Qualitative Research in Behavioral Sciences
© 2025 University of Birjand, Iran
ISSN: 2981-1937
2025, Vol. 4, Issue. 1, No. 7, 161-178
https://doi.org/10.22077/qrbs.2025.8322.1068

Development of Loneliness in Young and Midlife Women: A Systematic Review of the Associated Factors

Asefeh Rashed[1], Keyvan Salehi[2*], Hossein Keshavarz Afshar[3], Zahra Jahanbakhshi[4]

1) Ph.D. Counseling, Aras International Campus, University of Tehran, Tehran, Iran
2) Associate Professor, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran
3) Associate Professor, Deparment of Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran
4) Assistant Professor, Department of Counseling, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Received: 11/03/2024 Revised: 07/22/2025 Approved: 09/07/2025

Abstract

Background: Women's mental health is one of the most crucial key pillars of sustainable and balanced society. Neglecting women's mental health can endanger the existence and dynamism of society.

Aim: The current study aims to identify the factors associated with the development of loneliness in women through a systematic reviewing of national and international resources.

Method: Based on a systematic review, studies published in international databases PubMed and Scopus as well as the national databases SID and Magiran were examined. Out of 559 articles that were initially reviewed and evaluated using PRISMA checklist, 19 studies were included in the study.

Results: Write the results of data analysis about the hypotheses or main research questions. The contributing factors to the development of loneliness can be categorized into three main groups: individual factors (including physical, emotional, and meaning-related and belief-related factors), familial factors (including communicative, sexual, and emotional relationships), and environmental-social factors (including cultural, supportive, occupational, and educational issues). Among the physical symptoms of individual factors, there were cases such as the emergence and worsening of physical illnesses and chronic fatigue. Regarding the emotional symptoms, there were cases such as aggression and irritability, and in the case of meaning-related and belief-related symptoms, there were cases such as aimlessness, a sense of meaninglessness in life, lack of self-worth, lack of belief in divine values, and absence of spirituality and religious beliefs in life. Of these, the lack of spirituality and meaninglessness in life were more prominent, and across various countries, including Iran, India, Japan, China, Canada, and European nations, studies showed similar results. The lack of emotional and effective relationships was the most prominent factor among familial issues. Social factors included cases such as avoiding family gatherings and social and religious events, feeling of social isolation, and cultural alienation from society.

Conclusions: Results indicated that women may experience loneliness from diverse perspectives depending on social, cultural and geographical contexts as well as their social roles. It seems that development and worsening pathological loneliness arise from the interaction of multiple factors such as excessive individualism, materialistic ideologies and especially the neglect of meaningful spiritual connections and theological orientations. Overlooking the causes of such experiences and their worsening may pose serious risk to both individual and social well-being.

Keywords: *social isolation, loneliness consequences, factors in development of loneliness, systematic review, women's study, woman*

* **Corresponding:** Keyvan Salehi, keyvansalehi@ut.ac.ir
- **Article type:** review article
- **Article APA Reference**
Rashed, A., Salehi, K., Keshavarz Afshar, H., & Jahanbakhshi, Z. (2025). Formation of feelings of loneliness in young and middle-aged women: A systematic review of related factors. *Qualitative Research in Behavioral Sciences, 4*(1), 161-178. https://doi.org/10.22077/qrbs.2025.8322.1068

Extended Abstract

Introduction

Loneliness is a common psychological concern that significantly impacts women's mental health. This phenomenon is associated with adverse consequences such as depression, anxiety, suicidal ideation and tendency to addiction (Kilian et al., 2023). Women's health is considered to be a vital indicator of social development (Norton, 2016), as women, in addition to their social and professional responsibilities, play a critical role in raising future generations (Monterrosa et al., 2023).

Nevertheless, evidence suggests that a variety of factors contribute to the development of loneliness, highlighting a need for a systematic investigation. The current study aims to provide a systematic review of the related literature on factors influencing women's loneliness and identify the key elements involved in this phenomenon. Among these are economic pressure (Mellar et al., 2024), malnutrition (Girma et al., 202), domestic violence (Navarro et al., 2024), weak emotional relationships and lack of social support. The examinations also indicate that women are more in danger of emotional loneliness than men, and close relationship, particularly with a life partner, can serve as a protective buffer against such feelings. Moreover, research has shown that lack of intimate relationships accelerates anxiety and depression (Hognas et al., 2020) which may lead to the development of a loneliness cycle.

A reviewing of the findings suggests that the existing studies mostly consider more specific groups such as the elderly and university students (Mouodi et al., 2016) and has focused on variables such as internet usage or marital satisfaction. To date, there has been no comprehensive study that considers various factors contributing loneliness in women. Accordingly, consolidating various elements, the present study emphasizes the necessity for addressing women's psychological needs and setting supportive policies with the aim of mitigating the feeling of loneliness.

Method

The current study employed a documentary method based on the systematic review of the published works retrieved from the authentic national and international databases. The international databases included PubMed and Scopus, and the national sources consisted of SID and Magiran. Searching in English-language databases covered the period from 2014 to 2024, and for the Persia-language publications, the timeframe considered was from 2014 to 2024. The inclusion criteria included all the Persian and English studies as well as those which investigated the women's loneliness either broadly within the age range of 18 to 60, or specifically focused on women's loneliness and included its influencing factors. The works published in authentic journals with high scholarly rank (Q1 & Q2) were included for the study.

The exclusion criteria comprised of the studies which examined men's loneliness and those which were published prior to 2016. Adolescents and elderly women were also excluded due to the distinct psychological characteristics of these two age groups and also the substantial body of literature available on them. Thus, the study solely focused on the young and midlife women. Furthermore, studies containing methodological flaws were also excluded. In the initial search, keywords such as emotional loneliness, loneliness, women's loneliness, gender, and gender differences were used for article retrieval and selection. In the second stage, duplicate records were removed, and the remaining articles were screened. From an initial pool of 559 articles, documents were extracted and subjected to a preliminary screening. Subsequently, using the PRISMA checklist, 98 articles were screened, out of which 56 were

excluded from the analysis. Based on abstract screening, the number of eligible articles was reduced to 42, of which 28 had full-text availability. In the final review, 19 studies were selected and recorded in the PRISMA flowchart.

Results

Findings regarding the factors contributing to loneliness indicate significant similarities across national and international studies. These factors fall into three categories: individual factors (including physical, emotional, and existential-spiritual symptoms), familial factors (including communicative, sexual and emotional relationships), and environmental-social factors (including cultural, supportive, occupational and educational issues).

A closer analysis revealed that within individual factors, the physical symptoms included signs such as the emergence and worsening of physical illnesses, chronic fatigue, loss of appetite, insufficient sleep, and physical or mental disabilities. In the emotional symptoms domain, elements such as aggression, irritability, anxiety, overthinking, emotional-cognitive incongruence, lack of motivation, and fear of being alone were noted.

As for existential-spiritual symptoms, factors like aimlessness, a sense of meaninglessness in life, lack of self-worth, absence of belief in divine values, and lack of spirituality and religious beliefs were identified. Among these, meaninglessness in life and lack of spirituality were found to be particularly prominent, and similar findings were observed across a wide range of countries, including Iran, India, Japan, China, Canada, and various European nations. Regarding familial factors, lack of effective emotional and communicative relationships, poor interpersonal skills, insecure attachment, sexual misunderstanding, marital dissatisfaction, and lack of decision-making were common. of these, lack of effective emotional and communicative relationships was found to have the most profound impact. This factor is more prevalent in developing countries such as Iran and Chile due to high importance of emotional relationships and communicative issues.

Among the social factors, lack of participation in social or religious events, avoiding family gatherings, discrepancies between professional expectations and received social support, misalignment between educational level and social status, low social support, feelings of social alienation, rigid social structure, actual or perceived social constraints, exclusion, inequality, and cultural disconnection from society, were noted to have extensive effects. Among these, occupational issues had a strong impact on feeling of loneliness in developed countries such as Norway, Canada, Italy, and Spain. Most of the studies focused on the elderly group, and specific groups of women like illiterate women, those with emotional trauma and divorced or single women remained underexplored.

Accordingly, there is lack of information about the distinct causes of loneliness among these female populations. Moreover, studies on specific cultural or ethnic populations were notably absent, suggesting direction for future investigations. Methodologically, most of the studies employed quantitative approaches, although a number of quantitative and phenomenological studies were found, along with one quasi-experimental study. The remaining ones mostly adopted correlational methods, with only one study utilizing longitudinal design. A range of tools were used to assess loneliness; in qualitative studies, interviews and saturation technique, and in quantitative studies, questionnaire and paper-and-pencil tools were predominantly used.

Discussion

The present study is grounded in research exploring the contributing factors to the development of loneliness among women. Adolescent girls and the elderly women were excluded from the research. One reason for the exclusion of the elderly women was due to the extensive research

already conducted on this age group. In addition, the psychological factors influencing loneliness in elderly and adolescent populations exhibit distinct characteristics.

The analysis revealed that the factors associated with the development of loneliness among women in young and middle adulthood, included individual, familial and environmental factors. These contributing factors may differ across various subgroups of women such as rural and urban residents, working women, and those who do not participate in the workforce. For instance, regarding married women, individual factors may include low marital satisfaction, poor sexual activity, or fear of emotional detachment during pregnancy. In the case of incarcerated women, personal traits, hopelessness or inability in progress were of particular importance. Among female university students, factors related to psychological variables were more prominent. The influencing factors differed culturally and socially across developed and developing countries.

Conclusion

The analysis of existing studies indicated that certain individual factors, primarily psychological in nature, are amenable to change and can be improved through counseling sessions and educational interventions. However, some of the other factors, due to underlying issues such as divorce, isolation and marginalization, are more difficult to resolve. Physical and mental disabilities are not curable and necessitate sustained support from the government. The government can have vital role in the empowerment of the girls and women through schools and universities.

Limitations

One limitation of this study lies in its focus on the studies conducted before 2014. This is because prior studies may not reflect the current status of society. Insufficient number of studies addressing loneliness among single women and lack of research on illiterate women and those from diverse cultural contexts, can also be considered as limitations of this study. Another limitation of the present study was the exclusion of adolescent and elderly populations, as the research focused on the age range of 18 to 60 years.

Future Studies

The future studies can adopt a cross-cultural comparative approach for their analysis. The researchers can draw on meta-analytic studies or apply qualitative approaches and interviewing alongside digital tools and data analysis software for examining cognitive functions. The role of existential-spiritual symptoms should be examined separately and as a complementary component. Further research can focus on the illiterate women, single or divorced and widowed women, who may experience distinctive forms of loneliness due to their life circumstances.

پژوهش‌های کیفی در علوم رفتاری

© ۱۴۰۴ دانشگاه بیرجند
ISSN: ۲۹۸۱-۱۹۳۷
۱۴۰۴، دورهٔ ۴، شمارهٔ ۱، پیاپی۷، ۱۶۱-۱۷۸
https://doi.org/10.22077/qrbs.2025.8322.1068

عوامل مرتبط با شکل‌گیری احساس تنهایی در زنان: یک مرور نظام‌مند

عاصفه راشد[۱]، کیوان صالحی[۲*]، حسین کشاورز افشار[۳]، زهرا جهان‌بخشی[۴]

۱) دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، پردیس بین‌المللی ارس، دانشگاه تهران
۲) دانشیار، گروه روش‌ها و برنامه‌ریزی آموزشی و درسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم‌تربیتی، دانشگاه تهران
۳) دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم‌تربیتی، دانشگاه تهران
۴) استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم‌تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی

دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۱۳ ویرایش: ۱۴۰۴/۰۴/۳۱ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۶

چکیده

زمینه: سلامت روان زنان، از مهم‌ترین ارکان توسعهٔ پایدار و متوازن جوامع است؛ کم‌توجهی به سلامت روان آن‌ها می‌تواند مخاطراتی برای موجودیت و پویایی جامعه به وجود آورد.

هدف: پژوهش حاضر، با هدف شناسایی عوامل مرتبط با شکل‌گیری احساس تنهایی زنان، به مرور منظم منابع موجود در سطح داخلی و بین‌المللی پرداخته است.

روش: مقالات منتشر شده در پایگاه‌های بین‌المللی (PubMed & Scopus) و پایگاه‌های داخلی (Sid & Magiran)، به‌شیوه نظام‌مند، بررسی‌شد. در جست‌وجوی اولیه ۵۵۹ مقاله استخراج گردید که پس از بررسی و ارزیابی با کمک فهرست‌وارسی نشانگان پریزما، ۱۹ مقاله وارد پژوهش شد.

یافته‌ها: عوامل مرتبط با شکل‌گیری احساس تنهایی را می‌توان در سه دستهٔ کلی فردی (شامل نشانه‌های جسمانی، هیجانی، معنایی- اعتقادی)، خانوادگی (شامل موارد ارتباطی، جنسی، عاطفی) و محیطی- اجتماعی (شامل مسائل فرهنگی، حمایتی، شغلی و تحصیلی) دسته‌بندی کرد. نشانه‌های جسمانیِ عامل فردی شامل مواردی نظیر بروز و تشدید نشانه‌های بیمارهای جسمانی و خستگی مفرط است؛ علائم هیجانی مواردی نظیر پرخاشگری و زودرنج بودن را دربر می‌گیرد و عامل معنایی- اعتقادی شامل مواردی مانند بی‌هدفی، بی‌معنایی در زندگی، فقدان احساس خودارزشمندی، نداشتن اعتقاد به ارزش‌های الهی، نبود معنویت و باورهای دینی در زندگی است. نبود معنویت و بی‌معنایی در زندگی در این بین، برجسته‌تر بود و در اکثر کشورهای جهان مثل ایران، هند، ژاپن، چین، کانادا و کشورهای اروپایی، بررسی‌ها، نتایج مشترکی را نمایان ساخت. در دستهٔ عامل خانوادگی مواردی مانند فقدان روابط عاطفی و ارتباطی اثربخش، عمومیت داشت. عامل اجتماعی دربرگیرنده مواردی مانند شرکت نکردن در گروه‌های خانوادگی، حضور نداشتن در مراسم اجتماعی و مذهبی، احساس بی‌تعلّقی به جامعه و گسست فرهنگی با جامعه بود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که زنان برحسب شرایط فرهنگی، اجتماعی، جغرافیایی و نقش‌هایی که برعهده دارند می‌توانند احساس تنهایی را از زوایای متفاوتی تجربه کنند. به نظر می‌رسد در سطح کلان، شکل‌گیری و تشدید احساس تنهایی بیمارگونه، را می‌توان بر هم کنشِ علل و عوامل متعددی نظیر گرایش به فردگرایی افراطی، رواج اندیشه‌های مادی‌گرایانه و به‌ویژه غفلت از ارتباط معنادار با خداوند متعال و رویکردهای ایمانی و الهی دانست. کم‌توجهی به ریشه‌های بنیادین بروز و تشدید این موارد، می‌تواند مخاطرات جدی را برای سلامت فردی و اجتماعی به همراه داشته باشد.

کلید واژه‌ها: *احساس تنهایی، انزوای اجتماعی، تبعات احساس تنهایی، عوامل مؤثر در بروز تنهایی، مرور نظام‌مند، پژوهش‌های زنان، زن*

* **نویسندهٔ مسئول مکاتبه:** کیوان صالحی، keyvansalehi@ut.ac.ir

- **نوع مقاله:** مقاله مروری

- **ارجاع APA مقاله**

راشد، عاصفه؛ صالحی، کیوان؛ کشاورز افشار، حسین و جهان‌بخشی، زهرا (۱۴۰۴). عوامل مرتبط با شکل‌گیری احساس تنهایی در زنان: یک مطالعه مرور نظام‌مند. *پژوهش‌های کیفی در علوم رفتاری*، ۴(۱)، ۱۶۱-۱۷۸ https://doi.org/10.22077/qrbs.2025.8322.1068

راشد، ع.، صالحی، ک.، کشاورز افشار، ح. و جهان‌بخشی، ز. (۱۴۰۴). عوامل مرتبط با شکل‌گیری احساس تنهایی در زنان: یک مطالعه مرور نظام‌مند. *پژوهش‌های کیفی در علوم رفتاری*، ۴(۱)، ۱۶۱-۱۷۸. https://doi.org/10.22077/qrbs.2025.8322.1068

مقدمه

جنسیت یک مقولهٔ بنیادین در بررسی‌های مرتبط با عدالت اجتماعی، توسعه کشورها و سلامت عمومی جوامع محسوب می‌شود؛ همچنین جنسیت یکی از عوامل تأثیرگذار در تعیین نوع و میزان احساس تنهایی است. چون زنان و مردان جامعه‌پذیری متفاوتی دارند، احساس تنهایی در آن‌ها نیز متفاوت است. زنان نیازهای روانی پیچیده‌ای دارند که شامل نیاز به ارتباط با همسر، نیاز به روابط دوستانه و صمیمانه با خویشاوندان و دوستان است (De Jong Gierveld et al., 2005). زنان در تربیت کودکان یک جامعه، نقش اساسی ایفا می‌کنند چنان‌که تهدید سلامت زنان، مساوی با تهدید سلامت نسل‌های بعدی یک جامعه خواهد بود (Norton, 2016)، همچنین زنان علاوه بر مسئولیت‌های اجتماعی- شغلی، دارای مسئولیت‌هایی همچون بارداری و خانه‌داری نیز هستند که این مهم ضرورت توجه و حمایت بیشتر دولت‌ها را دوچندان می‌نماید (Monterrosa et al., 2023).

در این بین سلامت عمومی و روانی زنان، از جمله عناصر اصلی در سنجش وضعیت اجتماعی کشورها قلمداد می‌شود، به‌طوری که سلامت زنان به‌عنوان یکی از شاخصه‌های ارزیابی توسعه در نظام بین‌المللی تعریف شده است (Hatam et al., 2023; Bingenheimer et al., 2023). در سال‌های اخیر توجه به وضعیت سلامت، بهداشت و برابری اجتماعی زنان در بین جوامع، به طرز محسوسی افزایش یافته است، زیرا زنان بیشتر از مردان در معرض آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد، خشونت خانگی، بی‌خانمانی و بهره‌کشی قرار دارند (Kilian et al., 2023). در مجموع، اهمیت سلامت عمومی زنان به برجسته شدنِ شاخص نابرابری جنسیتی به‌عنوان سنجه‌ای مرکّب از نابرابری زنان و مردان، بهداشت عمومی و باروری زنان، توانمندی‌سازی و بازار کار در جوامع منجر شده است؛ با این حال بر طبق یافته‌های پژوهش Amirian et al. (2021) این شاخص در برخی کشورها از جمله ایران نیازمند بررسی‌های تکمیلی و اقدامات جبرانی است.

علل و عوامل بسیاری بر سلامت روانی و عمومی زنان تأثیرگذار است؛ پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد عواملی نظیر سوء تغذیه (Girma et al., 2024)، فقر اقتصادی (Mellar et al., 2024)، فشار کاری (Bunce et al., 2024) ، خشونت‌های خانگی (Navarro et al., 2024) و احساس تبعیض جنسیتی در جامعه (Hackett et al., 2019) می‌توانند سلامت روانی زنان را تحت تأثیر قرار دهد؛ عوامل ذکر شده از طریق ایجاد نوعی از احساس طردشدگی، احساس تنهایی و تبعیض، سبب آشفتگی‌های روان‌شناختی زنان و تهدید سلامت روانی آن‌ها می‌شود (Schobin et al., 2022).

در واقع در تمامی جنبه‌های احساس تبعیض، نوعی از احساس تنهایی نیز نهفته است؛ احساس تنهایی، وضعیت و هیجانی منفی است که از فقدان روابط صمیمیِ نزدیک ناشی می‌شود و با احساس پوچی، بی‌ارزشی، افسردگی و گسست از روابط عاطفی همراه است (Högnäs et al., 2020). احساس تنهایی می‌تواند نتایج ناخوشایندی چون پریشانی روان‌شناختی (Roxaneh Golmohammad et al., 2021)، افسردگی (Siddique et al., 2019) و یا گرایش به مواد مخدر (Ghadampour et al., 2021) را در پی داشته باشد. با توجه به چنین پیامدهایی، پژوهش دربارهٔ علل شکل‌گیری چنین مواردی، می‌تواند مهم تلقی شود.

عوامل متعددی نظیر عوامل اجتماعی، عوامل روان‌شناسی و عوامل فرهنگی در شکل‌گیری و تشدید احساس تنهایی زنان دخیل است. در این زمینه Ebrahimi et al. (2020) بر اساس یک پژوهش پدیدارشناسانه، مضامینی نظیرِ عدم تفاهم با همسر، عدم مهارت‌های ارتباطی، فقدان حمایت و ضعف همدلی را در سبب‌شناسی تنهایی زنان گزارش کردند؛ پژوهش‌های Khazaei et al. (2023) به تجربه تنهایی زنان بعد از زندانی شدن سرپرست خانواده و پژوهش Afshari et al. (2024) به احساس تنهایی زنان بعد از تجربهٔ ازدواج زودهنگام اشاره کرده‌اند. عدم حمایت اجتماعی و قدرت تصمیم‌گیری پایین، از مهم‌ترین دلایل احساس تنهایی زنان محسوب می‌شود (Kebede et al., 2022). Fierloos et al. (2021) معتقدندکه زنان، بیشتر در معرض تنهایی هیجانی هستند؛ با این حال، داشتن رابطهٔ عاطفی با شریک زندگی می‌تواند مانعی در برابر احساس تنهایی باشد. علاوه بر موارد یاد شده Wolters et al. (2023) نیز نشان داده است که احساس تنهایی، هم در مردان و هم در زنان از فقدان ادراک روابط نزدیک و صمیمی ناشی می‌شود و می‌تواند هم علت و هم معلولِ افسردگی و اضطراب باشد.

مروری بر یافته‌های مرتبط با علل احساس تنهایی زنان نشان می‌دهد، در بین پژوهش‌های یاد شده انسجام کافی وجود ندارد و پژوهش‌های مذکور یا در مورد گروه‌های خاص زنان مانند سالمندان و دانشجویان بوده و یا به عوامل مشخصی همچون استفاده از اینترنت، رضایت زناشویی و یا خودپنداره منفی پرداخته‌اند و پژوهش مروری جامع در این زمینه، تاکنون انجام نشده است؛ ضرورت دارد طی یک مرور نظام‌مند، عوامل مرتبط در پیدایش و تشدید احساس تنهایی در زنان مورد شناسایی قرار گیرد. پژوهش حاضر با درکِ این ضرورت، درصدد دستیابی به این هدف است.

روش

در پژوهش حاضر از روش اسنادی، به شیوهٔ مرور نظام‌مند در پایگاه‌های اطلاعات علمی داخلی (Sid & Magiran) و خارجی (PubMed & Scopus) به زبان‌های فارسی و انگلیسی استفاده شد. جستجو در بازهٔ زمانی ۱۰ ساله از فروردین ۱۳۹۳ تا مرداد ۱۴۰۳، از ژانویه ۲۰۱۴ تا جولای ۲۰۲۴، انجام شد؛ اطلاعات مربوط به جست‌وجوی اطلاعات، در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

مقالاتی وارد پژوهش شدند که مفهوم احساس تنهایی زنان را در بازهٔ سنی ۱۸ تا ۶۰ سال به‌طور کل و احساس تنهایی زنان را به‌طور خاص مدنظر قرار داده بودند و یا شامل عوامل مرتبط با احساس تنهایی زنان بودند. همچنین صرفاً مقالات منتشر شده در مجلات پژوهشی معتبر و دارای رتبه علمی بالا (Q۱و Q۲) در جریان پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. پژوهش‌هایی که تنهایی مردان را مورد پژوهش قرار داده بودند و یا قبل از ۲۰۱۴ میلادی یا ۱۳۹۳ شمسی منتشر شده بودند (۱۰ سال اخیر انتخاب شد) نیز از جریان پژوهش حذف شدند؛ همچنین از آن‌جا که پژوهش‌های وسیعی در زمینهٔ تنهایی زنان سالمند انجام شده است (Bahrevar et al., 2023)؛ و با توجه به پژوهش Mouodi et al. (2016) عوامل اثرگذار روان‌شناختی در احساس تنهایی گروه سالمند تفاوت‌های قابل توجهی با دورهٔ پیش از سالمندی دارد، پژوهش‌های انجام شده با این گروه سنی نیز مورد بررسی قرار نگرفت. این در حالی است که دورهٔ نوجوانی نیز مانند دورهٔ سالمندی، دارای خصوصیات خاص روان‌شناختی مانند بحران هویت، بلوغ، بحران‌های شناختی و چالش‌های خاص درون خانوادگی است؛ بنابراین به‌دلیل وجوه مشترک در علل احساس تنهایی در افراد این دورهٔ خاص، پژوهش‌های مربوط به دورهٔ نوجوانی نیز از پژوهش خارج گردید. همچنین مقالات استخراج شده از مجلات دارای رتبهٔ Q۳ و Q۴ و مقالاتی که به زبان‌هایی به جز فارسی و انگلیسی بودند و پژوهش‌های دارای ایرادهای در حوزهٔ عناصر بخش روش مانند: کافی نبودن منابع مورد استفاده برای جستجوی پژوهش‌ها، همتا نبودن دو ارزیاب در بررسی مقاله، صریح و واضح نبودن سؤال بررسی، حذف شدند.

در جستجوی اولیه بر اساس کلید واژه‌های جدول شمارهٔ ۱، ابتدا تمام مقاله‌ها بر اساس عنوان انتخاب و جمع‌آوری گردیدند؛ در مرتبهٔ دوم، رکوردهای تکراری حذف و مقالات باقی‌مانده در دو مرحله غربالگری شدند؛ در مرحلهٔ اول چکیده‌ها و در مرحلهٔ دوم کل متن مقاله‌ها بررسی‌شد. این فرآیند توسط دو نفر از پژوهشگران پژوهش حاضر انجام شد. در این مرحله، ضمن رعایت تمام ملاک‌های ورود و خروج از فهرست‌وارسی ارزیابی پژوهش‌ها نیز استفاده شد.

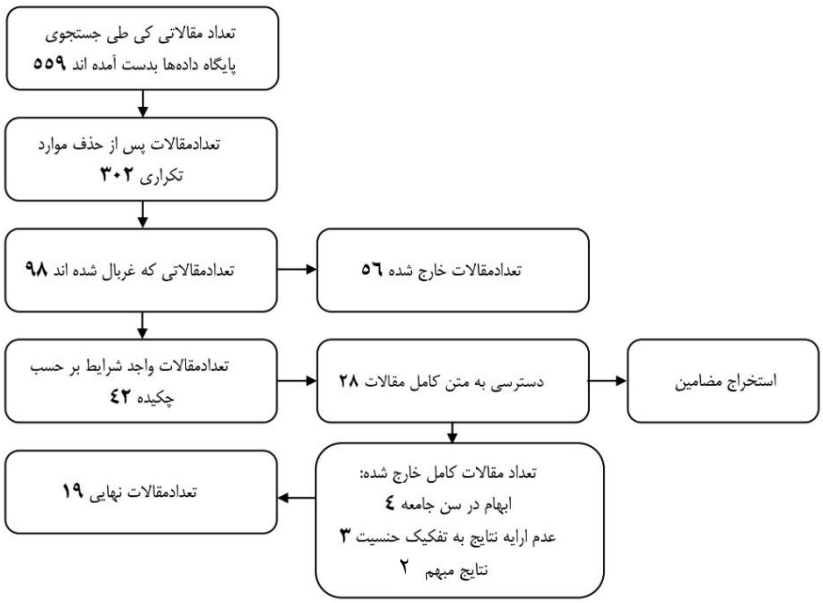
جدول ۱: کلید واژه‌ها و راهبرد جستجوی فارسی و انگلیسی

کلید واژه‌های فارسی	تنهایی هیجانی، احساس تنهایی، تنهایی زنان، جنسیت، تفاوت‌های جنسیتی		
کلید واژه‌های انگلیسی	"Sense of loneliness" "Social isolation", "Social loneliness", "Emotional isolation", "Emotional loneliness, woman, female, gender"		
پایگاه	**راهبرد جستجو**	**تاریخ جستجو**	**تعداد اولیه**
PubMed	("Factors affecting" [Title/Abstract] or "Factors associated with" [Title/Abstract] or "Factors related to" [Title/Abstract] or "Factors involved in" [Title/Abstract] or "Variables associated with" [Title/Abstract]) and ("Social isolation" [Title/Abstract] or "Emotional isolation" [Title/Abstract] or "Sense of loneliness" "Social loneliness" [Title/Abstract] or "Emotional loneliness" [Title/Abstract]) and (gender [Title/Abstract] or women [Title/Abstract] or female [Title/Abstract])	۱۰/۰۳/۲۰۲۴	۹۷
Scopus	("Factors associated with" or "Factors related to" or "Factors involved in" or "Variables associated with") and ("Social isolation" or "Sense of loneliness" OR Emotional isolation" or "Social loneliness" or "woman loneliness" or "woman isolation" or "Female isolation" or "Female loneliness")	۱۰/۰۳/۲۰۲۴	۸۳
SID	"عوامل مؤثر بر احساس تنهایی زنان"، "عوامل مرتبط با احساس تنهایی زنان"، "عوامل مؤثر بر احساس انزوای زنان"، "عوامل مرتبط با احساس انزوای زنان"	۱۴۰۳/۰۷/۱۴	۱۸۷
Magiran		۱۴۰۳/۰۷/۱۴	۱۹۲

یکی از مراحل اساسی که در کنار ملاک‌های ورود و خروج باید رعایت شود، ارزیابی کیفیت اسناد بازیابی شده است (Baniasadi et al., 2023)، در پژوهش حاضر، این فرآیند در شکل شمارهٔ ۱ بر اساس دستورالعمل پریزما گزارش شده است. از بین ۵۵۹ مقالهٔ اولیه، بعد از حذف مقاله‌های تکراری که در پایگاه‌های مختلف گزارش شده بودند، تعداد ۳۰۲ مقاله باقی ماند. این مقالات بر اساس ملاک‌های خروج،

بررسی شدند و مواردی که دارای ایرادهای مربوط به بخش روش بودند، حذف گردید؛ در این مرحله، تعداد ۹۸ مقاله استخراج شد. سپس مقالات، مجدد مورد غربالگری قرار گرفتند و بر اساس فهرست‌وارسی‌های ارزیابی (شامل ملاک‌های ورود و خروج، ارزیابی کیفیت عناصر بخش روش مثل ناکافی بودن منابع، ناهماهنگی ارزیاب‌ها و یا مبهم‌بودن سؤال پژوهش، ارزیابی کیفیت علمی و معتبر بودن منابع، ارزیابی تکراری بودن مقالات)، تعداد ۲۸ مورد برای تحلیل نهایی استخراج شدند؛ از تعداد باقی‌مانده نیز برخی قابلیت بارگیری (دانلود) نداشتند و برخی مقالات دارای جامعهٔ آماری مبهمی بودند که این موارد نیز حذف شدند، در نهایت۱۹ مقاله بررسی و مورد تحلیل قرار گرفت.

شکل۱: نمودار پریزما برای پژوهش حاضر



همان‌طور که در جدول شمارهٔ ۲ نشان داده شده است، تمام رکوردهای استخراج شده، مقالات نشریه‌های معتبر بودند؛ هر چند در این جستجو پایان‌نامه‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفتند، اما بسیاری از پایان‌نامه‌های کاربردی، تبدیل به مقاله هم شده بودند که مقاله این یافته‌ها در اولویت قرار گرفت و پژوهش‌های مستخرج از پایان‌نامه‌ها به دلیل تکراری بودن حذف شدند. همان‌طور که در جدول شماره ۲ گزارش شده است، ۷ مورد از مقاله‌ها مربوط به پایگاه‌های داخلی و بقیه مربوط به پایگاه‌های خارجی هستند. جامعه آماری پژوهش‌های داخلی بیشتر زنان متأهل بود، اما جامعه آماری پژوهش‌های خارجی تنوع بیشتری داشت و در بین آن‌ها زنان روستایی، زنان تحت پوشش بهزیستی، زنان دارای تجربه خیانت زناشویی، زنان مهاجر و یا زنان دانشجو نیز مشاهده شد. در بین مقالات استخراج شده، برخی مقاله‌ها مانند (Kalantari et al., 2017; Li & Wang, 2020) مربوط به مقایسه تفاوت‌های جنسیتی زنان و مردان و سنجش عوامل مؤثر بر احساس تنهایی بودند. از این قبیل مقالات، عوامل مرتبط با زنان تفکیک و گزارش شده است.

روش پژوهش اغلبِ مقاله‌های نهایی، کمّی بود، در این بین برخی از پژوهش‌ها از جمله پژوهش Ebrahimi et al. (2020) و Arnoso (2023) مبتنی بر رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسانه بود؛ همچنین پژوهش Adlington (2023) بر اساس رویکرد مرور نظام‌مند و تنها پژوهش Raymond et al. (2018) شبه آزمایشی بود؛ لازم به ذکر است اکثر مقالات مورد تحلیل در پژوهش Dahlberg et al. (2022) مربوط به گروه زنان بود، به همین دلیل این مقاله در دستهٔ مقالات نهایی قرار گرفت. سایر پژوهش‌ها، بیشتر به روش همبستگی انجام شده بودند، هر چند در بین مقاله‌های رکورد شده تنها مقالهٔ (Nicolaisen et al., 2014) بر اساس رویکرد طولی بود.

یافته‌ها

با توجه به دستورالعمل پریزما و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، ۱۹ مقاله برای تحلیل نهایی عوامل مرتبط با شکل‌گیری احساس تنهایی انتخاب شدند. یافته‌ها نشان می‌دهد که در میان مقاله‌های ملی و بین‌المللی، اشتراک زیادی وجود دارد؛ این عوامل را می‌توان در سه دستهٔ

کلی عوامل فردی (شامل نشانه‌های جسمانی، هیجانی و معنایی- اعتقادی)، عوامل خانوادگی (شامل موارد ارتباطی، عاطفی و جنسی) و عوامل محیطی- اجتماعی (شامل مسائل فرهنگی، حمایتی، شغلی و تحصیلی) دسته‌بندی کرد.

بررسی دقیق‌تر نشان می‌دهد که در دستهٔ نشانه‌های جسمی، مواردی نظیر نشانه‌های مرتبط با بروز و تشدید بیمارهای جسمانی، خستگی مفرط، بی‌اشتهایی، خواب ناکافی و معلولیت جسمی یا ذهنی؛ در بخش علائم هیجانی مواردی از قبیل نشانه‌های پرخاشگری، زودرنج بودن، نشخوار ذهنی، اضطراب، بی‌انگیزگی، ناهمسویی احساس و افکار و احساس ترس از تنهایی و در بخش علائم معنایی- اعتقادی مواردی مانند بی‌هدفی، بی‌معنایی در زندگی، فقدان احساس خودارزشمندی، نداشتن اعتقاد به ارزش‌های الهی، فقدان معنویت و اعتقاد به باورهای دینی در زندگی، از جمله مؤلفه‌های مرتبط در شکل‌گیری و تشدید احساس تنهایی است که در این میان، بی‌معنایی در زندگی و نبود معنویت، به نحو چشمگیری برجسته‌تر بود و در اکثر کشورهای جهان مثل ایران، هند، ژاپن، چین، کانادا و کشورهای اروپایی، بررسی‌ها نتایج مشترکی را نشان می‌دهد. در دستهٔ عوامل خانوادگی، مواردی نظیر فقدان روابط عاطفی و ارتباطی اثربخش، عدم مهارت‌های ارتباطی، دلبستگی ناایمن، سوءتفاهم جنسی، نارضایتی زناشویی، فقدان قدرت تصمیم‌گیری عمومیت داشتند که در این میان، فقدان روابط عاطفی و ارتباطی اثربخش در خانواده تأثیر عمیق‌تری دارد و این مؤلفه، در کشورهای درحال توسعه مانند ایران و شیلی به دلیل اهمیت روابط خانوادگی و مسائل ارتباطی، بیشتر دیده می‌شود.

در دستهٔ عوامل اجتماعی، مواردی نظیر حضور نداشتن در مراسم اجتماعی و مذهبی، شرکت نکردن در گروه‌های خانوادگی، ناهمسویی بین سطح انتظارت شغلی و حمایت‌های اجتماعی، ناهمسویی بین تحصیلات و جایگاه اجتماعی، حمایت اجتماعی پایین، احساس بی‌تعلّقی به جامعه، ساختار بستهٔ اجتماعی، وجود یا احساس به وجود محدودیت‌های اجتماعی، طردشدن از گروه، احساس نابرابری، گسست فرهنگی با جامعه تأثیرات گسترده‌تری داشتند که در این میان، مسائل شغلی در کشورهای توسعه یافته همچون نروژ، کانادا، ایتالیا و اسپانیا، نقش پُررنگ‌تری در احساس تنهایی ایفا می‌کردند؛ اما در کشورهای در حال توسعه مثل ایران و شیلی به دلیل اهمیت روابط خانوادگی و مسائل ارتباطی، دلایل احساس تنهایی بیشتر به مسائل ارتباطی و هیجانی مرتبط بود.

بیشترِ پژوهش‌ها در گروه سالمندان انجام شده بود و گروه‌های خاص زنان مثل زنان بی‌سواد، زنان دارای تجربه شکست عاطفی، مطلقه یا زنان بیکار و مجرد مورد توجه زیادی قرار نگرفته بودند، به همین دلیل اطلاعات زیادی از تفاوت‌های علل حس تنهایی از این گروه زنان در دسترس نیست. همچنین پژوهش‌های خاص گروه فرهنگی یا ملل در مقاله‌ها دیده نشد، لذا در پژوهش‌های آتی می‌توان این گروه‌ها را نیز مورد پژوهش قرار داد. ابزارهای مختلفی برای سنجش احساس تنهایی استفاده شده بودند؛ در پژوهش‌های کیفی ابزارهایی نظیرِ مصاحبه و فن اشباع و در پژوهش‌های کمّی، ابزارهای پرسشنامه‌ای و مداد کاغذی بیشتر مورد استفاده بودند؛ نام و سازنده پرسشنامه‌های استفاده شده، در جدول شمارهٔ ۲ ذکر شده است.

جدول ۲: مقالات استخراج شده نهایی در خصوص عوامل مرتبط با احساس تنهایی زنان

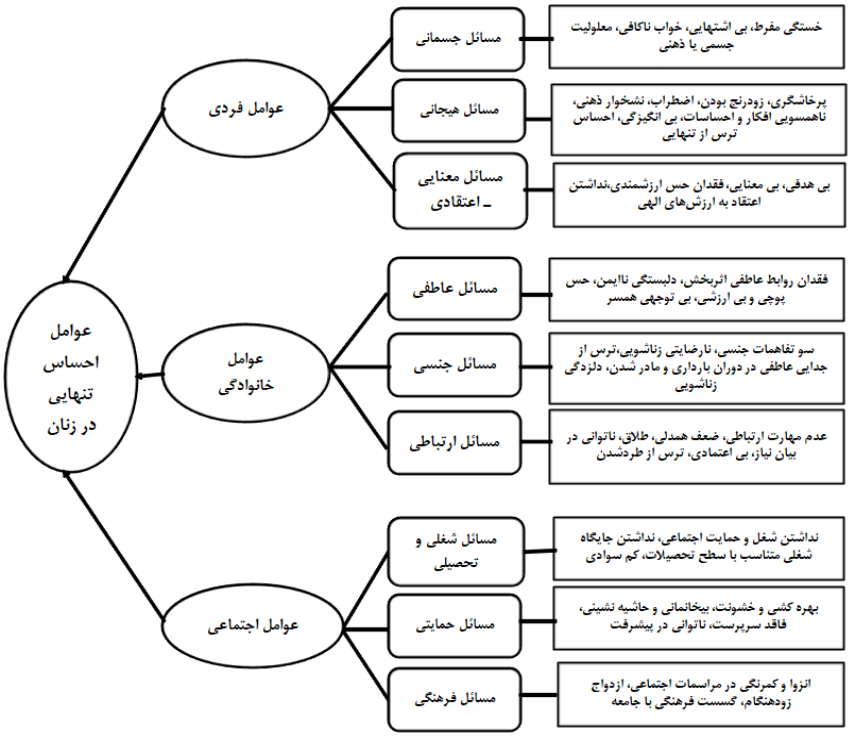
ردیف	عنوان	نویسنده/سال	روش	جامعه آماری	ابزار سنجش	عوامل مرتبط با احساس تنهایی
۱	عوامل و زمینه‌های احساس تنهایی زنان	ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۹)	پدیدارشناسی	زنان شهر شیراز	مصاحبهٔ نیمه ساختاریافته	ناهمخوانی با همسر، عدم مهارت‌های ارتباطی، فقدان حمایت، ضعف همدلی و زمینه احساس تنهایی
۲	بررسی رابطه احساس تنهایی، حمایت ادراک‌شده رضایت زناشویی با استفاده از شبکه‌های مجازی	پاک‌خصال و همکاران (۱۳۹۹)	همبستگی	زنان متأهل تهران	پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ، پرسشنامه سنجش احساس تنهایی عاطفی بزرگسالان ـ دی‌توماتسو ۱۹۹۳، رضایت‌زناشویی انریچ	حمایت ادراک‌شده و رضایت زناشویی پایین
۳	روابط اجتماعی در جامعه شهری: بررسی عوامل اجتماعی و روانی مؤثر بر احساس تنهایی	کلانتری و حسینی زاده (۱۳۹۶)	همبستگی	زنان تهران	نامشخص N/A	دینداری، حمایت اجتماعی، سلامت روانی، انزوای اجتماعی و رضایت از زندگی
۴	احساس تنهایی و عوامل مؤثر بر آن در همسران کارکنان اعزامی به مأموریت‌های دریانوردی طولانی‌مدت	عمیدی مظاهری و همکاران (۱۳۹۵)	پیمایشی	زنان جوان و میانسال ایران	پرسشنامه سنجش احساس تنهایی بزرگسالان ـ دی‌توماتسو، ۱۹۹۳	دوری طولانی مدت همسر، دوری بستگان
۵	پیش‌بینی احساس تنهایی مدیران زن بر اساس الگوهای ارتباطی زوجین و وابستگی بین فردی با نقش میانجی تعادل بین کار و زندگی	زینالی و همکاران (۱۴۰۰)	همبستگی	مدیران زن شاغل تهران	مقیاس احساس تنهایی راسل، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه تعادل بین کار و زندگی	الگوهای ارتباطی زوجین، وابستگی فردی، تعادل بین کار و زندگی
۶	رابطه عملکرد جنسی و احساس تنهایی با نقش میانجی دلزدگی زناشویی	نظام‌الملکی و همکاران (۱۴۰۲)	همبستگی	زنان متأهل تهران	مقیاس دلزدگی زناشویی پانیز ۱۹۹۶، پرسشنامه عملکرد جنسی روزن	عملکرد جنسی، دلزدگی زناشویی، نارضایتی زناشویی
۷	رابطه بین احساس تنهایی و تعهد زناشویی با میزان استفاده از رسانه‌های اجتماعی در زنان	احمدی و همکاران (۱۳۹۷)	همبستگی	زنان متأهل دانشگاه آزاد تهران	مقیاس احساس تنهایی راسل، پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز	تعهد زناشویی، میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی، میزان استفاده از اینترنت
۸	The social-psychological factors influencing women-prisoners' feeling of loneliness	Baranauskienė et al. (2020)	همبستگی	زنان روسیه	نامشخص N/A	ویژگی‌های شخصیتی، نیازها، انگیزه‌ها، ساختار محدود اجتماعی، محدودیت‌های محیطی، یأس، ترس، ناتوانی در ارضا نیازها، ناتوانی در پیشرفت فردی، طردشدگی و روابط بین فردی محدود
۹	Loneliness among men and women–a five-year follow-up study	Nicolaisen & Thorsen (2014)	پیمایشی	زنان متأهل نروژ	مقیاس رضایت از رابطه تیخونوف ۲۰۰۶، سنجش حس تنهایی احساسی- عاطفی بزرگسالان دی توماتسو ۱۹۹۳	تجارب دوران کودکی، طلاق، مشکلات اقتصادی
۱۰	Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom	Li & Wang (2020)	پیمایشی	زنان بریتانیا	پرسشنامه سلامت عمومی آلتو (GHQ) ۲۰۱۲	نداشتن شغل، احساس نابرابری اجتماعی، عدم زندگی با شریک زندگی، ابتلا به اختلال روان‌پزشکی
۱۱	A cross-country examination on the fear of COVID-19 and the sense of loneliness during the first wave of COVID-19 outbreak.	Lo Coco, et al. (2021)	علی- مقایسه‌ای	زنان در قرنطینه (دوران کووید۱۹) مطالعه جهانی (صربستان، ایتالیا، بوسنی، اسپانیا)	پرسشنامه برخط، مقیاس ترس از کووید Ahorsu-۱۹، مقیاس سه گزینه‌ای تنهایی هیوز	ترس از کووید ۱۹، ترس از از دست‌دادن عزیزان، ترس از مرگ

ادامهٔ جدول ۲: مقالات استخراج شده نهایی در خصوص عوامل مرتبط با احساس تنهایی زنان

ردیف	عنوان	نویسنده/سال	روش	جامعه آماری	ابزار سنجش	عوامل مرتبط با احساس تنهایی
۱۲	Psychological factors influencing the feeling of loneliness in female students with hearing impairments	Baranauskienė et al. (2020)	همبستگی	زنان دارای معلولیت شنوایی اوکراین	پرسشنامه طبقه‌بندی معلولیت (ICIDH)، پرسشنامه شخصیت فرایبورگ ۲۰۱۹	ارضای ناکافی نیاز آنها به ارتباطات اجتماعی و فرهنگی، تضادهای جنسیتی که ناشی از کلیشه‌های اجتماعی و نابرابری جنسیتی است، ترس از تنهایی، ترس از طردشدن، ترس از شکست در روابط
۱۳	Loneliness among chilean indigenous women: family, community, and socio-cultural integration as protective factors	Gallardo et al. (2023)	همبستگی	زنان روستایی شیلی	مصاحبه حضوری، پرسشنامه تنهایی دی جونگگیرولد (DJGLS06)	گسست فرهنگی از جامعه، عدم شرکت در مراسم، عدم انسجام اجتماعی
۱۴	How the COVID-19 pandemic changed a new mother’s sense of loneliness, and who was key to helping them through it	Miyoshi et al. (2023)	پیمایشی	زنان تازه زایمان کرده خانه‌دار ژاپن	پرسشنامه سلامت عمومی آلتو (GHQ) ۲۰۱۲	ناتوانی در کمک‌گیری در دوران بارداری، ترس از جدایی عاطفی در دوران بارداری، نگرانی از وضعیت اقتصادی، ناتوانی خانواده در پاسخگویی عاطفی و مالی، امتناع از مراجعه به مشاور، عدم امکان همنشینی با نزدیکان
۱۵	Lonely at home: Exploring factors associated with loneliness among female students at home during covid-19 lockdown in india	Narain & Maheshwari (2022)	پیمایشی	زنان در حال تحصیل هند	پرسشنامه مسائل شخصی جرسیلد ۲۰۱۹، پرسشنامه احساس تنهایی راسل (UCLA) ۱۹۷۸	کمبود خود کنترلی، تصویر منفی از خود، ضعف در روابط خانوادگی
۱۶	Meanings of loneliness for women using social services in Spain: An intersectional analysis	Arnoso et al. (2023)	پدیدارشناسی	زنان تحت پوشش بهزیستی اسپانیا	فن مصاحبه نیمه ساختار یافته کیفی	حاشیه‌نشینی، مشکلات اقتصادی، نابرابری اجتماعی، آسیب‌پذیری، انگ اجتماعی، مشکلات جسمی و روانی
۱۷	The unseen epidemic: trauma and loneliness in urban midlife women	Liberatore et al. (2022)	همبستگی	زنان سیاه‌پوست آفریقایی آمریکایی	مصاحبه فردی نیمه ساختاریافته، مقیاس (GAD-7)، پرسشنامه افسردگی PHQ-(9)، پرسشنامه غربالگری رویدادهای استرس‌زا (SLESQ)	ضربه روحی، بار مسئولیت برای دیگران، روابط ناسالم، تنهایی مرتبط با تروما
۱۸	The study on the relationship among the temperament type, parental rearing pattern, and sense of loneliness of college students	Xiaoyan (2016)	پیمایشی	زنان دانشجو چین	مقیاس حس تنهایی کنت ۲۰۰۰، مقیاس خلق و خو ساخته پلومین و باس، مقیاس ارزیابی الگوی تربیت والدین (EMBU) ساخته وانگ ۱۹۹۹	میزان هیجانی و عاطفی بودن فرد، شهرنشین بودن نسبت به روستایی بودن، رشته‌های علوم و مهندسی، الگوهای تربیتی والدین، میزان تنبیه والدین، خلق و خوی والدین، عاطفه مادری
۱۹	Effects of peer mentoring on nursing students' perceived stress, sense of belonging, self-efficacy and loneliness	Raymond & Sheppard (2018)	شبه‌آزمایشی	دانشجویان زن رشته پرستاری کانادا	پرسشنامه خودکارآمدی ۲۶ موردی (CSEI)، پرسشنامه ابراز حس تعلق(SOBI)، پرسشنامه دموگرافیک	کاهش حس تعلق سازمانی و اجتماعی، خودکارآمدی، افزایش استرس ادراک شده

در شکل شماره ۲، عوامل شناسایی و دسته‌بندی‌شده مرتبط با احساس تنهایی در قالب ۶۱ نشانگر، ۹ زیرمضمون و ۳ مضمون شامل عوامل فردی، خانوادگی و محیطی- اجتماعی ارائه شده است.

شکل ۲: مضامین استخراجی عوامل مرتبط با بروز و تشدید احساس تنهایی زنان



بحث

تحلیل مقالات نشان می‌دهد که عوامل مرتبط با احساس تنهایی زنان در دورهٔ جوانی و میانسالی شامل عوامل فردی، خانوادگی و محیطی است که در سه مضمون اصلی و ۹ زیر مضمون و ۶۱ نشانگر دسته‌بندی شد؛ البته این عوامل در بین جوامع مختلف زنان، بحث‌برانگیز و متفاوت است. برای نمونه عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در زنان روستایی نسبت به زنان شهری، یا زنان شاغل نسبت به زنان خانه‌دار می‌تواند متفاوت باشد. همچنین در مورد زنان متأهل، عوامل فردی می‌تواند شامل ناهمخوانی با همسر، رضایت زناشویی پایین، دلزدگی زناشویی، عملکرد جنسی ضعیف، ترس از جدایی عاطفی در دوران بارداری یا ترس از مادرنشدن باشند که در پژوهش‌های (Ebrahimi et al., 2020; Nezamomolki et al., 2023) مورد بحث قرار گرفته‌اند.

عوامل فردی شکل‌گیری احساس تنهایی زنان، در جوامع دیگر، متفاوت است به‌عنوان مثال، در زنان مبتلا به ناتوانی جسمی (شنوایی)، ترس از طردشدن و ترس از شکست در روابط (Baranauskiene et al., 2020) از موارد مهم احساس تنهایی محسوب می‌شود. همچنین دربارهٔ زنان دانشجو بیشتر عوامل فردی، مرتبط با متغیرهای روان‌شناختی مثل خودکارآمدی، خودکنترلی، تصور منفی از خود یا سطح استرس (Narain et al., 2022) مطرح بود؛ در گروه زنان زندانی، ویژگی‌های شخصیتی، یأس، ناامیدی و یا ناتوانی در پیشرفت فردی (Baranauskiene et al., 2020) اهمیت بیشتری دارد.

طبیعتاً علل فردی احساس تنهایی، برحسب موقعیت، نقش و جامعه‌ای که فرد در آن قرار دارد می‌تواند متفاوت باشد، چرا که هر یک از موقعیت‌ها، نیازهای روانی مختص خود را طلب می‌کند و عدم ارضای این نیازها، می‌تواند در فرد احساس تنهایی ایجاد نماید. هرچند برخی عوامل مشترک نیز در بین این پژوهش‌ها دیده می‌شود، مانند احساس طردشدن، اضطراب و ترس، مشکلات مرتبط با سلامتی روانی و جسمانی، احساس بی‌تعلقی به جامعه و گروه و یا احساس عدم حمایت اجتماعی، که در اکثر پژوهش‌ها مشترک هستند. در حالت کلی می‌توان اینگونه بیان کرد که در بررسی علل بروز احساس تنهایی زنان، باید به شکل چند وجهی و با دیدی کلی‌نگر به بررسی این عوامل پرداخت و در نظر داشت که این علل برحسب گروه‌های اجتماعی گوناگون زنان می‌تواند متفاوت باشد.

همچنین نتایج نشان داد، عوامل مرتبط با تنهایی زنان، در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، نسبت به ابعاد فرهنگی و اجتماعی متفاوت است. به‌طور مثال در پژوهش Callardo et al., 2023 به تأثیر محیط روستا و پایبندی به فرهنگ، آداب و رسوم در تنهایی زنان اشاره شده است و تنهایی زنان مورد بررسی را نتیجهٔ گسست فرهنگی از جامعه و عدم شرکت در مراسمات روستا می‌داند، اما در کشورهای توسعه یافته‌ای مانند نروژ، کانادا، ایتالیا و اسپانیا، احساس تنهایی، اغلب ناشی از ضعف ارتباط، نابرابری اجتماعی و مسائل شغلی است، زیرا در این کشورها، افراد دغدغهٔ بیشتری دربارهٔ مسائل شغلی و اقتصادیِ خود دارند، درحالی‌که مسائل فرهنگی و روابط در کشورهای در حال توسعه مهم‌تر است. در پژوهش‌های داخل کشور ایران نیز، اهمیت روابط خانوادگی و ارتباطی دیده می‌شود و اغلب، احساس تنهایی به‌دلیل مواردی نظیر فقدان روابط عاطفی و ارتباطی اثربخش، عدم مهارت‌های ارتباطی، دلبستگی ناایمن، سوءتفاهم جنسی، رضایت زناشویی پایین، فقدان قدرت تصمیم‌گیری عمومیت داشتند که در این میان، فقدان روابط عاطفی و ارتباطی اثربخش در خانواده، تأثیر عمیق‌تری دارد و این مؤلفه، در کشورهای در حال توسعه مانند ایران و شیلی به‌دلیل اهمیت روابط خانوادگی و مسائل ارتباطی، بیشتر دیده می‌شود.

عوامل فردی، یکی از مضامین اصلی استخراج‌شده مرتبط با تنهایی است که دارای مضمون‌های مشکلات جسمی، هیجانی و معنایی- اعتقادی دارد. نتایج همسو با یافته‌های Zahed et al., 2017 نشانگر آن بود که مشکلات جسمانی مانند خواب ناکافی، خستگی مفرط، معلولیت جسمی یا ذهنی و امور منزل و بیرون از خانه می‌تواند سبب بروز مشکلات هیجانی، عدم تعادل در رفتار، کنترل خشم یا استرس و ناتوانی در ارتباط سالم با خانواده و دوستان شود. این عوامل احتمال دارد موجب بروز احساس تنهایی شوند و خطر بروز سایر مشکلات جسمانی مثل بیماری قلبی، اضطراب، کاهش کارکرد سیستم ایمنی و سرطان را به دنبال داشته، و خطر آلزایمر را افزایش دهند. در بخش علائم هیجانی مواردی نظیر زودرنج بودن، اضطراب، نشخوار ذهنی، ناهم‌سویی افکار و احساس، بی‌انگیزگی، احساس ترس از تنهایی، پرخاشگری قرار می‌گیرد. در بخش علائم معنایی- اعتقادی مواردی نظیر بی‌هدفی، بی‌معنایی در زندگی، فقدان احساس خود ارزشمندی، نداشتن اعتقاد به ارزش‌های الهی، فقدان معنویت و اعتقاد به باورهای دینی در زندگی و ازجمله مؤلفه‌های مرتبط در شکل‌گیری و تشدید احساس تنهایی است که در این میان، بی‌معنایی در زندگی و نبود معنویت، به نحو چشمگیری برجسته‌تر بود.

به نظر می‌رسد، گرایش به فردگرایی افراطی، رواج اندیشه‌های مادّی‌گرایانه و به‌ویژه غفلت از ارتباط عمیق، اصیل و معنادار با خداوند متعال و رویکردهای ایمانی و الهیاتی از مهم‌ترین و راهبردی‌ترین زمینه‌ها در شکل‌گیری و تشدید احساس تنهایی بیمارگونه و به تبع آن انزوای اجتماعی بشر امروزی است. از عمده‌ترین تبعات احساس تنهایی، به مخاطره افتادن آرامش در زندگی است؛ در همین راستا، پژوهش (Shahande, 2022)، نشان داد که تلاش برای کسب آرامش، یکی از دغدغه‌هایی که معمولاً در بین انسان‌ها وجود داشته و از نیازهای اساسی آن‌ها محسوب می‌شود. در دین اسلام، به‌عنوان کامل‌ترین دین الهی، موضوع آرامش حقیقی به‌صورت جامع بررسی و تبیین شده است. Hashemi Nejad & Salehi (2024) در پژوهش خود ۵۱ شیوهٔ تبیین پدیده‌ها از جمله تبیین وحیانی (Revelatory Explanation) را معرفی کرده‌اند، بر طبق این شیوه تبیین پدیده‌ها و بر اساس آموزه‌های وحیانی، آرامش حقیقی تنها در سایه یاد خداوند و توجه عملی به مصادیق ذکر او به‌دست می‌آید (۱۳؛ ۲۸)؛ در مقابل، کسانی که از یاد خداوند متعال و دستورات ایشان فاصله می‌گیرند و ارتباط معنوی خود با او را تضعیف می‌کنند ـ یعنی تنها منبع پایدار و حقیقی آرامش را در زندگی خود کمرنگ می‌کنند ـ غالباً با اضطراب، نگرانی، و احساس پوچی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. چنین افرادی به رغم استفاده از انواع سرگرمی‌های متنوع، در زندگی روزمره مشوش به نظر می‌رسند و از فقدان آرامش درونی رنج می‌برند.

نتایج مؤیّد آن است که علائمی مانند پرخاشگری، زودرنج بودن و بی‌هدفی ممکن است به دنبال احساس تنهایی به وجود آید؛ زیرا اولاً زنانی که از تنهایی رنج می‌برند، علائمی از افسردگی را از خود نشان می‌دهند، و در مرتبهٔ بعدی همان‌گونه که (Twemlow, 2008) نتیجه گرفته است بین انزوا، پرخاشگری و احساس تنهایی یک دور باطل وجود دارد؛ بنابراین پرخاشگری با احساس صمیمیت و نگرانی برای دیگران که مؤلفه‌های کاهندهٔ احساس تنهایی هستند، رابطه منفی دارد. همچنین نتایج بررسی‌ها همسو با نتایج پژوهش Eskandari et al. (2019) نشان داد افرادی که احساس تنهایی دارند و در تأمین نیازهای عاطفی خود ناتوانند خشم و غم عمیقی را درون خود تجربه می‌کنند که گاهی سبب نشان دادن رفتارهایی مانند پرخاش، زود رنجی و بدخلقی می‌شود. بی‌شک مهارت‌های مثبت‌اندیشی و تقویت هیجانات مثبت و بهبود ارتباط با دیگران بسیار سودمند و مفید است. از سویی، نتایج نشان می‌داد زنانی که احساس تنهایی می‌کنند علائم هیجانی مانند اعتماد به نفس پایین، نشخوار ذهنی، بی‌انگیزگی، غم و ناامیدی، تصویر منفی از خود، احساس بدبختی، بدشانسی از جانب همسر و خانواده و حس بیهودگی نسبت به توانمندی خویش را بیشتر بروز می‌دهند.

عوامل خانوادگی از زیرمضمون‌های فقدان روابط عاطفی و ارتباطی اثربخش، عدم مهارت‌های ارتباطی، دلبستگی ناایمن، سوءتفاهم جنسی، نارضایتی زناشویی، فقدان قدرت تصمیم‌گیری ایجاد گردید؛ در این میان، فقدان روابط عاطفی و ارتباطی اثربخش در خانواده تأثیر عمیق‌تری داشته و عمومیت دارد. همان‌گونه که (Smith, 2003) در یافته‌های پژوهش خود اظهار می‌دارد که نداشتن مهارت‌های ارتباطی

مانند ناتوانی در گفتگو و ابراز احساسات زمینه‌ساز ایجاد بدبینی و بی‌اعتمادی می‌شود به گونه‌ای که در این شرایط فرد نمی‌تواند هیچ حرفی را با افراد مهم زندگی خود در میان بگذارد. از سویی ناهمخوانی با همسر، بحث و دعوا، همدل نبودن و عدم حضور فیزیکی همسر سبب اخلال در ارتباط و به وجود آمدن و تشدید احساس تنهایی می‌شود. بنابراین زنان به میزانی که بر مهارت‌های ارتباطی تسلط داشته‌باشند بهتر می‌توانند از مهارت‌های غیرکلامی خود استفاده کنند که این امر به برقراری ارتباط سازنده و سازگاری بیشتر کمک می‌کند.

همچنین موضوعاتی اعم از احساس تعهد، اعتماد دو جانبه و ارزش‌های مشترک می‌تواند افراد را به هم پیوند دهد و ارتباطی عمیق را شکل دهد. نتایج پژوهش حاضر، گویای آن است که وجود اختلالات جنسی، ترس از جدایی عاطفی در دوران بارداری، کاهش ارتباط ناشی دوران بارداری، ترس از جدایی ناشی از بارداری یا مادرنشدن نیز می‌تواند در بروز احساس تنهایی نقش داشته باشد. این در حالی است که یکی از علل احساس تنهایی هر فردی، شکاف بین آنچه می‌خواسته و آنچه کسب کرده است. در نتایج پژوهش (Vanhalst et al., 2013)، اشاره می‌شود که احساس تنهایی، زمانی به وجود می‌آید که در صورت ارضا نشدن رابطه جنسی، این شکاف بیشتر می‌شود. در این راستا حمایت و همدلی از سمت همسر می‌تواند به دلگرمی و حس امنیت و از بین رفتن احساس تنهایی منجر شود.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان می‌دهد که دلبستگی نا ایمن و اجتنابی که محصول بی‌توجهی والدین در مراحل اولیه رشد است، می‌تواند سبب احساس تنهایی شود. Mellar et al. (2024) در نتایج پژوهش خود معتقدندکه دلبستگی ناایمن یا اجتنابی می‌تواند در زندگی زناشویی نیز تأثیر خود را نشان می‌دهد و به دنبال آن حس پوچی و بی‌ارزشی می‌تواند سبب بروز احساس تنهایی شود.

عوامل اجتماعی و محیطی، سومین مضمونی بود که از تحلیل داده‌ها و اسناد جمع‌آوری شده به‌دست آمد و شامل سه زیر مضمون «مسائل حمایتی»، «مسائل شغلی و تحصیلی» و «مسائل فرهنگی» بود. یافته‌ها بیانگر آن است که حضور نداشتن در مراسم اجتماعی و مذهبی، شرکت نکردن در گروه‌های خانوادگی، ناهمسویی بین سطح انتظارت شغلی و حمایت‌های اجتماعی، ناهمسویی بین تحصیلات و جایگاه اجتماعی، حمایت اجتماعی پایین، احساس بی‌تعلّقی به جامعه، ساختار بستهٔ اجتماعی، وجود یا احساس به وجود محدودیت‌های اجتماعی، طردشدن از گروه، احساس نابرابری، گسست فرهنگی با جامعه تأثیرات گسترده‌تری دارد. همچنین بهره‌کشی، خشونت خانگی، بی‌خانمانی، حاشیه‌نشینی، طردشدن از سوی دیگران، فقدان سرپرست و حمایت اجتماعی سبب تنهایی عمیق در زنان می‌گردد که نهایتاً به بروز اختلالات روان‌شناختی و اجتماعی مانند اعتیاد، بیماری روانی و جسمی منجر می‌شود.

یافته‌های Willem (2017) نیز حاکی است که فقدان تجربهٔ عاطفی و صمیمی مشترک که ناشی از روابط کاذب با دیگران است، می‌تواند دلیل اصلی احساس تنهایی، محسوب شود. Willem (2017) معتقد است باورهای مذهبی در این زمینه می‌تواند در زندگی افراد تنها، نقشِ حامی داشته باشد؛ به‌طوری که اساساً معنویت قادر است اهدافی مشترک با دیگران را تعریف کند که به منزلهٔ پشتوانه و سرمایه اجتماعی محسوب می‌شود. داده‌های پژوهش حاضر، حاکی است که سطح تحصیلات، مسائل اقتصادی، مشاغل سخت و متراکم، مهاجرت تحصیلی و کاری و به دنبال آن رویارویی با محیط جدید و دوری از خانواده از جمله تأثیرگذارترین مسائل در به وجود آمدن احساس تنهایی هستند.

این در حالی است که در جوامع توسعه یافته، فقدان شغل مناسب برای زنان یا نداشتن تحصیلات بالا یکی از عوامل برجسته در به وجود آمدن احساس تنهایی است؛ این موضوع به نوبهٔ خود، سبب کلیشه‌های تبعیض جنسیتی و مشکلات ارتباطی می‌گردد. یافته‌های پژوهش جاری، همسو با نتایج پژوهش (Sornby, 2013) نشان می‌دهد که انزوای اجتماعی، عدم شرکت در مراسم اجتماعی، تبعیض جنسیتی و ازدواج زود هنگام زنان می‌تواند مشکلات روان‌شناختی و به‌ویژه احساس تنهایی را به دنبال داشته باشد؛ البته با این توضیح که مسائل فرهنگی در کشورهای در حال توسعه از اهمیت بیشتری برخوردار است و تأثیر عمیق‌تری در روابط و احساس تنهایی خواهد داشت. پژوهش‌های بین فرهنگی (Ghadampour et al., 2021) نیز نشان می‌دهد که فرهنگ بر میزان و نوع احساس تنهایی مؤثر است. بنابراین احساس تنهایی در محیط‌های جمع‌گرا و فردگرا متفاوت است. به‌طور مثال مردم آمریکای شمالی نسبت به مردم اروپای شرقی و جنوبی، بیشتر دچار احساس می‌شوند.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، علل و عوامل بروز و تشدید احساس تنهایی زنان، یک مفهوم چند عاملی است که برآیند و بر هم کنشی از عوامل متعدد و متنوع زیربنایی در سه حیطهٔ فردی، خانوادگی و اجتماعی است؛ عوامل فردی مانند شخصیت، نیازها و ویژگی‌های جسمانی و روانی فرد و عوامل محیطی مانند ساختارهای اجتماعی و فرهنگی می‌توانند نقش تعدیل‌کننده در علل بروز و شکل‌گیری احساس تنهایی زنان داشته باشند. تحلیل مقالات نشان داد که برخی عوامل فردی که بیشتر جنبهٔ روان‌شناختی دارند، از قبیل خودکارآمدی، خودکنترلی، خودپنداره منفی و یا میزان هیجانی بودن فرد، قابل بررسی و درمان هستند و می‌توانند با جلسات مشاوره فردی یا درمان‌ها و آموزش‌های گروهی بهبود یابند. برخی عوامل دیگر به علّت مسائل زیربنایی مانند مشکلات اقتصادی، طلاق، انزوا و

حاشیه‌نشینی به سختی قابل حل هستند و برخی عوامل مانند مشکلات جسمی، معلولیت جسمی و ذهنی قابل حل نیستند و این گروه نیازمند حمایت مادام‌العمر از جانب دولت و جامعه هستند.

عوامل اجتماعی و محیطی نظیر تعلق اجتماعی، انزوای اجتماعی و طردشدن نیز نیازمند سیاست‌گذاری‌های کلان هستند؛ در حالت کلی، مدارس و دانشگاه‌ها می‌توانند با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در راستای توانمندسازی دختران و زنان، اقدامات مؤثری را انجام دهند. از سوی دیگر، ایجاد انجمن‌ها، شوراهای صنفی و نهادهای مدنی و سمن‌های مرتبط با زنان در محلّات و شهرها نیز یکی دیگر از اقدامات مرتبط با کاهش احساس تنهایی است. در زمینهٔ سیاست‌گذاری‌های کلان، شناسایی زنان آسیب‌پذیر و حمایت‌های اجتماعی و دولتی از آن‌ها، می‌تواند از جمله راهکارهای مرتبط با کاهش احساس تنهایی زنان باشد؛ به نظر می‌رسد، در سطحِ کلان و راهبردی، شکل‌گیری و تشدید احساس تنهاییِ بیمارگونه و به تبع آن انزوای اجتماعی را می‌توان به‌عنوان یکی از بحران‌های پردامنهٔ بشر امروزی قلمداد کرد.

بر هم کنشی از علل و عوامل متعدّد نظیر گرایش به فردگرایی افراطی، رواج اندیشه‌های مادّی‌گرایانه و به‌ویژه غفلت از ارتباط معنادار بشر امروزی با خداوند و رویکردهای مذهبی، می‌توانند به‌عنوان عوامل مهم در شکل‌گیری احساس تنهایی محسوب شوند؛ چنان‌که کم‌توجهی به ریشه‌های بنیادین در بروز و تشدید آن، می‌تواند مخاطرات جدی را برای سلامت فردی و اجتماعی به همراه داشته باشد. در پژوهش‌های آتی، بررسی علل و عوامل ذکر شده، به‌ویژه توجه به ابعاد فرهنگی و افتراق‌هایی که به تبعِ تجارب، باورها و ارزش‌های فرهنگی- اجتماعی نقش برجسته‌ای دارد، می‌تواند در تشخیص و تجویز راهکارهای مناسب و رهنمودهای اثربخش، یاری‌گر باشد.

محدودیت‌ها

تمرکز بر گسترهٔ زمانی پژوهش‌های انجام شده بعد از سال ۲۰۱۴ به‌عنوان یک محدودیت می‌تواند مطرح شود؛ این امر، به دلیل عدم تطابق کلّی پژوهش‌های قدیمی با شرایط کنونیِ جامعه، و نیز کافی نبودن پژوهش‌های موجود در مورد حس تنهایی زنان مجرد، زنان بی‌سواد و زنان فرهنگ‌های مختلف، بوده است؛ همچنین خارج ساختنِ بازهٔ سنّی نوجوانان و سالمندان از دایرهٔ پژوهش، به دلیل ایجاد بازهٔ سنی ۱۸ تا ۶۰ سال، از دیگر محدودیت‌های مرتبط با پژوهش حاضر بود.

پژوهش‌های آینده

با توجه به ضعف‌ها و کاستی‌های مشخّص شده در پژوهش‌های قبلی، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، پژوهش‌های مقایسه‌ای بین فرهنگی برای بررسی علل و عوامل تنهایی زنان انجام شود. همچنین در پژوهش‌های آینده، پژوهشگران می‌توانند بر اساس روش‌های مبتنی بر فراتحلیل، علل کانونی مرتبط با تنهایی را استخراج کنند و با استفاده از روش‌های کیفی و مصاحبه‌های عمیق به علل پنهان مرتبط با تنهایی زنان پی ببرند. همچنین ضرورت دارد با استفاده از روش نظریه برخاسته از داده‌ها (Grounded theory)، فرآیند شکل‌گیری احساس تنهایی در زنان مورد واکاوی قرار گیرد. علاوه بر این، می‌توان با از آزمایش‌هایی مانند ثبت امواج الکتریکی مغز (الکتروانسفالوگرافی) و یا آموزش دادن به فعالیت مغز (نوروفیدبک)، برای تشخیص دقیق‌تر عملکردهای شناختی استفاده نمود. پیشنهاد می‌شود، سهم علائم معنایی- اعتقادی (مواردی نظیر بی‌هدفی، بی‌معنایی در زندگی، فقدان احساس خودارزشمندی، نداشتن اعتقاد به ارزش‌های الهی، نبود معنویت و باورهای دینی) در شکل‌گیری و تشدید احساس تنهایی، به صورت مجزا و تکمیلی با استفاده از شیوه‌های تبیین وحیانی، معنوی، فلسفی، اخلاقی، فرهنگی و ابداعی ("Using revelatory, Spiritual, Philosophical, Ethical, Cultural, & Abductive methods of explanation") مورد بررسی قرار گرفته و ابزاری برای سنجش، اولویت‌بندی و تبیین این عوامل و نشانه‌ها طراحی، رواسازی و معتبرسازی شود.

پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه، با جامعه مردان نیز انجام شود، تا مبتنی بر هر دو دسته داده، الگوی کاملی برای بزرگسالان ارائه گردد. همچنین در مورد گروه‌های خاص زنان نظیرِ زنان بی‌سواد یا مجرّد و زنان مطلّقه و بیوه که ممکن است علل احساس تنهایی خاصی را به دلیل شرایط زندگی تجربه کنند، یا دربارهٔ زنان متعلّق به فرهنگ‌های مختلف، می‌توان پژوهش‌هایی انجام داد. به نظر می‌رسد، تدوین بسته‌های آموزشی روان‌شناختی در تقویت هوش معنوی، می‌تواند در کاهش احساس تنهایی بیمارگونه و به تبع آن انزوای اجتماعی مؤثر باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، ضمن تهیهٔ چنین بسته‌هایی که مبتنی بر ظرفیت شگرف تعلیم تفریحی و تربیت تفریحی باشد، اثربخشی و کارآمدی آن‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد اثر مداخلات درمانی و آموزش گروهی بر احساس تنهایی بررسی شود تا با تشکیل کارگاه‌ها و جلسات آموزشی، زنان و دختران بتوانند در برابر احساسات ناخوشایند، توانمندتر شوند.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی را گزارش نکرده‌اند.

References

Adlington, K., Vasquez, C., Pearce, E., Wilson, C. A., Nowland, R., Taylor, B. L., & Johnson, S. (2023). Just snap out of it- the experience of loneliness in women with perinatal depression: A meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Psychiatry*, *23*(1), 110. https://doi.org/10.1186/s12888-023-04532-2

Afshari, M., Khazaei, S., & Amiri, J. (2024). Factors affecting early marriage and its health consequences in women under 18 in a migrant city: A mixed research. *Qualitative Research in Behavioral Sciences*, *2*(2), 15-26. https://doi.org/10.22077/qrbs.2024.7184.1027

Amirian, S., Salamati Gablo, S., & Veysi Nab, B. (2021). Analysis of gender inequality indicators in Middle Eastern countries by using the COPRA's technique. *Regional Planning*, *10*(40), 1-4. https://jzpm.marvdasht.iau.ir/article_3736.html?lang=en

Arnoso, A., Arnoso, M., Elgorriaga, E., Asla, N., Aiertza, M., Bengoetxea, A., & Pizarro, M. (2023). Meanings of loneliness for women using social services in spain: An intersectional analysis. *Affilia: Feminist Inquiry in Social Work, 38*(1), 91-110. https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/08861099221108724

Bahrevar, V., Abolfathi Momtaz, Y., & Hosseini, S. (2023). Feeling lonely among the elderly in iran: A systematic review. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, *45*(5), 389-401. https://doi.org/10.34172/mj.2023.041

Baniasadi, A., Salehi, K., Khodaie, E., Bagheri Noaparast, K., & Izanloo, B. (2023). Fairness in classroom assessment: a systematic review. *The Asia-Pacific Education Researcher*, *32*, 91-109. https://doi.org/10.1007/s40299-021-00636-z

Baranauskienė, I., Kovalenko, A., & Leonova, I. (2020). Psychological factors influencing the feeling of loneliness in female students with hearing impairments. *Special Education*, *1*(41), 141-171. https://doi.org/10.21277/se.v1i41.557

Baranauskienė, I., Kovalenko, A., & Leonova, I. (2020). The social-psychological factors influencing women-prisoners' feeling of loneliness. *Social Welfare: Interdisciplinary Approach*, *10*(1), 56-65. https://doi.org/10.21277/sw.v1i10.560

Bingenheimer, J. B., Hardee, K., Hindin, M., Jain, A., Mumah, J., & Dam, J. V. (2023). Introduction to the special issue: Indicators in sexual and reproductive health and rights. *Studies in Family Planning*, *54*(1), 9-16. https://doi.org/10.1111/sifp.12239

Bunce, A., Hashemi, L., Clark, C., Stansfeld, S., Myers, C. A., & McManus, S. (2024). Prevalence and nature of workplace bullying and harassment and associations with mental health conditions in England: A cross-sectional probability sample survey. *BMC Public Health*, *24*(1), 11-47. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18614-7

Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*, *26*(2), 225-249. https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1876638

De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2005). Loneliness and social isolation. In Vangelisti, A., & Perlman, D. (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge University Press. https://pure.knaw.nl/portal/en/publications/loneliness-and-social-isolation

Ebrahimi, N., Fallah, M. H., Samani, S., & Vaziri, S. (2020). The factors and grounds of loneliness of women (A study of phenomenology). *Quarterly Journal of Woman and Society*, *11*(41), 1-28. https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_4046.html?lang=en

Eskandari, S., & NajafianPour, B. (2019). Effectiveness of Training positive expectancy of orphan and irresponsible teenagers 12 to 17 years old. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, *20*(2), 24-33. https://doi:10.30486/jsrp.2019.665257

Fierloos, I. N., Tan, S. S., Williams, G., Alhambra-Borrás, T., Koppelaar, E., Bilajac, L., & Raat, H. (2021). Socio-demographic characteristics associated with emotional and social loneliness among older adults. *BMC Geriatrics*, *21*, 114. https://doi.org/10.1186/s12877-021-02058-4

Gallardo-Peralta, L. P., Fernández-Dávila Jara, P., Tereucán Angulo, J., & Rodríguez Martín, V. (2023). Loneliness among chilean indigenous women: Family, community, and socio-cultural integration as protective factors. *Journal of Women & Aging*, *35*(6), 526-541. https://doi.org/10.1080/08952841.2023.2189505

Ghadampour, E., Amirian, L., & Dehnavi, H. (2021). Predicting drug addiction based on self-control, tolerance of confusion, and feelings of loneliness in addicted women visiting addiction treatment centers. *Journal of Women and Family Studies*, *14*(51), 49-62. https://doi.org/10.30495/jwsf.2020.1902188.1461

Girma, B., Bimer, K., Kassaw, C., Mengistu, N., Zewdie, A., Sewalem, J., & Madoro, D. (2024). Common mental disorders and associated factors among mothers of children attending severe acute malnutrition treatment in gedio zone, southern ethiopia, 2022: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, *24*(1), 276. https://doi.org/10.1186/s12888-024-05741-z

Golmohammad, R., Ghasemi firoozabadi, M., & Saghiha, H. (2021). The effectiveness of emotion-focused therapy on psychological distress and depression of married women victims of domestic violence. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 64*(6), 4338-4348. https://mjms.mums.ac.ir/article_20934.html?lang=en

Hackett, R. A., Steptoe, A., & Jackson, S. E. (2019). Sex discrimination and mental health in women: A prospective analysis. *Health Psychology*, *38*(11), 1014-1024. https://doi.org/10.1037/hea0000796

Hashemi Nejad, S. Z., & Salehi, K. (2024). Quality of explanation in medical articles: A systematic review. *Caspian Journal of Scientometrics, 11*(2), 90-110. https://cjs.mubabol.ac.ir/article-1-363-en.html

Hatam, N., Khammarnia, M., & Ghorbanian, A. (2013). The relationship between gender inequality and health service coverage in the member countries of the united nations. *Sadra Medical Journal, 2*(1), 21-30. https://smsj.sums.ac.ir/article_44007.html?lang=en

Högnäs, R. S. (2020). Gray divorce and social and emotional loneliness. In: Mortelmans, D. (eds), *Divorce in europe. european studies of population*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-25838-2_7

Kalantari, A., & Hoseynizadeh Arani, S. S. (2017). A study of social and psychological factors affecting feeling lonely (case study: Tehran citizens). *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, *6*(2), 257-283. https://jisr.ut.ac.ir/article_63316.html?lang=en

Kebede, A. A., Gessesse, D. N., Tsega, N. T., Aklil, M. B., Temesgan, W. Z., Abegaz, M. Y., … & Taye, B. T. (2022). Prevalence and factors associated with maternal loneliness during the postpartum period in gondar city. *Heliyon, 8*(7), e09891. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09891

Khazaei, S., Sangari, M., & Sadri, A. (2024). Lived experiences of mothers in relation to children after imprisonment of head of family. *Journal of Qualitative Research in Behavioral Sciences(QRBS)*, *3*(1), 13-24. https://doi.org/10.22077/qrbs.2024.7808.1043

Kilian, C., Manthey, J., Braddick, F., López-Pelayo, H., & Rehm, J. (2023). Social disparities in alcohol's harm to others: Evidence from 32 european countries. *International Journal of Drug Policy*, *118*, 104079. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104079

Li, L. Z., & Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during covid-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Research*, *291*, 113267. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113267

Liberatore-Maguire, E., Devlin, A., Fisher, S., Ramsey, F., Grunwald, H., Brownstein, K., & Morrison, M. F. (2022). The unseen epidemic: Trauma and loneliness in urban midlife women. *Women's Midlife Health*, *8*(11). https://doi.org/10.1186/s40695-022-00080-z

Lo Coco, G., Gentile, A., Bosnar, K., Milovanović, I., Bianco, A., Drid, P., & Pišot, S. (2021). A cross-country examination on the fear of covid-19 and the sense of loneliness during the first wave of covid-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(5), 2586. https://doi.org/10.3390/ijerph18052586

Mellar, B. M., Fanslow, J. L., Gulliver, P. J., & McIntosh, T. K. D. (2024). Economic abuse by an intimate partner and its associations with women's socioeconomic status and mental health. *Journal of Interpersonal Violence, 39*(21-22), 4415-4437. https://doi.org/10.1177/08862605241235140

Miyoshi, A., Ueda, Y., Yagi, A., Kimura, T., Kobayashi, E., Hiramatsu, K., & Kimura, T. (2023). How the covid-19 pandemic changed a new mother's sense of loneliness, and who was key to helping them through it. *Journal of Clinical Gynecology and Obstetrics*, *11*(4), 101-107. https://doi.org/10.14740/jcgo824

Monterrosa-Castro, Á., Romero-Martínez, S., & Monterrosa-Blanco, A. (2023). Positive maternal mental health in pregnant women and its association with obstetric and psychosocial factors. *BMC Public Health*, *23*(1), 1013. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15904-4

Mouodi, S., Bijani, A., Hosseini, S. R., & Hajian-Tilaki, K. (2016). Gender differences in health status of elderly living alone compared to those who are not alone: Evidence from the AHAP study, north of iran. *Caspian Journal of Internal Medicine,* *7*(2), 126-132. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27386065/

Narain, S., & Maheshwari, S. (2022). Lonely at home: Exploring factors associated with loneliness among female students at home during covid-19 lockdown in india. *The Family Journal*. https://doi.org/10.1177/10664807221124261

Navarro, R. T., Javier, C. A., Cadorna, E. A., Garcia, G. A., & Gorospe, B. M. S. (2023). Domestic violence against women: A global perspective. *Journal of Namibian Studies: History Politics Culture, 33,* 3872-3889. https://doi.org/10.59670/jns.v33i.2518

Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014). Loneliness among men and women: A five-year follow-up study. *Aging & Mental Health*, *18*(2), 194-206. https://doi.org/10.1080/13607863.2013.821457

Norton, R. (2016). Women's health: A new global agenda. *Women's Health*, *12*(3), 271-273. https://doi.org/10.2217/whe-2016-0010

The Qur'an. (Translated by Abdollah Javadi Amoli). (2020). *Esra Publishing*. (Original work published CA. 632 CE)

Raymond, J. M., & Sheppard, K. (2018). Effects of peer mentoring on nursing students' perceived stress, sense of belonging, self-efficacy, and loneliness. *Journal of Nursing Education and Practice*, *8*(1), 16-23. https://doi.org/10.5430/jnep.v8n1p16

Schobin, J. (2022). Loneliness and emancipation: A multilevel analysis of the connection between gender inequality, loneliness, and social isolation in the ISSP 2017. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(12), 7428. https://doi.org/10.3390/ijerph19127428

Shahande, A. (2022). The educational role of remembering God in order to achieve peace in the qur'an and hadith. *Educational Doctrines in Quran and Hadith*, *7*(2), 165-179. https://iued.ilam.ac.ir/article_253585.html?lang=en

Siddique, M. P., & Hanif, R. (2019). Experience of loneliness and suicidal ideation among young adults: The moderating role of gender. *Journal of Islamic International Medical College (JIIMC), 14*(3), 126-130. https://journals.riphah.edu.pk/index.php/jiimc/article/view/1182

Twemlow, S. W., Fonagy, P., & Sacco, F.C. (2008). Embodying the mind: Movement as a container for destructive aggression. *American Journal of Psychotherapy*, *62*(1), 1-33. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2008.62.1

Vanhalst, J., Goossens, L., Luyckx, K., Scholte, R. H., & Engels, R. C. (2013). The development of loneliness from mid-to late adolescence: Trajectory classes, personality traits, and psychosocial functioning. *Journal of Adolescence*, *36*(6), 1305-1312. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.04.002

Willem, J. P. (2017). *Sociologie des Religions*. Que Sais Je Publication. https://www.amazon.com/Sociologie-des-religions/dp/2130799752

Wolters, N. E., Mobach, L., Wuthrich, V. M., Vonk, P., Van Der Heijde, C. M., Wiers, R. W., & Klein, A. M. (2023). Emotional and social loneliness and their unique links with social isolation, depression, and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, *329*, 207-217. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.096

Xiaoyan, D. E. N. G. (2016). The study on the relationship among the temperament type, parental rearing pattern, and sense of loneliness of college students. *Studies in Sociology of Science*, *7*(4), 66-74. http://dx.doi.org/10.1109/ITME.2019.00061

Zahed Babolan, E., & Borghi, S. (2017). Comparison of death anxiety, loneliness, and attachment to god among cancer patients, heart patients, and healthy individuals. *Ravanshenasi Va Din*, *10*(2), 109-124. https://ravanshenasi.nashriyat.ir/node/400/en