بر رضایت از زندگی رابطه دارد. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات پیرنبوم و همکاران (Peyernbom, Kolard & Nardingo komis, 2015) یا کوب و همکاران (Juhari,

(Yaacob, Abu Talib & Uba 2009) سیهان و سیهان (Ceyha & Ceyhan, 2011) و وحیدی، فتح آبادی و اکبری (Vahedi, Fathabadi, Akbari, 2010) همسو می باشد. در این پژوهش مشخص شد که بین افسردگی، احساس تنهایی رابطه معناداری وجود دارد. به این ترتیب که افزایش افسردگی باعث افزایش احساس تنهایی و به تبع کاهش رضایت از زندگی می شود. از آنجایی که خانواده های جانباز به لحاظ آسیب جسمانی و روانی و پیامدهای روانشناختی ناشی از ضایعه دارای مشکلات متعددی در زندگی می باشند که این مشکلات باعث کاهش کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و افزایش احساس تنهایی در آنها و فرزندان آنها می شود. لذا این فرزندان به دلیل شرایط سنی و موقعیت خاص اجتماعی و خانوادگی در معرض استرس های فراوان می باشند. مطالعات نشان داده که شیوع اختلالات و بیماری های روانی در بین نوجوانان در حال افزایش است (Rezaei Adaryani & et al, 2007).

(Angel, 1977) معتقد است از جمله رایجترین مسائل روانی و عاطفی در دوران نوجوانی و جوانی استرس و افسردگی است که اغلب بر کنش های شناختی و عاطفی و ارتباطی افراد اثر می گذارد (Khoshnevisan, Afrooz, 2011) که خود باعث افزایش احساس تنهایی و کاهش رضایت از زندگی می شود. لذا با توجه به مشکلات دوران نوجوانی و افزایش افسردگی واضح است که فرزندان جانباز علاوه بر مشکلات دوران نوجوانی مشکلات خانوادگی بیشتری را تجربه می کنند لذا در معرض خطر بیشتر کاهش سلامت روانی و افزایش افسردگی قرار می گیرند (2005, Gammon & Morgan) که باعث کاهش رضایت از زندگی و افزایش احساس تنهایی می شود. از دیگر یافته های پژوهش این بود که رضایت از زندگی اثر معناداری بر احساس تنهایی دارد. این یافته ها با نتایج تحقیقات میلور (Mellor & etal, 2008) نیو و بارسو، (Neo & Baros, 2000)، بولگا (Bulga, 2008) زرنقاش (zarnaghash, 2016) همخوانی دارد. رضایتمندی از زندگی یک ساختار خصیصه ای و نسبتاً پایدار است و مربوط به گذشته، حال و آینده زندگی فرد است. در مجموع رضایتمندی از زندگی عبارت است از احساس خوشبختی و اینکه فرد زندگی اش را معنادار بداند. روند زندگی اش را از گذشته تا به حال راضی کننده بداند و امیدوار باشد در آینده زندگی مطلوبی داشته باشد. سطح بالای رضایت از زندگی در ارتباط با عزت نفس بالا، داشتن یک سیستم حمایت اجتماعی خوب، خوش بینی سطح بالا، خود تقویتی، کارآمدی و داشتن یک مرکز کنترل بیرونی دریافت می شود که همه این عوامل می تواند از دچار شدن به احساس تنهایی جلوگیری کند. از طرف دیگر می توان رضایت از زندگی را به صفات درونی و فرایندهای روانشناختی همچون حالت های خلقی، هدف ها، سبک های مقابله و فرآیندهای سازگاری نسبت داد که این می تواند رابطه منفی رضایت از زندگی و احساس تنهایی را تبیین کند.

نتایج پژوهش نشان داد که مدل احساس تنهایی از برازش مطلوبی برخوردار است. یافته‌ها بیانگر تاثیر مستقیم و غیر مستقیم بهزیستی معنوی، خودکارآمدی و افسردگی بر احساس تنهایی و تاثیر مستقیم رضایت از زندگی بر احساس تنهایی و تاثیر غیر مستقیم عزت نفس است. از آنجایی که احساس تنهایی در بین خانواده‌های جانباز مخصوصا فرزندان آنها دارای پیامدهای منفی بر سلامت روان است، پیشنهاد می‌شود گروه‌های در معرض خطر احساس تنهایی شناسایی شوند و با انجام مداخلات آموزشی پیش گیرانه اولیه مبتنی افزایش مهارت‌های مربوط به بهزیستی معنوی، خودکارآمدی، عزت نفس و رضایت از زندگی از این پیامدهای منفی جلوگیری کرد.

References

- Amiri, M., Bordbar, S., Kateb, Z. (2005). A Comparison between Mental Status of Employed Wives of Veterans with Spinal Cord Injury and those of Ordinary People. *Journal of Psychology*. Volume 9, Number 1
- Anderson, C. A., & Arnoult, L. H. (1985). Attributional models of depression, loneliness, and shyness. In J. H. Harvey, & G. Weary (Eds.), *Attribution: Basic issues and applications* (pp. 235-279). Orlando, FL: Academic Press
- Asher SR, Paquette JA(2003.) Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science*.;12(3):75-8.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C., & Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 258-269.
- Bednar, L. R., & Peterson, S. R. (1995). Self-esteem. *Paradoxes and innovations in clinical theory & practice*. Washington: American Psychological Assessment.
- Beck, A. T., Steer, R.A., Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory –2nd Edition Manual*. The Psychological Corporation, San Anton..
- Branden, N. (1970). *Breaking free*. Los Angeles: Nash Publishing
- Bolton, R. *Psychology of Human Relations*. Sohrabi, H. R. (2002) .Roshd Publications.
- Bulga, S. (2008). *Famille et Adolescence: Prévention de conduites à risque*. In M. Zabalia & D. Jacquet (Eds.), *Adolescences d'aujourd'hui* (pp. 17-35). Rennes: Presses Universitaires de France.
- Dehghani, Y. (2012). *Testing and comparing models of relationship between academic ability and academic self-concepts with mediating of academic performance, perceived task difficulty, ability comparison orientation and opinion comparison orientation in gifted and female students in talented and public high school in Ahvaz*. PHD. Thesis in educational psychology. Shahid Chamran university
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Ditomaso, 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*. No. 1, 99-119.

- Ditommaso, E., McNulty, C., Ross, L., & Burgess, M., (2003). Attachment Styles, Social skills, and Loneliness in young adults. *Personality and Individual Differences*, 35, 303-312.
- Ellison, C.W. (1983). Spiritual well-being: conceptualization and Measurement. *J Psych Theol*, 11: 330-390.
- Gammon, J & Morgan-Samuel H, (2005). A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping. *Nurse Education in Practice*; 5:161-171.
- Gatezadeh, A., skandari, H. (2017). Test Causal Model of Depression On Lifestyle through the Mediation of Social Health and Quality of Life in adults in Ahvaz. *Journal of Psychological models and method*. Volume 8 . Number 30. 123-137.
- Genia, V. (2001). Evaluation of spiritual well-being scale in sample of college student. *International journal for psychology of religion*, 11, 25-30.
- Heads of University Counseling Services of Royal College of Psychiatry. (2003). The mental health of students in higher education. Council report CR12. [Online]. [accessed 2006 Oct 11]; Available from: URL: <http://hucs.org>
- Heinrich, L. M., & Gullonea, E. (2006). "The clinical significance of loneliness: A literature review". *Clinical Psychology Review*, 26, 695-718
- Herman, K. S. (2005). The influence of social self efficacy, self-esteem and personality differences on loneliness and depression. Unpublished master's thesis, The Ohio State University.
- Homan, H.A., Ahadi, H., Sepah Mansour, M., Sheikhi, M (2010). Modeling Loneliness on the Spiritual wellbeing Structure, Self-Efficacy and Life Satisfaction. *Journal of Psychological research fall*. Volume 2, Number 7; Page (s) 19 Tot 32
- Horowitz, I. M., & French, R. D. (1979). Interpersonal problems of people who describe themselves as lonely. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 762 -764.
- Kapci, E. G., Uslu, R., Turkcapar, H., & Karaoglan, A. (2008). Beck Depression.
- King, T. (2014). A study of the link between self-esteem and spiritual experience. *Journal of Social Work & Christianity*, 41, 45-59.
- Khalatbari, G. (2013). The relationship between Self esteem, Attachment and Loneliness of indistinct student on Rasht city. *Journal of education*. Summer 2013, Volume 2, Number 2. Page(s) 117 To 131
- Khoshnevisan, Z. Afrooz, G. A. (2011). The Relationship between Self-efficacy and Depression, Anxiety and Stress, Thoughts and Behavior Volume 5, Number 20.
- Latifian, M. Sheikh Al-eslami, R. (2004). Examining the Relationship between Life Satisfaction and General Health and Its Components among the Students of the School of Education and Psychology, Shiraz University. The Second National Seminar on Mental Health of Students. March, Tehran Tarbiat Modarres University.
- Leach, M. M., & Lark, R. (2004). Does spirituality add to personality in the study of trait forgiveness? *Personality and Individual Differences*, 37, 147-156.
- Luszczynska, A., Gutierrez-Don˜a, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40, 80 – 89.

- Maddux, J.E. (2002). Self-efficacy: The power of believing you can. In C.R. Snyder & Lopez, S.J. (Ed) *The Handbook of positive psychology*. (pp.277-287). New York: Oxford University Press.
- McWhirter, B T. (1990). Loneliness: A review of current literature, with implications for counseling and research". *Journal of Counseling and Development*, 68, 417-422.
- Mellor, D., Hayashi, Y., Firth, L., Stokes, M., Chambers, S., & Cummins, R. (2008). Volunteering and Well-Being: Do self-Esteem, Optimism, and Perceived Control Mediate the Relationship? *Journal of Social Service Research*, 34(4):61
- Musgrare, C. F, Mafarlane, E.A.(2004). Israeli oncology nurses, religiosity , spiritual well- being , and attitudes to word spiritual care. *Ecology nursing forum*, V 31, No2.
- Nadi Najafabadi,F., Nazari Changi, A & Mehrbizade Hormand, M. (2013) .The relation between timidity and loneliness with mediates prank and self esteem in of girls student on Najafabad city. *Journal of Modern pinion of educational*, Summer, Volume 9.
- Nangle,D.W., Erdley,C.A.,Newman,J.E.,Mason,C.A., & Carpenter,E.M.(2003). Popularity, friendship quantity,and Friendship quality:Interactive influences on children's loneliness And depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 546-55.
- Neto, F., & Barros, J. (2000). Psychosocial concomitants of loneliness among students of Cape Verde and Portugal. *Journal of Psychology*, 134, 503-514.
- Paloutzian . R. & Ellison, C. (1982). Loneliness, spiritual well – being , and quality of life. In L.A. peplan& D. Pearlman (Eds). *Lone lines: A source book fog current theory, research and therapy*. New York : Wiley Interscience.
- Osborne, R. E. (1993). *Self: An eclectic approach*. Boston: Ally & Bacon
- Rajabi, Gh. R., Karjoo Kasmaei, S. (2012). Adequacy of Psychometric Properties, Persian Version of Beck Depression Inventory II (BDI-II). *Quarterly Journal of Educational Measurement*. Volume 3, Number 10
- Rezaei Adaryani, M., Azadi, A., Ahmadi, F., Vahedian Azimi, A. (2007). A Comparison of Rates of Depression, Anxiety, Stress and Quality of Life for Male and Female Students Living in Student Dormitories. *Nursing Research*. Volume 7, Number 4 &5.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University press.
- Russell, D. W. (2007). The UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66,20-40
- Saklofske, D., H., & Yackulic, R. A. (1989). Personality predictors of loneliness. *Personality and Individual Differences*., Vol. 10. 467-472.
- Salehi, M. (2018). The mediating role of the self- esteem in relation between the personality and job performance among teachers of Marvdasht city. *Journal of Psychological models and method*. 9, Number 31.1-24.
- Salimi, A. (2008). *Gausal model on antecedent and consequences of loneliness*. M. A.Thesisin educational psychology. Shiraz University.

- Schultz, N. R., & Moore, D. (1988). Loneliness: Differences across three age levels. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 275-284.
- Segrin, C. (1993). Inter personal communication problem associated with depression and loneliness. *Handbook of communication and emotion: Research, theory, applications, and contexts*. (215-242) San Diego, CA: Academic Press.
- Sherer, M., Maddux, J.E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. and Rogers, R.W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Stravynski, A., & Boyer, R. (2001). Loneliness in relation to suicide ideation and parasuicide: A population-wide study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 32-40
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social isolation*. Cambridge, Mass. The Mit Press.
- Whitty, M. T., & McLaughlin, D. (2007). Online recreation: The relationship between loneliness, internet self-efficacy and the use of the internet for entertainment purposes. *Computers in Human Behavior*, 23(3), 1435-1446.
- Yaacob, S. N., Juhari, R., Abu Talib, M., & Uba, I. (2009). "Loneliness stress, self esteem and depression among malaysian adolescents". *Journal Kemanusiaan Bil*, 14, 85-95
- Zarnaghash, M., Golamrezai, S & Sadeghi, M (2016). Developing a model of loneliness on the basis of Coping straight, well- being, Depression, and life satisfaction of girl's spouses. *Journal of Psychological models and method*. Volume 7 . Number 26.35-54.
- Zeyghami Mohammadi, Sh., Tajvidi, M. (2011). The Relationship between Spiritual Well-being and Disappointment and Social Skills of Adolescents with Thalassemia Major. *Quarterly Journal of Modern Care*. Birjand University of Medical Sciences. Volume 8, Number 3.35-54.
- Zohour AR, Tavakoli A. (2002) .Religious attitudes of the students of Kerman University of medical sciences. *Armaghan Danesh*. 2003; 7 (28): 45-52. [Persian]