

## تبیین احساس تنهایی زنان خانه دار بر اساس عاطفه خودآگاه، پریشانی روانشناختی و افکار خودآیند منفی

طیبه شایق<sup>۱</sup>، مهلا بهجتی اردکانی<sup>۲</sup>، فرنگیس دمه‌ری<sup>۳\*</sup>

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه پیام نور واحد جنوب، تهران، ایران

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران (نویسنده مسئول)

### چکیده

احساس تنهایی، حالتی ناخوشایند است که از تفاوت در روابط بین فردی که افراد خواهان آن هستند و روابطی که با دیگران در شرایط واقعی دارند، ایجاد می شود. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی احساس تنهایی زنان خانه دار بر اساس عاطفه خودآگاه، پریشانی روانشناختی و افکار خودآیند منفی بود. این پژوهش به صورت توصیفی و با استفاده از روش همبستگی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان خانه دار سنین ۲۵ تا ۴۵ سال ساکن شهر یزد بود. نمونه آماری این پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای، با خوشه بندی ۱۶۹ نفر در نظر گرفته شد. جهت گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه های احساس تنهایی توسط راسل و همکاران (۱۹۸۰)، عاطفه خودآگاه تانگنی و همکاران (۱۹۸۹)، پریشانی روانشناختی کسلر و همکاران (۲۰۰۳) و افکار خودآیند منفی هولون و کندال (۱۹۸۰) استفاده شد. نتایج تحلیل داده های این پژوهش نشان داد که بین احساس شرم و احساس تنهایی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ ). همچنین بین پریشانی روانشناختی و احساس تنهایی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ ). بین افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ ). بر اساس نتایج این پژوهش می توان با مدیریت عاطفه خودآگاه، پریشانی روانشناختی و افکار خودآیند منفی، میزان احساس تنهایی را در زنان خانه دار سنین مختلف بهبود بخشید.

**واژه های کلیدی:** احساس تنهایی، عاطفه خودآگاه، پریشانی روانشناختی، افکار خودآیند منفی

## ۱- مقدمه

هنگامی که زنان خانه‌دار فعالیت‌های خود را انجام می‌دهند، به دلیل انفعال از محیط کاری و تعاملات اجتماعی کمتر، ممکن است احساس تنهایی بیشتری نسبت به همسران یا دیگران داشته باشند. عواملی نظیر مراقبت از خانه و کودکان، کاهش تعامل اجتماعی روزمره، و احتمالاً عدم دسترسی به شبکه‌های اجتماعی مشابه همکاران در محیط کار، می‌توانند عواملی باشند که احساس تنهایی را تشدید کنند. در برخی موارد، زنان خانه‌دار ممکن است نسبت به حمایت‌های اجتماعی کمتری دسترسی داشته باشند که این می‌تواند تنهایی را تشدید کند. این مسأله مهم است و به منظور حفظ بهزیستی روانی زنان خانه‌دار، تشکیل اجتماعات و شبکه‌های اجتماعی محلی و ارتقاء ارتباطات اجتماعی و خانوادگی می‌تواند به عنوان راهکارهایی مفید مدنظر قرار گیرد (کاپلان<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). احساس تنهایی، حالتی ناخوشایند است که از تفاوت در روابط بین فردی که افراد خواهان آن هستند و روابطی که با دیگران در شرایط واقعی دارند، نشأت می‌گیرد و به این دلیل اهمیت دارد که هم با حالات هیجانی افراد و هم با فقر اجتماعی، رفتار و سلامتی در افراد بالغ، نوجوان و کودک همبسته است (بیوکر و هورستمان<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). احساس تنهایی نتیجه ترکیبی از عوامل مختلف است که شامل عوامل اجتماعی، روحی، عاطفی و جسمی می‌شود. عوامل اجتماعی مانند عدم شناخت دقیق از ارتباطات اجتماعی، افزایش تعداد افراد تنها و خروج از روابط، نیز می‌توانند سبب افزایش احساس تنهایی شوند. عوامل روحی مانند اضطراب، افسردگی و عدم اعتماد به نفس نیز می‌توانند به احساس تنهایی منجر شوند. عوامل عاطفی مانند عدم پذیرش و عدم احساس عشق و علاقه نیز می‌توانند باعث افزایش احساس تنهایی شوند. همچنین، عوامل جسمی مانند بیماری، ناتوانی و سنین پایین نیز می‌توانند عاملی در احساس تنهایی باشند. با این حال، لازم به ذکر است که احساس تنهایی برای هر فرد متفاوت است و برخی افراد این احساس را بیشتر از دیگران تجربه می‌کنند. به همین دلیل، هر فرد باید خودش را بهتر بشناسد و تلاش کند تا با روش‌های مختلف با احساس تنهایی مقابله کند (ارنست<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). برای ۱۵ تا ۳۰ درصد عامه مردم احساس تنهایی حالتی همیشگی است اگر رسیدگی نشود احساس تنهایی پیامدهایی جدی برای شناخت، احساس، رفتار و سلامت دارد و به طور معمول شامل احساس اضطراب در مورد عدم ارتباط یا برقراری ارتباط با موجودات دیگر، چه در زمان حال و چه به آینده است. بر این اساس، تنهایی را حتی در محاصره افراد دیگر می‌توان احساس کرد (بیوتل<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین، بررسی عوامل مرتبط با احساس تنهایی به منظور هدایت و کنترل آن حائز اهمیت است. براساس پژوهش‌های انجام شده در این زمینه از جمله سالیوان<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۰) بر اهمیت نقش عاطفه خودآگاه در احساس تنهایی تاکید کردند. عاطفه خودآگاه، یک ارزشیابی منفی از خود می‌باشد که نقش مهمی در ساخت خویشتن داشته و هم دارای جاذبه مثبت (مانند غرور) و هم دارای جاذبه منفی (مانند شرم و گناه) است (سابیستون<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). براساس بسیاری از تحقیقات شرم و گناه زیربنای آسیب‌های روانی هستند و هردو آزاردهنده، خودآگاه (خودارزیابانه) و اخلاقی هستند که با تخلف اشتباه یا شکستی که در یک زمینه بین فردی رخ می‌دهد فراخوانده می‌شوند. شرم، گناه و غرور اعضای خانواده هیجان‌های خودآگاه را تشکیل می‌دهند که همه یک ویژگی اصلی خودسنجی<sup>۷</sup> و خودانعکاسی<sup>۸</sup> دارند. این خودسنجی ممکن است واضح یا ناآشکار، آگاهانه یا نیمه‌آگاهانه تجربه شود، اما به هر حال این هیجان‌ها اساساً به خود مربوط می‌شوند (شونلیبر<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). شرم و گناه برخلاف هیجانات اولیه مثل شادی یا اندوه که بیشتر ماهیت لحظه‌ای داشته و واکنشی نسبت به شرایط محیطی محسوب می‌شوند به دلیل مرتبط بودن با احساس و از خویشتن طی زمان تداوم

1. Kaplan

2. Buecker &amp; Horstmann

3. Ernst

4. Beutel

5. Sullivan

6. Sabiston

7. self-evaluation

8. self-reflection

9. Schoenleber

داشته و از همین حیث می‌توان قائل به استعداد شرم و استعداد گناه برد و آن‌ها را در قالب تفاوت‌های فردی مورد مطالعه قرار داد (کاستلو<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). در این حالت، می‌توان دریافت که چطور و چه زمان اشخاص عواطف خودآگاهانه را تجربه می‌نمایند و قادرند آگاهی روانشناختی چشمگیری درباره ارزش‌های شخصی و الزامات اخلاقی خود مهیا کنند. افزون بر این، آگاهی عاطفی که شخص تجربه می‌نماید امکان دارد در خصوصیات ظاهری او تأثیری نداشته باشد ولی معمولاً بر روی افکار و رفتارهای او موثر خواهد بود (تریسی و ویدمان<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۱).

از سوی دیگر، وجود پریشانی در زنان خانه دارد نیز می‌تواند از دیگر عوامل مرتبط با احساس تنهایی در آن‌ها باشد. پریشانی روانشناختی، مجموعه‌ای از علائم روانی، فیزیولوژیک و رفتاری مانند اضطراب، واکنش‌های افسردگی، بی‌قراری، کاهش توانایی هوشی و اختلالات خواب است که با علائمی مانند احساسات منفی و خسته کننده، تحریک پذیر و نگران کننده مشخص می‌شود (دالی و ماچیا<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۳). به عبارتی، می‌توان گفت پریشانی روانشناختی یک وضعیت هیجانی منحصربه‌فرد و ناراحت کننده برای یک فرد در پاسخ به یک عامل تنش‌زا یا نیاز خاص است که به آسیب‌گذرا یا همیشگی برای وی منتهی می‌شود (یان<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). پریشانی روانشناختی در افراد مشکلاتی نظیر بی‌اشتیاقی، مشکلات خواب (مشکل در به خواب رفتن یا در خواب ماندن)، احساس دل‌شکستگی و غمگینی، ناامیدی درباره آینده، هیجانات منفی، حس کسالت، از دست دادن علاقه به چیزها و حتی افکار خودکشی را به همراه دارد (تاتزیر<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر دشواری‌های درون‌روانی، پریشانی در فضای بین فردی نیز تنش و تعارض ایجاد می‌کند؛ از این جهت، هرچند با شدتی کمتر از یک اختلال هیجانی، پریشانی نیز در حوزه‌های مختلف عملکرد فرد تداخل ایجاد می‌کند. اما بیان دقیق میزان شیوع پریشانی روانشناختی به دلیل تنوع مقیاس‌هایی که آن را می‌سنجند، دشوار است؛ با این حال، با توجه به شدت کمتری که پریشانی نسبت به اختلالات روانی دارد، همه‌گیری بیشتری بر آن در نظر گرفته شده است. این مشکل هیجانی در بین زنان بیشتر از مردان، دیده می‌شود (ویرتیو<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

علاوه بر موارد گفته شده، نتایج پژوهش لاتیکا<sup>۱۶</sup> و همکاران (۲۰۲۲) بر وجود افکار خودآیند منفی به عنوان دلیلی برای احساس تنهایی افراد تأکید کردند. افکار خودآیند منفی<sup>۱۷</sup>، کیفیتی ذهنی است که بر توانایی شخص در برخورد با تجربه‌های زندگی اثر گذاشته، هماهنگی را بی‌جهت مخدوش می‌سازد و واکنش‌های بی‌تناسب و دردناک تولید می‌کند (روجاس<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این افکار تصاویر یا شناخت‌هایی هستند که به‌عنوان نتیجه‌ای از طرحواره‌ی شناختی یا باور بنیادینی که در موقعیت خاصی فعال می‌شود، توسط فرد گزارش می‌شود و همچنین منعکس‌کننده‌ی معنایی است که فرد به موقعیتی خاص می‌دهد؛ و با پاسخ هیجانی و رفتاری به آن موقعیت ارتباط تنگاتنگ دارد (چلیک و تولان<sup>۱۹</sup>، ۲۰۲۱). افکار منفی، بخشی از زندگی و جزئی از آن شده است، به‌همین علت افکار منفی را افکار اتوماتیک نیز نامیده‌اند، زیرا بدون اراده فرد، خود به خود و بدون این‌که خواسته شوند در ذهن فرد جاری می‌شود و فرد کمترین شک به حقانیت و وجود خارجی دانستن‌شان ندارد. همچنین افکار منفی باعث می‌شود که فرد همه‌چیز را منفی ببیند و احساس حقارت داشته باشد. با آن‌که افکار منفی به‌تنهایی اغلب اشتباه و غیرمنطقی هستند، به‌گونه‌ای فریب‌کارانه واقع‌بینانه به‌نظر می‌رسند، به‌طوری که فرد گمان می‌کند وضع به همان بدی است که به‌نظر می‌رسد (یسلی‌یاپراک<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). از آن جایی که بروز افکار خودآیند نیز می‌تواند در حوزه

10. Costello

11. Tracy &amp; Weidman

12. Daly &amp; Macchia

13. Yan

14. Tutzer

15. Viertio

16. Latikka

17. negative automatic thoughts

18. Rojas

19. Çelik &amp; Tolan

20. Yesilyaprak

فردی، بین فردی، شخصی و یا اجتماعی باشد و چون نمی‌توانند تجارب منفی گذشته خود را فراموش کنند به طور مداوم آن‌ها را بیان می‌کنند همین امر سبب می‌شود تا افراد دچار ناامیدی، اضطراب و افسردگی، تنیدگی و در نهایت احساس انزوا و تنهایی کنند (گریم<sup>۲۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). به طور کلی، احساس تنهایی در زنان خانه‌دار ممکن است به شدت تحت تأثیر عوامل مختلفی باشد. عاطفه خودآگاه یکی از عواملی است که می‌تواند نقش مهمی در این رابطه ایفا کند. زمانی که یک زن خانه‌دار در معرض فشارها و استرس‌های روزمره زندگی قرار می‌گیرد، توانایی به کارگیری آگاهی در مدیریت این استرس‌ها و افکار منفی مرتبط با آینده می‌تواند تأثیرگذار باشد. افکار منفی و پریشانی روانشناختی، ممکن است احساس تنهایی را تشدید کنند، زیرا زنان ممکن است به تنهایی افکار منفی و نگرانی‌ها را تجربه کنند و از عدم حضور شبکه‌های اجتماعی یا حمایت‌های کافی برای تسکین این احساسات روانی محروم باشند. بنابراین، ارتقاء عاطفه خودآگاه، بهبود مدیریت پریشانی‌های روانی، و کاهش افکار منفی می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و بهبود روانی زنان خانه‌دار کمک کند. در برخی از پژوهش‌ها همچون لاتیكا و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود به بررسی رابطه بین افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی، مان<sup>۲۲</sup> و همکاران (۲۰۲۲) نقش اضطراب و افسردگی در احساس تنهایی، تاکید<sup>۲۳</sup> و همکاران (۲۰۲۱) رابطه بین پریشانی روانشناختی و احساس تنهایی به تفکیک بررسی و تایید شده است. اما با توجه به بررسی‌های انجام شده تا کنون در پژوهشی به پیش‌بینی احساس تنهایی بر اساس عاطفه خودآگاه، پریشانی روانشناختی و افکار خودآیند منفی به طور همزمان مبادرت نشده است. لذا با توجه به خلاء موجود پژوهش حاضر به دنبال پاسخ این سوال است که آیا احساس تنهایی بر اساس عاطفه خودآگاه، پریشانی روانشناختی و افکار خودآیند منفی در زنان خانه‌دار سنین ۲۵ تا ۴۵ سال قابل پیش‌بینی است؟

## ۲- روش تحقیق

### ۲-۱- جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

این پژوهش به صورت توصیفی و با استفاده از روش همبستگی انجام شد. همچنین، این پژوهش به لحاظ هدف، از نوع بنیادی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان خانه‌دار سنین ۲۵ تا ۴۵ که در سه ماهه سوم یعنی پاییز سال ۱۴۰۲ در شهر یزد ساکن بودند. به منظور برآورد حجم نمونه به دلیل غیر قابل شمارش بودن تعداد اعضای جامعه آماری، از فرمول پیشنهادی تباچنیک و فیدل<sup>۲۴</sup> (۲۰۰۷) استفاده شد. بر اساس فرمول پیشنهادی، حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی از فرمول  $m + 50 \leq n$  محاسبه شده است. در این فرمول  $n$  حجم نمونه،  $p$  عدد ثابت که عددی بین ۵ تا ۱۵ است و  $m$  تعداد مولفه‌های متغیرهاست. بر اساس این قاعده تعداد افراد نمونه به این شرح بود:  $50 + (5 \times 15) = 170$  که در آن تعداد مولفه‌های متغیرها عدد ۸ (۱ احساس تنهایی، ۲ عاطفه خودآگاه، ۱ پریشانی روانشناختی و ۴ افکار خودآیند منفی) و تعداد نمونه ۱۷۰ نفر بود. با توجه به پراکندگی جامعه آماری از نظر جغرافیایی، نمونه آماری این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، با خوشه‌بندی منازل بر اساس منطقه جغرافیایی انجام گردید. خوشه‌بندی به این صورت انجام شد که مناطق شهر یزد به ۴ منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد. در مرحله بعد از این ۴ منطقه بصورت تصادفی ۱ منطقه انتخاب شد. از آن منطقه نیز ۲ محله باهم بصورت تصادفی انتخاب شد و پرسشنامه‌های مورد نیاز در بین افراد ساکن در آن ۲ محله توزیع و گردآوری شد. سپس از بین پرسشنامه‌های گردآوری شده، ۱۶۹ پرسشنامه‌ای که کامل‌ترین پاسخ‌ها را داشتند بعنوان نمونه نهایی مورد استفاده قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به نمونه: حداقل تحصیلات دیپلم، نداشتن سابقه تشخیص اختلال روانی یا بستری در بیمارستان اعصاب و روان و استفاده نکردن از داروهای روانپزشکی، رعایت ملاک سنی (۲۵ الی ۴۵ سال)، اعلام رضایت از شرکت در آزمون. ملاک‌های خروج از نمونه: سابقه بیماری جسمی ناتوان‌کننده و اختلال روانی تشخیص داده شده، اعتیاد به سوء مصرف مواد، الکی یا مصرف داروهای روانگردان، اعلام ناراضی‌تی از شرکت در پژوهش، نقص در

21. Girmé

22. Mann

23. Takeda

24. Tabachnic &amp; Fidell

پرسشنامه‌ها، حضور قبلی در کلاس‌ها و یا دوره‌های روان‌درمانی یا مداخلات زوج درمانی. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه‌های احساس تنهایی راسل<sup>۲۵</sup> و همکاران (۱۹۸۰)، عاطفه خودآگاه تانگنی<sup>۲۶</sup> و همکاران (۱۹۸۹)، پریشانی روانشناختی کسلر<sup>۲۷</sup> و همکاران (۲۰۰۳) و افکار خودآیند منفی هولون و کندال<sup>۲۸</sup> (۱۹۸۰) گردآوری شد.

## ۲-۲- ابزار

ابزارهای پژوهش به شرح زیر بود:

### احساس تنهایی

پرسشنامه احساس تنهایی توسط راسل و همکاران (۱۹۸۰) ساخته شد که شامل ۲۰ سوال و به صورت ۴ گزینه ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. در این پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. ولی امتیاز سوالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ برعکس است. یعنی هرگز (۴)، به ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنه نمره ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۰٫۷۸ گزارش شد. گزارش‌ها و شواهد بیانگر اعتبار همزمان پرسشنامه احساس تنهایی راسل است. پایایی آزمون به روش باز آزمایی توسط راسل و همکاران (۱۹۷۸) ۰٫۸۹ گزارش شده است. در ایران در مطالعه ای که به وسیله میردیری‌کوند (۱۳۷۸) انجام گرفت همبستگی بین مقیاس های جدید و مقیاس اصلی ۰٫۹۱ گزارش شد که اعتبار بالای این مقیاس جدید را نشان داد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰٫۹۱ بدست آمد.

### عاطفه خودآگاه

آزمون عاطفه خودآگاه یک پرسشنامه خودسنجی و مداد- کاغذی است که توسط تانگنی و همکاران (۱۹۸۹) تدوین شده است. این ابزار ۱۶ موقعیت (سناریو) از وضعیت های فرضی زندگی روزمره را به آزمودنی ارائه داده است که ۱۱ وضعیت آن از نظر اجتماعی دارای ارزش مثبت و ۵ وضعیت آن دارای ارزش منفی است. تمام سؤال ها به صورت مستقیم نمره گذاری شده- اند. آزمودنی پاسخ‌های خود را به صورت لیکرت ۵ درجه ای رتبه داده که دامنه آن ها از ۱ به معنی احتمال ندارد تا ۵ به معنی به احتمال زیاد است. هر سناریو در بر گیرنده ۲ مولفه است که بصورت جداگانه نمره‌گذاری شده است. در مجموع پاسخ‌دهنده باید به ۳۲ سوال در قالب ۱۶ موقعیت پاسخ دهد. حداقل نمره در آن برای هر مولفه ۱۶ و حداکثر نمره در آن ۸۰ است، مورد سنجش قرار گرفته است. تانگنی و همکاران (۱۹۹۲) روایی سازه دو مقیاس مستعد بودن به شرم و مستعد بودن به گناه را در حد مناسب گزارش کرده اند. در پژوهش فرگوسن<sup>۲۹</sup> (۲۰۰۱؛ به نقل از زارعی و حسینقلی، ۱۳۹۳) که بر روی ۱۳۲ دانشجوی مقطع کارشناسی صورت گرفت، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس مستعد بودن به شرم ۰٫۸۱ و برای احساس گناه ۰٫۸۷ گزارش شده‌است. در ایران انوشه ای و همکاران (۱۳۸۷) این آزمون را ترجمه و باز ترجمه آن را انجام داده است و در پژوهش پورشهریاری (۱۳۸۸) انجام شده در ایران ضریب آلفای کرونباخ این آزمون برای شرم ۰٫۷۹ و برای گناه ۰٫۶۳ و برای کل آزمون ۰٫۸۵ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰٫۹۱ بدست آمد.

### پریشانی روانشناختی

پرسشنامه پریشانی روانشناختی توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۳) به صورت ۱۰ سؤالی تنظیم شده و وضعیت روانی فرد را طی یک ماه اخیر بررسی کرده است، پاسخ سؤالات، به صورت پنج درجه ای (هیچ گاه تا تمام اوقات) است که بین ۱ تا ۵ نمره گذاری شده است و حداکثر نمره در آن برابر ۵۰ است. نمره‌های کمتر، نشان‌دهنده پریشانی روانشناختی کمتر و در مقابل نمره

25. Russell  
26. Tangney  
27. Kessler  
28. Kendall & Hollon  
29. Fergusen

بیشتر مبین پریشانی روانشناختی بیشتر فرد است. سطوح نمره‌های برش استاندارد افراد در این مقیاس به این شرح است؛ ۱۰ تا ۱۵ پریشانی خفیف، ۱۶ تا ۲۱ پریشانی متوسط، ۲۲ تا ۳۰ پریشانی شدید، ۳۱ تا ۵۰ پریشانی خیلی شدید. کسلر و همکاران (۲۰۰۳) ضریب اعتبار یا آلفای کرونباخ فرم بلند ۱۰ ماده‌ای مقیاس را ۰٫۹۳ گزارش کرده‌اند. اندروز و اسلید<sup>۳۰</sup> (۲۰۰۱) اعتبار و پایایی این پرسشنامه را مورد تأیید قرار داده‌اند. همچنین اندرسن<sup>۳۱</sup> و همکاران (۲۰۱۱) روایی تشخیصی پرسشنامه را بررسی و مورد تأیید قرار دادند و نشان دادند که این پرسشنامه برای شناسایی اختلالات خلقی و اضطرابی کارایی مناسبی دارد. وزیری و لطفی کاشانی (۱۳۹۰؛ به نقل از لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۲) در پژوهشی پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش ذکر شده پژوهشگران با مقایسه همبستگی نمرات این پرسشنامه با پرسشنامه سلامت عمومی روایی ملاکی این آزمون ۰٫۸۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهش هاشمی و همکاران (۱۴۰۱) نیز پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ به دست آمده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰٫۹۴۵ بدست آمد.

### افکار خودآیند منفی

این پرسشنامه برای ارزیابی فراوانی اظهارات خودآیند منفی درباره خود توسط هولون و کندال (۱۹۸۰) به منظور ارزیابی شناختی خود افشایی افراد ساخته شده است. این پرسشنامه ۳۰ سؤال دارد و براساس مقیاس لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری شده است. هرچه نمره فرد بیشتر باشد از افکار خودآیند منفی بالاتری برخوردار است. این پرسشنامه چهار جنبه از افکار خودآیند منفی یعنی سازگاری شخصی و تمایل به تغییر، خودپنداره منفی و انتظارات منفی، اعتماد به نفس پایین و ناامیدی را می‌سنجد. ضریب پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی و در پژوهش کاویانی و همکاران (۱۳۸۴) با روش بازآزمایی ۰/۸۶ و اعتبار آن با همبستگی نمرات این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۸ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰٫۹۷۷ بدست آمد.

### ۳- یافته‌های تحقیق

در این پژوهش تعداد ۱۶۹ نفر از زنان خانه‌دار سنین ۲۵ تا ۴۵ شرکت کردند. از این تعداد، ۶/۵ درصد مجرد، ۹۲/۹ درصد متاهل بودند و ۰/۶ درصد پاسخی ندادند. همچنین ۱۴/۸ درصد ۲۵-۳۰، ۳۶/۱ درصد ۳۱-۳۵، ۲۶/۰ درصد ۳۶-۴۰ و ۲۱/۳ درصد ۴۱-۴۵ سال بودند و ۱/۸ درصد پاسخی ندادند. ۵۱/۵ درصد دیپلم، ۱۱/۸ درصد فوق دیپلم، ۲۷/۸ درصد لیسانس، ۴/۱ درصد فوق لیسانس و ۱/۲ درصد دکتری بودند و همچنین ۳/۶ درصد پاسخی ندادند.

جدول ۱: آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش

| منبع متغیر         | تعداد | کمترین | بیشترین | میانگین | انحراف استاندارد |
|--------------------|-------|--------|---------|---------|------------------|
| احساس تنهایی       | ۱۶۹   | ۲۰     | ۷۰      | ۴۰/۳۷   | ۱۰/۵۹            |
| عاطفه خودآگاه      | ۱۶۹   | ۶۴     | ۱۳۴     | ۹۸/۳۷   | ۱۶/۹۳            |
| عاطفه              | ۱۶۹   | ۱۹     | ۶۱      | ۴۱/۲۶   | ۸/۹۷             |
| خودآگاه            | ۱۶۹   | ۳۲     | ۷۹      | ۵۶/۸۲   | ۱۱/۲۲            |
| پریشانی روانشناختی | ۱۶۹   | ۱۰     | ۵۰      | ۲۴/۳۴   | ۱۰/۰۸            |
| افکار خودآیند منفی | ۱۶۹   | ۳۰     | ۱۱۸     | ۵۵/۵۶   | ۲۳/۸۸            |

30. Andrews & Slade

31. Anderson

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را به تفکیک نشان می دهد. به منظور پیش‌بینی احساس تنهایی بر اساس عاطفه خودآگاه، پریشانی روانشناختی و افکار خودآیند منفی در زنان خانه‌دار سنین ۲۵ تا ۴۵ سال از آزمون رگرسیون خطی همزمان استفاده شد. لذا قبل از اجرای مدل رگرسیونی، پیش‌فرض‌های این روش آماری شامل ۱. پیش‌فرض نرمال بودن توزیع تک‌متغیری، ۲. پیش‌فرض عدم هم‌خطی چندگانه، ۳. پیش‌فرض استقلال بین خطاها و ۴. پیش‌فرض وجود رابطه بین نمرات متغیرهای وابسته مورد بررسی و تایید قرار گرفتند.

**جدول ۲: آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین عاطفه خودآگاه، پریشانی روانشناختی و افکار خودآیند منفی با احساس تنهایی**

| متغیر        | شاخص | عاطفه خودآگاه | شرم     | گناه   | پریشانی روانشناختی | افکار خودآیند منفی |
|--------------|------|---------------|---------|--------|--------------------|--------------------|
| احساس تنهایی | R    | ۰/۰۶۸         | ۰/۲۸۲** | -۰/۱۲۵ | ۰/۶۸۶**            | ۰/۷۲۱**            |
|              | Sig  | ۰/۳۷۸         | ۰/۰۰۱   | ۰/۱۰۴  | ۰/۰۰۱              | ۰/۰۰۱              |

\* معناداری در سطح ۰/۰۱ N=۱۶۹

با توجه به نتیجه آزمون همبستگی، بین احساس شرم و احساس تنهایی با ضریب همبستگی  $0.282$  ( $r=0.282$ ) در سطح  $0.001$  رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین، بین پریشانی روانشناختی و احساس تنهایی با ضریب همبستگی  $0.686$  ( $r=0.686$ ) در سطح  $0.001$  رابطه مثبت معناداری وجود دارد. نهایتاً، بین افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی با ضریب همبستگی  $0.721$  ( $r=0.721$ ) در سطح  $0.001$  رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

**جدول ۳: جدول تحلیل واریانس و خلاصه مدل رگرسیونی برای بررسی معناداری مدل رگرسیونی**

| متغیر ملاک   | منبع تغییر | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | آماره F | Sig.  | R    | R <sup>2</sup> | AR <sup>2</sup> |
|--------------|------------|--------------|------------|----------------|---------|-------|------|----------------|-----------------|
| احساس تنهایی | رگرسیون    | ۱۱۷۹/۰۹۷     | ۳          | ۳۷۲۶/۳۶۶       | ۹۶      | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۷ | ۰/۵۹           | ۰/۵۸            |
|              | باقیمانده  | ۷۶۸۸/۶۶۷     | ۱۶۵        | ۴۶/۵۹۸         | ۷۹      |       |      |                |                 |
|              | مجموع      | ۱۸۸۶۷/۷۶۳    | ۱۶۸        | -              |         |       |      |                |                 |

بر اساس اطلاعات جدول ۳، میزان معناداری F برای احساس تنهایی با درجه آزادی ۳ و ۱۶۵ کمتر از میزان  $0.01$  محاسبه شده است که این امر بیان گر این است که مدل رگرسیونی در سطح  $99\%$  معنادار است ( $p < 0.01$  و  $F_{(3,165)} = 79.96$ ) و متغیرهای عاطفه خودآگاه، پریشانی روانشناختی و افکار خودآیند منفی به خوبی می‌توانند احساس تنهایی را پیش‌بینی کنند. همچنین، شدت همبستگی بر اساس مقدار ضریب همبستگی چندگانه برای احساس تنهایی برابر با  $0.59$  می باشد و مجذور R تعدیل شده برابر  $0.58$  می‌باشد، که نشان می دهد ۵۸ درصد از تغییرات متغیر ملاک یعنی احساس تنهایی، می‌تواند توسط متغیرهای عاطفه خودآگاه، پریشانی روانشناختی و افکار خودآیند منفی تبیین شود.

جدول ۴: ضرایب همبستگی و رگرسیون عاطفه خودآگاه، پریشانی روانشناختی و افکار خودآیند منفی بر احساس تنهایی

| عامل               | ضرایب غیر استاندارد | B     | انحراف استاندارد | Beta  | t     | سطح معنی داری |
|--------------------|---------------------|-------|------------------|-------|-------|---------------|
|                    |                     |       |                  |       |       |               |
| مقدار ثابت         | ۱۸/۹۳۰              | ۳/۳۸۹ | -                | ۵/۵۸۶ | ۰/۰۰۱ |               |
| عاطفه خودآگاه      | ۰/۰۰۴               | ۰/۰۳۲ | ۰/۰۰۷            | ۰/۱۳۴ | ۰/۸۹۴ |               |
| پریشانی روانشناختی | ۰/۳۸۶               | ۰/۰۷۲ | ۰/۳۶۷            | ۵/۳۷۷ | ۰/۰۰۱ |               |
| افکار خودآیند منفی | ۰/۲۰۹               | ۰/۰۳۱ | ۰/۴۷۲            | ۶/۸۳۳ | ۰/۰۰۱ |               |

با توجه به اطلاعات جدول ۴، به ترتیب افکار خودآیند منفی با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۴۷۲ و پریشانی روانشناختی با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۳۶۷ در تبیین واریانس متغیر اهمال کاری شغلی تاثیر داشتند. همچنین سطح معناداری مقدار ثابت برابر با ۰/۰۰۱ محاسبه شده است که این امر نشان می-دهد مقدار ثابت محاسبه شده بر متغیر ملاک تاثیرگذار است.

#### ۴- بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین احساس شرم و احساس تنهایی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعه سالیوان و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که بین احساس شرم و پریشانی روانشناختی توجوانان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج بررسی مهدوی‌راد و همکاران (۱۴۰۱) حاکی از آن است که بین احساس شرم و شدت علائم افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. صحابه تبریزی و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای نمایان ساختند که احساس گناه هم اثر مستقیم و هم اثر غیر مستقیم به واسطه خودانتقادگری و عزت نفس بر افسردگی دارد. نتایج بررسی امیری و آزادی (۱۳۹۷) بیانگر آن است که بین احساس شرم و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. یافته‌های پژوهش اذریان و کاظمی (۱۳۹۷) نشان داد که احساس شرم درونی در علائم افسردگی دانشجویان فرزند طلاق نقش دارد. در این بررسی مشخص شد که بین شرم به عنوان یکی از مؤلفه‌های عاطفه خودآگاه با احساس تنهایی در زنان خانه‌دار رابطه وجود دارد. در ارتباط با تبیین این یافته می‌توان گفت که، شرم، نقش مهمی در تجربیات فردی و ارتباطات اجتماعی افراد ایفا می‌کند. این حس عمیقاً با چگونگی درک ما از خودمان و ارزیابی‌های دیگران در ارتباط است. شرم می‌تواند به عنوان واکنشی به ارزیابی منفی یا برداشت‌های محدودکننده از خود تعریف شود، که اغلب در نتیجه تجربیات شخصی یا تعاملات اجتماعی شکل می‌گیرد (افتیم<sup>۳۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). این احساس ممکن است منجر به انزوا، کاهش اعتماد به نفس و افزایش احساس تنهایی شود، به ویژه در میان زنان خانه‌دار که ممکن است فرصت‌های محدودتری برای تعاملات اجتماعی و تایید اجتماعی داشته باشند. درواقع شرم در زنان خانه‌دار، ممکن است با شدت بیشتری بروز پیدا کند، چرا که برای این زنان محیط‌های اجتماعی محدودتر و فرصت‌های کمتری برای جبران تجربیات منفی وجود دارد. این محدودیت‌ها می‌توانند احساس تنهایی را افزایش دهند، زیرا فرصت‌های کمتری برای اشتراک گذاری تجربیات، کاهش استرس از طریق حمایت اجتماعی و تقویت حس تعلق از طریق تعاملات مثبت وجود دارد. علاوه بر این، شرم می‌تواند به یک چرخه منفی منجر شود که در آن زنان خانه‌دار ممکن است به دلیل ترس از قضاوت یا برچسب زدن اجتماعی، خود را بیشتر از دیگران جدا کنند. این انزوا می‌تواند احساس تنهایی را تشدید کند و بر سلامت روانی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. در ارتباط با تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت که، شرم، به عنوان یک حالت

هیجانی پیچیده که نشان‌دهنده پاسخ به ارزیابی منفی خود یا ترس از رد شدن است، می‌تواند تأثیرات عمیقی بر احساس تنهایی در زنان داشته باشد. این ارتباط ریشه در مکانیزم‌های روانشناختی دارد که توسط عوامل فرهنگی، اجتماعی و شخصیتی تقویت می‌شود. شرم، که غالباً با خودانتقادی، خودآگاهی منفی و احساس ناکافی بودن همراه است (خداپناهی، ۱۳۹۸)، می‌تواند زنان را به سمت انزوای اجتماعی سوق دهد، زیرا آن‌ها ممکن است تلاش کنند تا از قضاوت و رد شدن توسط دیگران اجتناب کنند. این اجتناب اجتماعی می‌تواند به نوبه خود، احساس تنهایی را تشدید کند، زیرا در چنین موقعیتی فرصت برای برقراری و حفظ روابط معنادار کاهش می‌یابد. از طرفی شرم می‌تواند تصور فرد از خودکارآمدی خود را کاهش دهد، به این معنا که فرد احساس می‌کند کمتر قادر به ایجاد و حفظ روابط معنادار است.

همچنین، سایر نتایج نشان‌داد که بین پریشانی روانشناختی و احساس تنهایی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مان و همکاران (۲۰۲۲) و تاکیدا و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. مان و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعات خود نشان‌دادند که اضطراب و افسردگی افراد در احساس تنهایی آن‌ها نقش دارد. یافته‌های بررسی تاکیدا و همکاران (۲۰۲۱) بیانگر آن است که بین پریشانی روانشناختی و احساس تنهایی در زنان بارداری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که، بین پریشانی روانشناختی با احساس تنهایی در زنان خانه‌دار رابطه مثبت وجود دارد. درارتباط با تبیین این یافته می‌توان گفت که، پریشانی روانشناختی، که شامل احساساتی مانند اضطراب، افسردگی، و استرس است، می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر زندگی فردی و اجتماعی افراد داشته باشد (دکر<sup>۳۳</sup>، ۲۰۱۹). در مورد زنان خانه‌دار، عوامل مختلفی وجود دارد که می‌تواند این پریشانی روانشناختی را تشدید کرده و به افزایش احساس تنهایی منجر شود. این پدیده را می‌توان از چندین جنبه بررسی کرد. انزوای اجتماعی یکی از عوامل اصلی است که می‌تواند در این زمینه نقش داشته باشد. زنان خانه‌دار اغلب اوقات زیادی را به تنهایی سپری می‌کنند، به ویژه اگر فرزندان‌شان در مدرسه باشند یا ممکن است به دلیل مسئولیت‌های خانوادگی، فرصت‌های محدودی برای تعاملات اجتماعی داشته باشند. این انزوا می‌تواند احساس تنهایی را افزایش دهد، که خود به تقویت پریشانی روانشناختی می‌انجامد. از طرفی ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی می‌توانند بر دیدگاه زنان خانه‌دار نسبت به خودشان و جایگاه‌شان در جامعه تأثیر بگذارند. در برخی موارد، این زنان ممکن است احساس کنند که به دلیل عدم مشارکت در بازار کار یا نداشتن درآمد مستقل، ارزش کمتری دارند. این نوع از خودکم‌بینی می‌تواند به افزایش پریشانی روانشناختی و درنهایت احساس تنهایی منجر شود، زیرا آن‌ها ممکن است خود را از دیگران جدا و متفاوت احساس کنند. همچنین، فشارهای روانشناختی ناشی از مسئولیت‌های خانه و خانواده نیز می‌تواند در این رابطه نقش داشته باشد. زنان خانه‌دار اغلب با انتظارات بالایی برای مراقبت از خانه و خانواده مواجه هستند، که می‌تواند منجر به استرس، خستگی و در نتیجه، احساس تنهایی شود. این پریشانی می‌تواند احساس عدم حمایت و درک از سوی دیگران را تشدید کند.

علاوه بر این، نتایج نشان‌داد که بین افکارخودآیند منفی و احساس تنهایی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. درارتباط با تبیین این یافته می‌توان گفت که، تئوری خودکارآمدی بندورا، بر این باور است که باورهای فردی درباره توانایی‌های خود در مواجهه با موقعیت‌های مختلف، می‌تواند بر رفتار و احساسات فرد تأثیر گذار باشد. افکار خودآیند منفی، که در آن فرد باور دارد نمی‌تواند در آینده موفقیت‌های قابل توجهی داشته باشد یا با مشکلات به‌طور موثری مقابله کند (بک<sup>۳۴</sup>، ۱۹۷۹)، می‌تواند منجر به کاهش خودکارآمدی ادراک شده شود. این کاهش در خودکارآمدی می‌تواند فرد را به سوی انزوای اجتماعی و در نهایت افزایش احساس تنهایی سوق دهد. زنان خانه‌داری که دچار افکار خودآیند منفی هستند، ممکن است کمتر تمایل به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی داشته باشند یا احساس کنند که نمی‌توانند با دیگران ارتباط مؤثری برقرار کنند، که این امور به نوبه خود می‌تواند منجر به تجربه بیشتر احساس تنهایی شود. از طرفی افکار خودآیند منفی می‌تواند تأثیر منفی بر ادراک فرد از جایگاه اجتماعی و توانایی‌های خود در برقراری ارتباطات اجتماعی داشته باشد (نیلین<sup>۳۵</sup>، ۲۰۲۰).

33. Decker

34. Beck

35. Niilin

می توان نتیجه گرفت که ۵۸ درصد از تغییرات متغیر ملاک یعنی احساس تنهایی، می تواند توسط متغیرهای عاطفه خودآگاه، پریشانی روانشناختی و افکار خودآیند منفی تبیین شود و به ترتیب افکار خودآیند منفی و پریشانی روانشناختی در تبیین واریانس متغیر اهمال کاری شغلی تاثیر داشتند. این یافته نکات مهمی را در مورد تعامل بین عوامل روانشناختی و تجربه های عاطفی افراد مطرح می کند. درواقع نتیجه این فرضیه بر اهمیت درک روابط پیچیده بین افکار، احساسات و سلامت روانی تأکید دارد و نشان می دهد که چگونه افکار و احساسات منفی می تواند بر تجربه اجتماعی و احساس تعلق افراد تأثیر بگذارد.

### تقدیر و تشکر

تیم پژوهش بر خود لازم می داند از کلیه شرکت کنندگان در این مطالعه موجبات غنای این مجموعه علمی را فراهم کردند تشکر و قدردانی می کند.

### تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند که در این مطالعه، هیچگونه تضادمنافع و منابعی وجود ندارد.

### منابع

1. Anderson, L. S., Grimsrud, A., Myer, L., Williams, D. R., Stien, D. J., & Seedat S. (2011). The psychometric properties of the K10 and K6 scales in screening for mood and anxiety disorders in the South African Stress and Health study. *International Journal Methods Psychiatr Research*, 20 (4), 215-223.
2. Andrews, G., & Slade, T. (2001). Interpreting scores on the kessler psychological distress scale (k10). *Aust N Z J Public Health*, 25(6), 494-7.
3. Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press, New York.
4. Beutel, M.E., Klein, E.M., & Brähler, E. et al. (2017) Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry* 17 (3), 97.
5. Buecker, S., & Horstmann, K. T. (2021). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic: A systematic review enriched with empirical evidence from a large-scale diary study. *European Psychologist*, 26 (4), 272-284
6. Çelik, E., & Tolan, O. (2021). The Relationship between Social Appearance Anxiety, Automatic Thoughts and Depression-Anxiety-Stress in Emerging Adulthood. *International Journal of Progressive Education*, 17 (5), 345-363.
7. Costello, N., McKenna, J., Sutton, L., Deighton, K., & Jones, B. (2018). Using Contemporary Behavior Change Science to Design and Implement an Effective Nutritional Intervention Within Professional Rugby League. *International journal of sport nutrition and exercise metabolism*, 28(5), 553-557.
8. Daly, M., & Macchia, L. (2023). Global trends in emotional distress. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 120(14), 22-120
9. Decker, F. H. (2019). Occupational and nonoccupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. *Research in Nursing & Health*, 20 (5), 453-464.
10. Efthim, P. W., Kenny, M. E., & Mahalik, J. R. (2019). Gender stress in relation to shame, guilt, and externalization. *Journal of Counseling and Development*, 79, 430-483.
11. Ernst, M., Niederer, D., Werner, A. M., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, A. D., Rosen, T., Brähler, E., & Beutel, M. E. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *American Psychologist*, 77(5), 660-677
12. Girme, Y. U., Maniaci, M. R., Reis, H. T., McNulty, J. K., Carmichael, C. L., Gable, S. L., Baker, L. R., & Overall, N. C. (2018). Does support need to be seen? Daily invisible support promotes next day relationship well-being. *Journal of Family Psychology*, 32(7), 882-893.

13. Hollon, S. D., & Kendall, P. (1980). Development of an automatic thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.
14. Kaplan, V. (2021). The Burnout and Loneliness Levels of Housewives in Home-Quarantine during Covid-19 Pandemic, Cyprus Turkish. *Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(2), 115-122.
15. Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., Howes, M.J., Normand, S-L.T., Manderscheid, R.W., Walters, E.E., & Zaslavsky, A.M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General psychiatry*, 60(2), 184-189.
16. Latikka, R., Koivula, A., Oksa, R., Savela, N., & Oksanen, A. (2022). Loneliness and psychological distress before and during the COVID-19 pandemic: Relationships with social media identity bubbles. *Social Science & Medicine*, (293), 114-674.
17. Mann, F., Wang, J., Pearce, E., Ma, R., Schllief, M., & Lloyd-Evans, B. (2022). Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, (57), 2161-2178.
18. Niilin, Y. (2020). The application of Cognitive- behavioral therapy to counselingchines. *American journal of hotherapy*, 56(1), 46-13.
19. Pearlin, L. I., & Turner, H. A. (2017). *The family as a context of the stress process*. Stress and health: Issues in research methodology, 143-65.
20. Rojas, R., Behnke, A., & Hautzinger, M. (2022). Stress events and Changes in Dysfunctional Attitudes and Automatic Thoughts Following Recovery from Depression in Inpatient Psychotherapy: Mediation Analyses with Longitudinal Data. *Cogn Ther Res*, 46, 544-559.
21. Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294.
22. Russell, D., Curtona, C.E., & Peplau L.A. (1980). The revised UCLA loneliness scale: concurrent and discriminated validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.
23. Sabiston, C. M., Pila, E., & Gilchrist, J. D. (2020). *Self-conscious emotions in sport and exercise*. In G. Tenenbaum, R. C. Eklund, & N. Boiangin (Eds.), *Handbook of sport psychology: Social perspectives, cognition, and applications* (pp. 299-319). John Wiley & Sons, Inc
24. Schoenleber, M., Collins, A., & Berenbaum, H. (2022). Proneness for and aversion to self-conscious emotion in posttraumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(4), 680-687
25. Sullivan, R., Green-Demers, I., & Lauzon, A. (2020). When do self-conscious emotions distress teenagers? Interrelations between dispositional shame and guilt, depressive and anxious symptoms, and life satisfaction. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 52(3), 210-219
26. Tabachnic, B.G., & Fidell, L.S. (2007). *using multivariate statistics* (5th edn), Boston: Pearson Education.
27. Takeda, T., Yoshimi, K., Kai, S., & Inoue, F. (2021). Association Between Serious Psychological Distress and Loneliness During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study with Pregnant Japanese Women. *International Journal of Women's Health*, (13), 1087-1093.
28. Tangney, J. P., Wagner, P. E., & Gramzow, R. (1989). *The test of self-conscious affect*. Fairfax, VA: George Mason University.
29. Tangney, J. P., Wagner, P., & Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 469-478. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.3.469>
30. Tracy, J. L., & Weidman, A. C. (2021). *The self-conscious and social emotions: A personality and social functional account*. In O. P. John & R. W. Robins (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 504-522). The Guilford Press

31. Tutzer, F., Frajo-Apor, B., Pardeller, S., Plattner, B., Chernova, A., Haring, C., Holzner, B., Kemmler, G., Marksteiner, J., Miller, C., Schmidt, M., Sperner-Unterweger, B., & Hofer, A. (2021). Psychological Distress, Loneliness, and Boredom among the General Population of Tyrol, Austria during the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychiatry*, (12), 691-896.
32. Viertiö, S., Kiviruusu, O., & Piirtola, M. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*, (21), 611.
33. Yan, L., Gan, Y., Ding, X., Wu, J., & Duan, H. (2021). The relationship between perceived stress and emotional distress during the COVID-19 outbreak: Effects of boredom proneness and coping style. *Journal of Anxiety Disorders*, (77), 102-328
34. Yesilyaprak, N., Batmaz, S., Yildiz, M., Songur, E., & Akpınar Aslan, E. (2019). Automatic thoughts, cognitive distortions, dysfunctional attitudes, core beliefs, and ruminative response styles in unipolar major depressive disorder and bipolar disorder: A comparative study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 854.

# Loneliness of housewives Based on Self-Conscious Emotion, Psychological Distress and Negative Automatic-Thoughts

Tayebeh Shayag<sup>1</sup>, Mahla Behjati Ardakani<sup>2</sup>, Farangis Demehri<sup>3</sup>

1. Master of psychology, Department of psychology, Science and art University, Yazd, Iran
2. Master of psychology, Department of psychology, Payam Noor University, South Branch, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran

---

## Abstract

The objective of this research was to predict the feeling of loneliness based on self-conscious affect, psychological distress, and negative self-future thoughts in housewives aged 25 to 45 years. This study was conducted descriptively using a correlational method. The population of this research included all housewives aged 25 to 45 years residing in the city of Yazd in the third quarter of 2023. Due to the uncountable number of members in the statistical population, the sample size was estimated using the formula proposed by Tabachnick and Fidell (2007). The sample size for this research was determined to be 169 individuals, selected through cluster random sampling method. Data collection in this research was conducted using the loneliness questionnaire by Russell et al. (1980), self-conscious affect by Tangney et al. (1989), psychological distress by Barker et al. (2003), and negative self-future thoughts by Hollon and Kendall (1980). The results of the data analysis showed that there is a significant positive relationship between the feeling of shame and the feeling of loneliness. Finally, 58 percent of the variance in the criterion variable, namely the feeling of loneliness, can be explained by variables of self-conscious, psychological distress, and negative self-future thoughts.

**Keywords:** Feeling of loneliness, Self-conscious affect, psychological distress, Negative self-future thoughts.

---