



Construction and Validation of Feeling of Loneliness Questionnaire in Iranian Women (A Case Study of Women in Tehran)

Poonch Moghimi¹, Nooshin Taghinejad^{*2}, Sholeh Namazi³
Mahmoud Sabahizadeh⁴

1. PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.
3. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

Citation: Moghimi, P., Taghinejad, N., Namazi, Sh., & Sabahizadeh, M. (2022). Construction and validation of feeling of loneliness questionnaire in Iranian women (A case study of women in Tehran). *Journal of Woman and Culture*, 14(55), 69-81.
 DOR: [20.1001.1.20088426.1402.14.55.5.8](https://doi.org/20.1001.1.20088426.1402.14.55.5.8)

ARTICLE INFO

Received: 09.12.2022
Accepted: 25.01.2023

Corresponding Author:
Nooshin Taghinejad

Email:
nooshin.taghinejad@gmail.com

Keywords:
Construction
Validation
Feeling of Loneliness
Questionnaire
Iranian women

Abstract

The purpose of the current research was to develop and validate Feeling of Loneliness Questionnaire in Iranian women (a case study of women in Tehran). The statistical population included all the women of Tehran city. To select the subjects via interview 18 to 45 years old women whom experienced loneliness feeling were interviewed to saturation point. After 12 interview sessions no new code was extracted. The research method was a combination of quantitative and qualitative procedures. To develop and validate the Feeling of Loneliness Questionnaire in Iranian women, the participants were interviewed in the qualitative step. To assess the validation and the reliability of the questionnaire, quantitative and qualitative face validation, content validation ratio, validation content index, confirmatory and expletory factor analysis were applied. The questionnaire reliability was examined by internal consistency and halving method. The results of expletory factor analysis revealed that Feeling of Loneliness Questionnaire with 13 items consisted of three factors (family loneliness, individual loneliness and social loneliness) and had proper validity and reliability. The confirmatory factor analysis also affirmed the three factors model. It could be concluded the Feeling of Loneliness Questionnaire is authentic and eligible to assess the feeling of loneliness in women.



Extended abstract

Introduction: Inter-personal relationships are considered to be a human need and humans pursue attachments and durable relationships since their birth. This need is satisfied through bonding with family members and membership in peer groups. Lack of intimacy with family members and support groups results in loneliness, which seems to have a more negative effect on women and children. Women are more at risk, as across different cultures. They value interpersonal relationships more. They report more depression as a result of poor interpersonal relationships, especially in cultures where they play a central role in the family. Research shows that loneliness is a subjective phenomenon and constitutes an unfavorable and negative experience. Throughout the course of time, this phenomenon leaves a more adverse effect on women who tend to have a more emotional view point and feel stronger emotional dependence to their surrounding people. It could also negatively influence their physical and psychological health and give rise to an increase in risk of heart conditions, mood disorders, suicide, infections and social isolation. These consequences create a vicious circle, whereby women become lonelier and more isolated. In some studies, it has been demonstrated that married women feel lonelier compared to married men; it is also shown that in countries where mandatory use of the internet is more prevalent as a result of a change in social and professional conditions, depression, loneliness and stress replace happiness in women where family relationships become cold. Therefore, prevalence of loneliness depends on variables such as social norms, cultural values, economic and political conditions and environmental factors. It could be concluded that loneliness is a common and serious problem in many countries, which causes damage to the social structure and creates enormous costs. Thus, assessment of loneliness can help to understand causes and consequences and best possible interventions. There are no universally valid tools which could reliably assess loneliness in different societies and cultures. Accordingly, constructing a loneliness scale based on cultural elements can be very helpful. The Iranian society has been undergoing profound crisis including revolution, war, severe economic sanctions and a transition from tradition to modernity in addition to expansion of social networks and technology. Therefore the purpose of the current research was to develop and validate Feeling of Loneliness Questionnaire in Iranian women (a case study of women in Tehran).

Methods: The statistical population included all the women of Tehran city. To select the subjects via interview 18 to 45 years old women whom experienced loneliness feeling were interviewed to saturation point. After 12 interview sessions no new code was extracted. The research method was a combination of quantitative and qualitative procedures. To develop and validate the Feeling of Loneliness Questionnaire in Iranian women, the participants were interviewed in the qualitative step. To assess the validation and the reliability of the questionnaire, quantitative and qualitative face validation, content validation ratio, validation content index, confirmatory and exploratory factor analysis were applied. The questionnaire reliability was examined by internal consistency and halving method.

Results: To evaluate the validity of the loneliness feeling questionnaire, internal consistency coefficient was computed. Cronbach's alpha coefficient was also calculated. The coefficient was 84 per cent for the whole scale and was 89 per cent, 94 per cent and



89 per cent respectively for family loneliness, individual loneliness, and social loneliness sub-scales respectively. Split-half coefficient for the first seven questions was 0.84 and 0.81 for the next six questions. Correlation coefficient was 0.52 for the two splits. In order to check the correlation between the subjects' scores in each item and their score in the whole loneliness questionnaire, Pearson's correlation coefficient was applied. The results of the correlation of the items with the total score of the scale indicated that all the items have a positive and significant correlation with the total score and they ranged from 0/45 to 0/71. These findings showed an acceptable internal consistency coefficient for the questionnaire.

Conclusion: The results of exploratory factor analysis revealed that Feeling of Loneliness Questionnaire with 13 items consisted of three factors (family loneliness, individual loneliness and social loneliness) and had proper validity and reliability. The confirmatory factor analysis also affirmed the three factors model. It could be concluded the Feeling of Loneliness Questionnaire is authentic and eligible to assess the feeling of loneliness in women.

Authors Contributions: Mrs Pooneh Moghimi: General design of the article, ideation and editing. Dr. Nooshin Taghinejad: Designing the general framework, analyzing the content, editing the article and corresponding author. Dr. Sholeh Namazi and Dr. Mahmoud Sabahizadeh: Analyzing the content and editing the article. This article is adapted from the Doctoty's thesis of the Mrs Pooneh Moghimi under the guidance of the Dr. Nooshin Taghinejad and the advice of the Dr. Sholeh Namazi and Mahmoud Sabahizadeh. All authors reviewed and approved the final manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all those who contributed to this article.

Conflict of interest: The authors declared there are no conflicts of interest this article.

Funding: This article did not receive any financial support.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

ساخت و رواسازی پرسشنامه احساس تنهایی در بین زنان ایرانی (مطالعه موردی زنان شهر تهران)

پونه مقیمی^۱، نوشین تقی نژاد^{۲*}، شعله نمازی^۳، محمود صباحی زاده^۴

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.
۲. استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.
۳. استادیار، گروه روان پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۴. استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، ساخت و رواسازی پرسشنامه تنهایی در بین زنان ایرانی (مطالعه موردی زنان شهر تهران) بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان شهر تهران بود. برای انتخاب آزمودنی‌ها از طریق مصاحبه با زنان ۱۸ تا ۴۵ سال که تجارب آن‌ها در زمینه احساس تنهایی بود تا زمان اشیاع مصاحبه‌ها ادامه یافت. بعد از ۱۲ مصاحبه کد جدیدی استخراج نشد. روش پژوهش، ترکیبی از روش‌های کمی و کیفی بود. برای ساخت و روایی پرسشنامه احساس تنهایی در زنان ایرانی، در مرحله کیفی پژوهش، از شرکت کنندگان مصاحبه به عمل آمد. برای روایی و پایایی پرسشنامه از روایی صوری کیفی و کمی، نسبت روایی محتوا، شاخص محتوایی روایی، تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. پایایی پرسشنامه به به‌وسیله روش‌های همسانی درونی و پایایی تصنیف بررسی گردید. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که پرسشنامه احساس تنهایی با ۱۳ گویه از سه عامل (تنهایی خانوادگی، تنهایی فردی و تنهایی اجتماعی) تشکیل شده و از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. تحلیل عاملی تأییدی نیز مدل سه عاملی را تأیید کرد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت از پرسشنامه احساس تنهایی می‌توان برای ارزیابی احساس‌تنهایی در زنان استفاده کرد.

کلیدواژگان: ساخت، رواسازی، پرسشنامه احساس تنهایی، زنان ایرانی

مقدمه

ارتباط با اطرافیان برای انسانی که موجودی اجتماعی است عمیقاً نیازی انسانی فرض می‌شود و افراد از بدو تولد به دنبال دلبستگی و روابط مطلوب و ماندگار با اطرافیان‌شان هستند. اشخاص این نیاز را از طریق خویشاوندان و یا عضویت در گروه‌ها و حضور در کنار دوستان‌شان تأمین می‌کنند. نداشتن گروه‌های حمایتی و یا فاصله با اطرافیان در افراد احساس تنهایی (loneliness) ایجاد کرده و این احساس برای گروه‌هایی مانند زنان و کودکان، که به وابستگی و کنش مطلوب‌تری نشان می‌دهند، اثر منفی بیشتری دارد (Liberatore-Maguire & et al., 2022). هم‌چنین در جوامعی که توجه به بنیان خانواده و نزدیکی با افراد محبوب از مشخصات سلامت می‌باشد، آسیب به روابط بین فردی از عوامل سبب‌ساز احساس تنهایی می‌باشد و از آن‌جا که در جوامع مختلف با فرهنگ‌های متفاوت، همواره زنان، به ارزش‌گذاری بیشتر بر روابط بین فردی گرایش دارند، نسبت به مردان، بیشتر در معرض آسیب ناشی از احساس تنهایی می‌گیرند (Kessler, 2001). زنانی که در چنین فرهنگ‌هایی، محور خانواده محسوب می‌شوند و حتی عاملی در رشد و تعالی افراد دیگر منظور می‌گردند، در واکنش به کم‌رنگ شدن روابط بین فردی، افسردگی بیشتری گزارش می‌کنند. از جمله مسائل مهمی که در سلامت روان شناختی چنین زنانی بایستی مد نظر قرار گیرد احساس تنهایی، علل و همبسته‌های آن است (Soroush & Adibi Parsa, 2015).

از سوی دیگر تنهایی، احساس ذهنی انزوا، قطع ارتباط یا نداشتن روابط اجتماعی معنادار، دارای ابعاد و جنبه‌های مختلفی می‌باشد (Patulny & Bower, 2022) از این رو (De Jong-Girveld & Van Tilburg, 2016)، احساس تنهایی را وضعیتی تعریف کرده‌اند که فرد در موقعیت ناخوشایند و غیر قابل قبول فقدان (کمی/کیفی) یک رابطه قرار می‌گیرد. این وضعیت شامل موقعیت‌هایی است که در آن تعداد رابطه موجود کمتر از آن چیزی است که مطلوب یا قابل قبول انگاشته شود. همین‌طور موقعیت‌هایی که در آن صمیمیتی که فرد خواستار آن است رخ نمی‌دهد. از این تعاریف مشخص می‌شود که احساس تنهایی اولاً پدیده‌ای ذهنی است و ثانیاً تجربه‌ای منفی و ناخوشایند است و نتیجه یک ارزیابی شناختی از توازن بین کمیت و کیفیت روابط موجود و استانداردهای شخص از یک رابطه نامناسب است (De Jong-Girveld & et al., 2006). این مسائل در طول زمان بر زنان که نسبت به مردان از دیدگاه عاطفی به مسائل نگاه می‌کنند و وابستگی احساسی بیشتری با اطرافیان برقرار می‌نمایند، نمایان‌تر می‌شود، از این رو واقعه تنهایی و احساس تنهایی ناشی از آن، اثرات مخرب‌تری بر گروه زنان دارد (Hojat & Crandall, 1989). این عامل اثرات منفی نیز بر سلامت جسمی، روانی و عاطفی مانند افزایش خطر ابتلا به مشکلات قلبی، اختلالات خلقی، اختلالات شناختی، خودکشی، عفونت‌ها، بی‌خوابی، عزت‌نفس پایین، انزوای اجتماعی، بهره‌وری پایین و ناراحتی می‌تواند داشته باشد (Bhagchandani, 2017, Quadt & et al., 2020). چنین عواقبی در طول زمان یک چرخه معیوب ایجاد می‌کند که در آن تنهایی منجر به پیامدهای نامناسب برای سلامتی شده و به نوبه خود افراد را تنها و منزوی‌تر می‌نماید (Goh & et al., 2021).

احساس تنهایی سازه‌ای پیچیده و مسئله‌ای جهانی است (Wu, 2020, Baykut & et al., 2022) و طبق نتایج یک مطالعه در ۲۷ کشور در سال ۲۰۲۰ شیوع تنهایی ۱۰ درصد گزارش شده است. این شیوع از ۴ درصد در چین تا ۲۷ درصد در ترکیه متغیر بود (Ipsos, 2020). مطالعه دیگری شیوع تنهایی در ۱۱ کشور را ۶۱ درصد گزارش نمود و این میزان از ۴۸ درصد در ژاپن تا ۷۱ درصد در تایلند متغیر بود (Cigna, 2020). اما در بیشتر تحقیقات مانند پژوهش (Pinquart & Sörensen, 2003) مشخص شده که در اکثر مواقع، احساس تنهایی میان زنان متأهل در مقایسه با مردان بیشتر است و این مورد در اثر تفاوت وابستگی عاطفی به همسر، فرزندان و دوستان در بین زنان و مردان می‌باشد. (Muusses & et al. 2014) نیز نشان دادند، در کشورهایی که به دلیل تحولات و تغییرات مناسبات کاری و زندگی استفاده اجباری از اینترنت بیشتر بوده است، افسردگی، احساس تنهایی و استرس در طول زمان جای شادی را گرفته و روابط سرد بین همسران، بر تعداد زنان آسیب‌دیده در روابط زناشویی افزوده است و این عامل بر شمار زنانی با افسردگی و احساس تنهایی اثرگذار بوده است. هم‌چنین (Stoppard & McMullen, 2003) در تحقیق طولی مشخص کردند، زنان احساس تنهایی بیشتری داشته و دلیل آن این است که این گروه، قربانی سازگاری

با مختصات فرهنگی جوامع‌شان هستند؛ ضمن این‌که ایشان موقعیت‌های نازل‌تر خود را به عنوان نقص درونی تفسیر می‌کنند. در فرهنگ‌هایی که مردان بر زنان سلطه دارند، زنانی که قربانی خشونت‌های خانگی، سوءاستفاده جنسی، فقر و انواع نابرابری‌ها هستند، بستر بیشتری برای احساس تنهایی و افسردگی زنان وجود دارد (Kessler, 2001). از این رو، شیوع تنهایی به عوامل مختلفی مانند هنجارهای اجتماعی، ارزش‌های فرهنگی، شرایط اقتصادی، موقعیت‌های سیاسی و عوامل محیطی مرتبط است (Jansson & et al., 2020, Franssen & et al., 2020).

نظریات مختلفی، در خصوص احساس تنهایی و دلایل ایجاد آن در فرهنگ‌ها و موقعیت‌های مختلف وجود دارد. رویکرد روان‌تحلیل‌گری که در زمره اولین نظریات احساس تنهایی و ادراک دلتنگی (lonesome) بود، این احساس را دردناک‌ترین تجارب انسانی می‌داند که در ازای برآورده نشدن نیاز به ارتباط با دیگران به وجود می‌آید و در موقعیت‌هایی که روابط بین افراد سردتر است نمود بیشتری خواهد داشت (Sullivan, 1953, Buchholz & Catton, 1999). هم‌چنین رویکرد تعامل‌گرا، احساس تنهایی را ناشی از فعل و انفعالات و اثرات متقابل شخصی، فرهنگی و عوامل موقعیتی می‌داند. مطابق با این دیدگاه، عواملی با منشاء شناختی (مانند کمرویی، درونگرایی، اضطراب اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی ضعیف)، با فشارهای موقعیتی و فرهنگی جهت ممانعت از برقراری و حفظ روابط اجتماعی در تعامل هستند. فرهنگ، معیارها و هنجاریابی جهت هدایت رفتارها و افکار فرد را مهیا می‌سازد. به‌عنوان مثال تأکید فرهنگی امریکای شمالی به پیشرفت فردی، رقابت و هم‌چنین توسعه کامپیوتری شدن کارها و روابط به تقویت بیگانگی اجتماعی و در نتیجه احتمال بالای احساس تنهایی منجر می‌شود. هم‌چنین ناتوانی در برآورده کردن انتظارات فرهنگی، احساس تنهایی را تقویت می‌کند (Henrich & Gullone, 2006). اما به طور کلی مطابق این دیدگاه عوامل ظهور و تداوم احساس تنهایی منحصرأ منشاء شناختی یا فرهنگی - موقعیتی ندارند و احساس تنهایی در نتیجه هم‌کنش این عوامل می‌باشد (Ebrahimi & et al., 2020).

از این رو احساس تنهایی بسته به عوامل مختلفی مانند فرهنگ، هنجارها، ارزش‌ها و انتظارات می‌تواند تعریف و علل متفاوتی داشته باشد (Akhter-Khan & et al., 2022). پس می‌توان استنباط کرد که تنهایی یک مشکل رایج و جدی در بسیاری از کشورهای جهان است که در هر جامعه به بسترهای فرهنگی موجود در آن جوامع مربوط باشد و با آسیب زدن به ساختار روان‌شناختی افراد آن جوامع، منجر به هزینه‌های قابل توجهی برای ایشان می‌شود. بنابراین، ارزیابی احساس تنهایی می‌تواند به درک علل و پیامدهای تنهایی و توسعه مداخلات موثر برای کاهش آن گردد. از طرف دیگر هیچ ابزار واحدی جهانی وجود ندارد که بتواند تنهایی را در فرهنگ‌ها و زمینه‌های مختلف ارزیابی کند. ابزارهای محدودی نیز که برای جمعیت‌ها و اهداف مختلف توسعه، اعتبارسنجی شده‌اند، برای گروه‌ها یا جوامعی با فرهنگ‌های مختلف و متفاوت ممکن است که قابل اعتماد نباشند. به عنوان نمونه، یکی از این ابزارها، مقیاس تنهایی لس آنجلس دانشگاه کالیفرنیا است که (Russell & et al., 1978) در جامعه آمریکا با فرهنگ خاص آن‌جا اجرا می‌شود و تفکیک جنسیتی برای نتایج آن قائل نشده‌اند (Pretorius, 2002). مورد دیگر مقیاس تنهایی (De Jong Gierveld & et al., 2016) است که از یک بعد کلی تشکیل شده است که برای کشورهای اروپایی اعتباریابی شده است (Cheung & et al., 2022). بر این اساس ساخت مقیاس احساس تنهایی با توجه به فرهنگ‌های مختلف می‌تواند این مشکلات را برطرف نماید. از طرف دیگر کشور ایران درگیر دوره‌های گذار و بحران‌های متعددی در 5 دهه اخیر بوده است، دوره‌هایی مانند انقلاب، جنگ، تحریم‌های شدید اقتصادی، گذر از زندگی سنتی به زندگی مدرن و گسترش شبکه‌های اجتماعی و فناوری همگی مفهوم احساس تنهایی و شیوه اندازه‌گیری آن در ایران را تحت تأثیر قرار داده است. با توجه به این‌که زنان گرایش بیشتری به تأمین نیازهای عاطفی و اجتماعی نسبت به مردان دارند و اهمیتی که زنان به روابط بین فردی می‌دهند و یا آسیب بیشتری که از مشکلات ارتباطی می‌بینند، ضروری به نظر می‌رسد در ایران با توجه به شرایط فرهنگی خاص و پیشینه پر استرس مانند جنگ و تحریم‌ها، پرسشنامه احساس تنهایی با توجه به جایگاه و موقعیتی که زنان در فرهنگ و جامعه ایران دارند، ساخته و رواسازی گردد تا هرچه بیشتر در جهت تعیین احساس تنهایی و تلاش برای بهبود شرایط و کمک به بالندگی این قشر آینده‌ساز گام‌های مؤثر برداشته شود. بر این اساس هدف پژوهش حاضر، ساخت و رواسازی پرسشنامه تنهایی در بین زنان ایرانی (مطالعه موردی زنان شهر تهران) بود.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه گیری

روش پژوهش، ترکیبی از روش‌های کمی و کیفی است. جامعه آماری شامل کلیه زنان شهر تهران بود. برای انتخاب آزمودنی‌ها از طریق مصاحبه با زنان ۱۸ تا ۴۵ سال که تجارب آن‌ها در زمینه احساس تنهایی بود تا زمان اشباع مصاحبه‌ها ادامه یافت. بعد از ۱۲ مصاحبه کد جدیدی استخراج نشد.

روش اجرا

جهت ساخت و روایی پرسشنامه احساس تنهایی در زنان ایرانی، در مرحله کیفی پژوهش، مصاحبه‌ها با هماهنگی قبلی و معرفی مصاحبه‌گر و رعایت اصول اخلاقی (شامل توضیح اهداف و تأکید بر اختیاری بودن شرکت و حفظ اسامی) انجام گرفت. مدت زمان مصاحبه هم برحسب شرایط و تمایل مشارکت‌کنندگان حدود ۴۰ تا ۵۰ دقیقه بود. مصاحبه‌ها توسط دو کارشناس مستقل از پژوهش تحلیل شدند. برای تحلیل داده‌های کیفی در بخش اول از روش ۷ مرحله‌ای کلایزی استفاده شد (Finlayson & et al., 2019). در این روش، ابتدا مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شدند و جملات و عبارات مرتبط با پدیده مورد مطالعه استخراج شدند. سپس معنای هر جمله استخراج شده مشخص شد. در این مرحله حدود ۱۳۴ جمله معنادار استخراج شدند. معانی استخراج شده، خلاصه‌سازی و طبقه‌بندی گردید. سپس اقدام به ساخت پرسشنامه اولیه گردید. پرسشنامه با گویه‌های اولیه با توجه به حیطه‌ها و کدهای استخراج شده، سازه احساس تنهایی تدوین شد. پس از تأیید نهایی گویه‌ها توسط اساتید ارزیاب، پرسشنامه «احساس تنهایی» با ۱۳ سؤال آماده شد. پرسشنامه احساس تنهایی در قالب طیف لیکرت ۵ قسمتی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تدوین شد. و برای نمره گذاری برای پاسخ کاملاً موافقم امتیاز ۵، موافقم امتیاز ۴، بی‌نظرم امتیاز ۳، مخالفم امتیاز ۲ و کاملاً مخالفم امتیاز ۱ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این قسمت جهت روایی و پایایی پرسشنامه احساس تنهایی از روایی صوری کیفی و کمی، نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio)، شاخص محتوایی روایی (Content Validity Index)، تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که در ذیل به آن‌ها پرداخته شد:

روایی صوری کیفی: برای ارزیابی روایی صوری کیفی، مصاحبه با ۱۰ نفر ارزیاب روان‌شناسی انجام شد و نظر آن‌ها درباره ابهام، تناسب و دشواری گویه‌ها دریافت شد. به دلیل ابهام و عدم درک برخی از گویه‌ها، تغییراتی در گویه‌های مورد نظر ایجاد شد.

روایی صوری کمی: در این مرحله جهت حذف و کاهش عبارات نامناسب و تعیین اهمیت هر یک از عبارات، بررسی روایی صوری کمی با روش ضریب تأثیر گویه‌ها انجام شد. به این صورت که پرسشنامه‌ها به ۲۰ نفر از زنان جامعه هدف داده شد و اهمیت هر گویه را بر اساس طیف لیکرت ۵ قسمتی (کاملاً مهم است (امتیاز ۵)، تا اندازه‌ای مهم است (امتیاز ۴)، به‌طور متوسط مهم است (امتیاز ۳)، اندکی مهم است (امتیاز ۲) و اصلاً مهم نیست (امتیاز ۱)) بررسی شد. در این مرحله ضریب تأثیر تمامی سوالات بالای ۱.۵ بود بنابراین تمامی گویه‌ها تایید شدند.

روایی محتوا: روایی محتوا به این موضوع اشاره دارد که آیا یک ابزار ارزیابی، چقدر مربوط به سازه هدفی است که برای اندازه‌گیری آن طراحی شده است و نماینده آن است. در پژوهش حاضر، ۱۰ متخصص ارزیاب، جهت تعیین روایی محتوا به دو صورت کیفی و کمی در نظر گرفته شدند.

روایی محتوای کیفی: در این بخش، از متخصصان خواسته شدند که نظرات اصلاحی خود را درباره هر گویه از نظر ترتیب عبارات در جای مناسب، استفاده از کلمات مناسب و دستور زبان منعکس نمایند. اغلب گویه‌ها توسط متخصصان تایید شد.

روایی محتوای کمی: برای بررسی روایی محتوای کمی، از دو شاخص CVR (نسبت روایی محتوا) و (شاخص روایی محتوا) CVI استفاده شد. برای تعیین CVR، ضرورت هر آیتم با استفاده از گزینه‌های ضروری، مفید است

که توسط متخصصان بررسی شد. مقدار عدد قابل قبول بر اساس جدول لاوشه برای ۱۰ متخصص ۰/۷۰ است. در این پژوهش شاخص CVR برای سوالات بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود که این نشان می دهد گویه‌ها در شاخص CVR از وضعیت قابل قبولی برخوردارند. شاخص CVI بر اساس سه ویژگی «سادگی، ارتباط و وضوح» بررسی شد؛ بنابراین پرسشنامه پژوهش برای بررسی شاخص CVI طراحی شد. برای محاسبه CVI، ابتدا امتیاز هر ویژگی محاسبه و سپس میانگین ۳ ویژگی محاسبه شد. حداقل مقدار قابل قبول برای CVI، ۰/۷ در نظر گرفته شد. در این پژوهش شاخص CVI برای سوالات بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۸ بود که این نشان می دهد سوالات در شاخص CVI از وضعیت قابل قبولی قرار دارند.

تحلیل عاملی اکتشافی: برای پی بردن به این که آیا ماتریس همبستگی بین گویه‌ها، از تناسب کافی برای تحلیل عاملی برخوردار است از اندازه کفایت نمونه‌گیری (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy; KMO) و آزمون کرویت بارتلت (Bartlett's test of sphericity) استفاده شد. نتایج نشان داد که مقدار KMO پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۴ است که نشان دهنده کفایت حجم نمونه است؛ بنابراین حجم گروه نمونه برای این تحلیل کافی بوده است. آزمون کرویت بارتلت برابر با مقدار $\chi^2 = 2937/68$ ($p < 0.001$, $df = 78$) بود. همین‌طور ضرایب اشتراکی گویه‌ها بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۸ است بنابراین هیچ مقیاسی از پرسشنامه حذف نشد. نتایج نشان داد که مقیاس از سه عامل اشباع است که بر اساس روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس (Varimax) در مجموع ۶۳/۱۷ درصد از واریانس موردنظر را تبیین می کند که به ترتیب عامل اول با ۲۳/۰۴ درصد، عامل دوم با ۲۱/۲۳ درصد و عامل سوم با ۱۸/۹۰ درصد از واریانس را تبیین می نمایند.

جدول ۱ گویه‌های مربوط به هر بعد پرسشنامه را نشان می دهد. بر اساس این جدول سوالات ۱-۵ در زمینه احساس تنهایی مرتبط با خانواده بودند بنابراین این بعد، تنهایی خانوادگی نام‌گذاری شد؛ سوالات ۶-۹ در زمینه احساس تنهایی مرتبط با خود فرد بود به همین دلیل این بعد تنهایی فردی نام‌گذاری شد و سوالات ۱۰-۱۳ در زمینه احساس تنهایی مرتبط با اجتماع بود لذا بعد تنهایی اجتماعی نام‌گذاری شد.

Table 1.

Questions Related to Each Extracted Dimension of the Feeling of Loneliness Questionnaire among Women

ابعاد	فردی	خانوادگی	اجتماعی
۱. با هیچ یک از اعضای خانواده ام ارتباط ندارم.	۰/۷۹	۰/۱۶	۰/۰۷
۲. حمایت هیچ یک از اعضای خانواده ام را ندارم	۰/۸۴	۰/۱۴	۰/۱۶
۳. روابط خانوادگی ضعیفی دارم.	۰/۷۹	۰/۱۷	۰/۲۸
۴. با وجود داشتن خانواده احساس تنهایی می کنم.	۰/۶۵	۰/۱۵	۰/۲۶
۵. در یک خانه به تنهایی زندگی می کنم.	۰/۵۸	-۰/۱۰۵	-۰/۱۶
۶. کسی را برای همراهی زمان اوقات فراغتم ندارم.	۰/۰۶	۰/۸۶	۰/۲۳
۷. روابط صمیمی با غیر اعضاء خانواده ام ندارم.	۰/۰۵	۰/۸۸	۰/۱۰
۸. دوست صمیمی برای درد دل ندارم.	۰/۱۱	۰/۸۵	۰/۱۱
۹. با هیچ یک از اقوام یا همشهریانم ارتباط ندارم.	۰/۲۵	۰/۶۶	۰/۱۸
۱۰. هیچ شغل و درآمدی ندارم.	-۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۷۰
۱۱. به هیچ گروه یا دسته ای احساس تعلق ندارم.	۰/۱۲	۰/۲۳	۰/۷۹
۱۲. حساس تعلق به افراد محل زندگی ندارم.	۰/۲۷	۰/۱۴	۰/۷۴
۱۳. همه من را فراموش کرده اند.	۰/۳۱	۰/۲۷	۰/۶۹

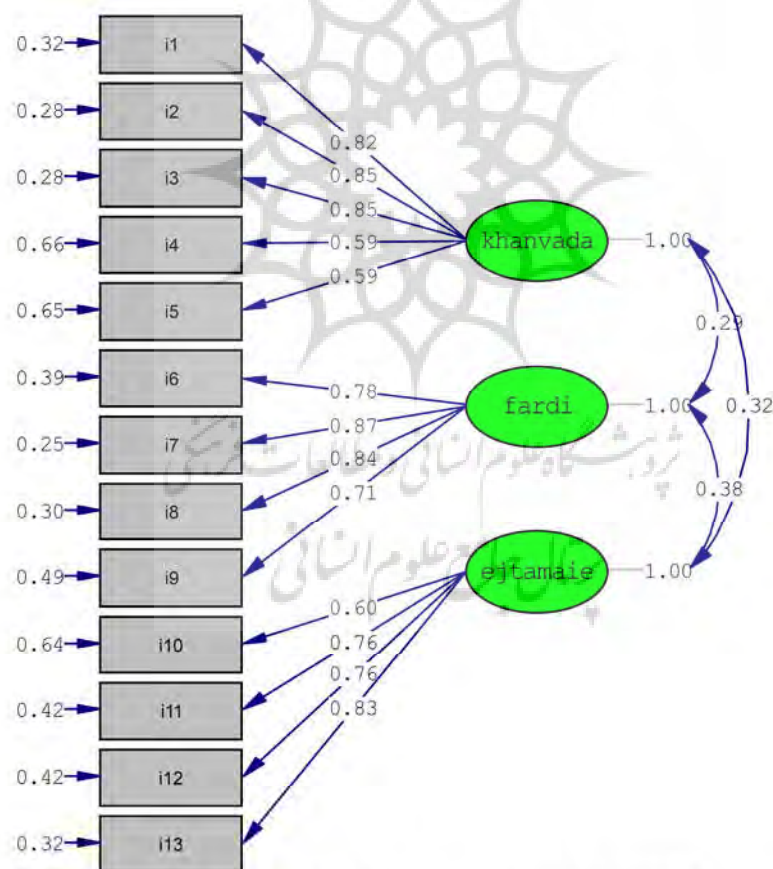


تحليل عاملي تأييدي: شاخص‌هاي كلي برازش پرسشنامه احساس تنهائي در جدول 2 ارائه شده است. با توجه به نتايج نسبت مجذور کاي به درجه آزادي (Chi-square/Degrees of Freedom; CMIN/DF)، شاخص نيکوبي برازش (-) (Goodness of Fit Index; GFI) شاخص نيکوبي برازش اصلاح شده (Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI)، شاخص برازش هنجار شده (Normed Fit Index; NFI)، شاخص برازش تطبيقي (Comparative Fit Index; CFI)، شاخص برازش افزايشي (Incremental Fit Index; IFI)، شاخص برازش مقتصد هنجار شده (Parsimonious Normed Fit Index; PNFI)، ريشه ميانگين مجذورات خطاي برآورد (Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA) و نيز شاخص‌هاي برازش قابل قبول، مي‌توان گفت که داده‌ها از مدل سه عاملي حمايت مي‌کند.

Table 2.

Overall Goodness of Fit Indices for the Feeling of Loneliness Questionnaire among Women

item	CMIN/DF	GFI	AGFI	NFI	CFI	IFI	PNFI	RMSEA
Results	4.67	0.92	0.88	0.96	0.95	0.957	0.74	0.087
Acceptable fit	5	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.50	0.10



Chi-Square=290.15, df=62, P-value=0.00000, RMSEA=0.087

Figure 1. Standardized Coefficients Model

در این مطالعه به منظور بررسی پایایی پرسشنامه احساس تنهایی، از روش‌های همسانی درونی استفاده شد؛ بدین صورت، ضریب آلفای کرونباخ داده‌های پژوهش محاسبه شد. ضریب آلفای به دست آمده برای کل مقیاس برابر با ۸۴ درصد بود و به همین ترتیب برای خرده مقیاس‌های تنهایی خانوادگی ۸۹ درصد، تنهایی فردی ۹۴ درصد و تنهایی اجتماعی ۸۹ درصد بدست آمد. علاوه بر این، ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش تصنیف نیز محاسبه شد. ضریب تصنیف برای نیمه اول داده‌ها (۷ سؤال) برابر با ۰/۸۴ و برای نیمه دوم داده‌ها (۶ سؤال) برابر با ۰/۸۱ و همبستگی بین دو نیمه ۰/۵۲ بود. به منظور بررسی همبستگی بین نمرات آزمودنی‌ها در هر گویه و نمره آن‌ها در کل پرسشنامه احساس تنهایی، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج حاصل از همبستگی گویه‌ها با نمره کل مقیاس، بیانگر آن است که همه گویه‌ها همبستگی مثبت و معنی‌داری با نمره کل دارند و در دامنه ۰/۴۵ تا ۰/۷۱ متغیر بودند. این یافته‌ها حاکی از ضریب همسانی درونی مطلوب برای پرسشنامه احساس تنهایی است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به این که مقیاسی برای بررسی احساس تنهایی در بین زنان ایرانی که بتواند در بستر فرهنگ ایرانی عوامل ایجاد کننده و شرایط این گروه را بسنجد، ساخته نشده بود، پژوهش حاضر با هدف ساخت و رواسازی پرسشنامه احساس تنهایی در بین زنان ایرانی (مطالعه موردی زنان شهر تهران) انجام شد. کمبود و یا عدم وجود ابزارهای مناسب برای سنجش احساس تنهایی با تأکید بر شرایط زنان جامعه ایرانی، یکی از مهم‌ترین مشکلات پژوهشگران فعال در این حوزه بود. لذا وجود ابزارهای مناسب علاوه بر این که به پژوهشگران در زمینه آمار دقیق پدیده‌ها کمک می‌کند، می‌تواند در حوزه پیشگیری نیز نقش به‌سزایی داشته باشد. هم‌چنین به افرادی که درگیر احساس تنهایی هستند برای بازداری از ادامه این وضع و وخیم‌تر شدن شرایطشان کمک کرده و در نهایت اقدام و مداخلات روانی-اجتماعی را تسهیل کند. با توجه به اهمیت این موضوع، یکی از اولین الزامات برای انجام مداخلات در حوزه احساس تنهایی زنان، دسترسی به ابزارهایی بود که بتوان این مشکل را در پژوهش‌های حوزه علوم رفتاری و اجتماعی به درستی مورد سنجش قرار دهد، به طوری که ابزار از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار باشد. نکته‌ی مهم دیگر این است که گویه‌های پرسشنامه متناسب با فرهنگ گروه و جامعه هدف باشد.

نتایج نشان داد، پرسشنامه احساس تنهایی با ۱۳ سؤال و سه عامل (تنهایی خانوادگی با ۵ سؤال)، (تنهایی فردی با ۴ سؤال) و (تنهایی اجتماعی با ۴ سؤال)، توانایی سنجش احساس تنهایی زنان ایرانی، بر اساس تحلیل‌های انجام شده را دارد. برای این منظور در قسمت ارزیابی روایی صوری کمی، ضریب تأثیر تمامی سوالات بالای ۱/۵ بود بنابراین تمامی گویه‌ها تایید شدند. در قسمت ارزیابی روایی محتوای کیفی اغلب گویه‌ها توسط متخصصان تأیید شد. در قسمت روایی محتوای کمی شاخص CVR برای گویه‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود که این نتیجه نشان داد که گویه‌ها در شاخص CVR از وضعیت قابل قبولی برخوردارند. هم‌چنین شاخص CVI برای گویه‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۸ بود بنابراین گویه‌های شاخص CVI از وضعیت قابل قبولی برخوردارند در کل می‌توان گزارش نمود که پرسشنامه احساس تنهایی دارای روایی صوری، روایی محتوای کمی و کیفی مناسبی برخوردار است و به خوبی عوامل احساس تنهایی را در زنان ایرانی اندازه‌گیری می‌کند. هم‌چنین نتایج پایایی پرسشنامه نشان داد که آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۴ و به همین ترتیب برای خرده مقیاس‌های تنهایی خانوادگی ۰/۸۹، تنهایی فردی ۰/۹۴ و تنهایی اجتماعی ۰/۸۹ به دست آمد. این مقادیر نشان داد که پرسشنامه احساس تنهایی دارای پایایی قابل قبول است. در پایان همان‌طور که نتایج این مطالعه نشان داد، پرسشنامه احساس تنهایی زنان ایرانی، از ویژگی‌های علمی مطلوب برای سنجش احساس تنهایی زنان برخوردار است و ابعاد متنوعی از تنهایی را مورد سنجش قرار می‌دهد و به‌عنوان یک ابزار مناسب در مطالعات پیمایشی و یا سنجش تأثیرات مداخلات مرتبط با احساس تنهایی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

مشارکت نویسندگان: خانم پونه مقیمی: طراحی کلی مقاله، ایده پردازی و ویرایش. دکتر نوشین تقی نژاد: طراحی چارچوب کلی، تحلیل محتوا، ویرایش مقاله و نویسنده مسئول. دکتر شعله نمازی و دکتر محمود صباحی زاده:



تحلیل محتوا و ویرایش مقاله. این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری خانم پونه مقیمی با راهنمایی دکتر نوشین تقی نژاد و مشاوره دکتر شعله نمازی و محمود صباحی زاده می باشد. همه نویسندگان نسخه نهایی را بررسی و تأیید کردند.

سپاسگزاری: نویسندگان از همه کسانی که در این مقاله مشارکت داشتند تشکر می کنند.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام کردند که این مقاله هیچ تضاد منافی ندارد.

منابع مالی: این مقاله هیچ گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

References

- Akhter-Khan, S. C., Prina, M., Wong, G. H.-Y., Mayston, R., & Li, L. (2022). Understanding and Addressing Older Adults' Loneliness: The Social Relationship Expectations Framework. *Perspectives on Psychological Science*, 2(1), 1-12. URL: <https://doi.org/10.1177/17456916221127218>
- Baykut, S., et al. (2022), The impact of the hidden curriculum on international students in the context of a country with a toxic triangle of diversity. *The Curriculum Journal*, 33(2), 156-177. URL: <https://eric.ed.gov/?redir=http%3a%2f%2fdx.doi.org%2f10.1002%2fcurj.135>
- Bhagchandani, R.K., (2017) Effect of loneliness on the psychological well-being of college students. *International Journal of Social Science and Humanity*, 7(1), 60. URL: <http://www.ijssh.org/vol7/796-C009.pdf>
- Buchholz, E. S. & Catton, R. (1999). Adolescents' perceptions of aloneness and loneliness. *Adolescence*, 34(1), 203-213. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10234378/>
- Cheung, S.-L., et al. (2022). Cross-cultural equivalence of De Jong Gierveld Loneliness Scale among older native and diasporic Chinese adults. *The Gerontologist*, 62(2), 62-72. URL: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa151>
- Cigna, A. (2020). *Loneliness at epidemic levels in America*. URL: <https://www.cigna.com/static/www-cigna-com/docs/about-us/>
- De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T., & Dykstra, P. (2016). *Loneliness and Social Isolation*, In A. Vangelisti and D. Perlman (EDS). Cambridge handbook of personal relationships, Cambridge University Press. DOI: [10.1017/CBO9780511606632.027](https://doi.org/10.1017/CBO9780511606632.027)
- Ebrahimi, N., Hossein Fallah, M., Samani, S., & Vaziri, S. (2020). The factors and grounds of loneliness of women (A study of phenomenology). *Journal of Women and Society*, 11(41), 1-28. [Persian] DOI: [20.1001.1.20088566.1399.11.41.1.5](https://doi.org/10.20088566.1399.11.41.1.5)
- Finlayson, C.S., & et al. (2019). The experience of being aware of disease status in women with recurrent ovarian cancer: A phenomenological study. *Journal of Palliat Med*, 22(4), 377-384. DOI: [10.1089/jpm.2018.0127](https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0127)
- Franssen, T., et al. (2020). Age differences in demographic, social and health-related factors associated with loneliness across the adult life span (19–65 years): a cross-sectional study in the Netherlands. *BMC Public Health*, 20(1), 1-12. DOI: [10.1186/s12889-020-09208-0](https://doi.org/10.1186/s12889-020-09208-0)



- Goh, Z. H., Tandoc, E.C., & Ng, B. (2021). "Live" together with you: Livestream views mitigate the effects of loneliness on well-being. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 65(4), 505-524. URL: <https://doi.org/10.1080/08838151.2021.1994970>
- Henrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The Clinical Significance of Loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26, 695-718. DOI: [10.1016/j.cpr.2006.04.002](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002)
- Hojat, M., & Crandall, R. (1989). *Loneliness, theory, research and applications*. Newbury Park, CA: Sage. URL: <https://books.google.com/books/about/Loneliness.html?id=V4d9AAAAMAAJ>
- Ipsos, A. (2020). *Loneliness around the world*. [cited 2020, December 15 2020, December 15]; Available from: <https://www.ipsos.com/en-us/news-polls/loneliness-around-the-world>.
- Jansson, A., et al. (2020). Changes in prevalence of loneliness over time in institutional settings, and associated factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89(3), 104043. URL: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104043>
- Kessler, R. C. (2001). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74, 5-13. DOI: [10.1016/s0165-0327\(02\)00426-3](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00426-3)
- Liberatore-Maguire, E., Devlin, A., Fisher, S. et al. (2022). The unseen epidemic: trauma and loneliness in urban midlife women. *womens midlife health*, 8(11), 1-10. URL: <https://doi.org/10.1186/s40695-022-00080-z>
- Muussesa, L. D., Finkenauer, C., Kerkhof, P., & Billedo, C. J. (2014). A longitudinal study of the association between Compulsive Internet use and wellbeing. *Computers in Human Behavior*, 36, 21-28. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563214001575>
- Patulny, R., & Bower, M. (2022). Beware the "loneliness gap"? Examining emerging inequalities and long-term risks of loneliness and isolation emerging from COVID-19. *Australian Journal of Social Issues*, 57(3), 562-583. URL: <https://doi.org/10.1002/ajs4.223>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychol Aging*, 18(2), 250-267. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12825775/>
- Pretorius, T. B. (2022). The applicability of the UCLA Loneliness Scale in South Africa: Factor structure and dimensionality. *African Journal of Psychological Assessment*, 4, 1-8. URL: <https://ajopa.org/index.php/ajopa/article/view/63/264>
- Quadt, L., et al., (2020). Brain-body interactions underlying the association of loneliness with mental and physical health. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 116, 283-300. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763420304425>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 290-294. DOI: [10.1207/s15327752jpa4203_11](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11)
- Soroush, M., & Adibi Parsa, P. (2015). The measurement religiosity relationship cultural capital and social with loneliness: A comparison between woman's jobs and woman's non jobs. *Woman in development and policy*, 13(1), 525-548. [Persian] URL: <https://doi.org/10.22059/jwdp.2015.58134>
- Stoppard, J. M., & McMullen, L. M. (2003). *Situating sadness: Women and Depression in*



- Social Context*. New York: NYU Press. URL: <https://www.amazon.com/Situating-Sadness-Depression-Qualitative-Psychology/dp/0814798012>
- Sullivan, H. S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. Norton: New York. URL: <https://psycnet.apa.org/record/1954-01168-000>
- Wu, B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global Health Research And Policy*, 5(1), 27. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی