

The Effectiveness of group reality therapy on mental health, loneliness and fear of intimacy in adolescents

Aysen Aq Atabay

Abstract

The main purpose of the current research was to investigate the effectiveness of group reality therapy on mental health, loneliness and fear of intimacy among teenagers in Gonbad Kavus city. The applied research method is semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research includes the teenagers of Conkuri Institute for the Knowledge Charter of Gonbad Kavos city, and the study sample was 30 people from the intended community who were selected by random sampling and were placed in two experimental and control groups. Research tools include Goldberg's 28-question general health questionnaire, loneliness questionnaire, and fear of intimacy questionnaire. Also, the group reality therapy method has been implemented for weekly sessions for 8 sessions. The research data were analyzed using descriptive and inferential statistics and multivariate covariance analysis. The results showed that group reality therapy leads to an increase in mental health, feelings of loneliness and fear of intimacy in adolescents, and the extent of this effect in the experimental group is significant compared to the control group, so it can be concluded that this treatment method can be used to improve mental health. Teenagers benefited.

Keywords: group reality therapy, mental health, loneliness, fear of intimacy.

اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر میزان سلامت روان، احساس تنهایی و ترس از صمیمیت نوجوانان آی سن آق آتابای^۱

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روان، احساس تنهایی و ترس از صمیمیت نوجوانان شهرستان گنبد کاووس بوده است. روش پژوهش به کار گرفته شده کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان موسسه کنکوری - تقویتی منشور دانش شهرستان گنبد کاووس میباشد و نمونه مورد مطالعه ۳۰ نفر از جامعه مورد نظر بودند که با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی گلدبرگ پرسشنامه احساس تنهایی و پرسشنامه ترس از صمیمیت است. همچنین روش واقعیت درمانی گروهی برای جلسات هفتگی به مدت ۸ جلسه اجرا شده است. دادههای پژوهش با استفاده از روشهای آمار توصیفی و استنباطی و تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل گردید. نتایج نشان داد واقعیت درمانی گروهی منجر به افزایش سلامت روانی، احساس تنهایی و ترس از صمیمیت نوجوانان میشود و میزان این تاثیر در گروه آزمایش به صورت معنادار نسبت به گروه کنترل می باشد بنابراین میتوان نتیجه گرفت از این روش درمانی میتوان در جهت ارتقاء سلامت روانی نوجوانان بهره برد.

واژگان کلیدی: واقعیت درمانی گروهی، سلامت روان، احساس تنهایی، ترس از صمیمیت.

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

مقدمه

نوجوانی را به عنوان دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی تعریف کرده اند که به وسیله تلاش جهت رسیدن به اهداف در ارتباط با انتظارات فرهنگی و جهشهای رشد اجتماعی عاطفی و جسمانی مشخص می شود و این دوره از مهم ترین و حساس ترین مراحل رشد محسوب میشود زیرا بروز و ظهور صفات ثانویه جنسی و بلوغ در این دوره آن را از اهمیت خاص برخوردار می سازد. نوجوان در این دوره از نظر جسمانی در حال رشد، از لحاظ عاطفی نارس از نظر تجربه محدود و از لحاظ فرهنگ اجتماعی بسیار شکننده و تحت تاثیر است انیسی و همکاران (۲۰۰۷) به عقیده روانشناسان تغییرات بیولوژیکی که در دوره نوجوانی پدیدار می شود، نوجوان را دچار اضطراب و تنش روانی کرده و او را به منفی گرایی می کشاند.

سلامت روان عبارت است از قابلیت فرد در ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران و توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارضهای هیجانی و تمایلات شخصی (سارافینو، ترجمه میرزایی و گروهی از مترجمان، ۱۳۹۱). احساس تنهایی زمانی به وجود می آید که تماس و رابطه فرد با دیگران کاذب باشد به نحوی که تجربه عاطفی مشترکی برای این رابطه دو جانبه فرد با دیگران فاقد یک ارتباط حقیقی و صمیمانه باشد. گاتمن، (۱۹۷۷) بر اساس آن چه گفته شد احساس تنهایی با بسیاری از متغیرهای شناختی عاطفی هیجانی و اجتماعی در ارتباط قرار میگیرد یکی از این متغیرها ترس از صمیمیت است. ترس از صمیمیت یعنی محدود شدن توانایی فرد برای به اشتراک گذاشتن افکار و احساساتش با فردی مهم و نزدیک یکی از عوامل مهم شکست خوردن در روابط است؛ بدین ترتیب که فرد در مبادله احساسات و افکارش با افراد دیگر دچار اضطراب می شود. افزایش تعداد افرادی که در ارتباط با دیگران مشکل دارند افرادی که دچار ترس از برخوردهای اجتماعی اند، جوانانی که هنگام ورود به جمع نمی دانند چه بگویند و چگونه رفتار کنند و برای گفت و گو با مردم و همکاری با آنها احساس ناتوانی میکنند نیز در تصمیم گیری برای مسائل روزمره تردید دارند همه و همه باعث شیوع مشکلات سلامت روان و انزوای اجتماعی خواهد شد. ترس از صمیمیت ترس از صمیمیت عبارتند از توانایی سرکوب شده فرد در مبادله ی افکار و احساسات معنادار شخص با فرد دیگری که ارزش بسیاری برای او قائل است که در این بین به دلیل اضطراب، احساس خود را سرکوب میکنند بومبی و هانسن نقل از آتش پور و همکاران (۱۳۹۳).

هدف اصلی واقعیت درمانی تغییر هویت ناموفق و ایجاد رفتار مسئولانه در فرد است زیرا رفتار غیر مسئولانه انسان موجب ناراحتی و اضطراب او می شود شفیع آبادی و ناصری (۱۳۹۰) به نظر گلاسز بروز رفتارهای ناسازگار در فرد تلاشی است که او در جهت مهار ادراکات و زندگی خود انجام می دهد به این معنی که اضطراب افسردگی و احساس گناه را فرد شخصا برای خویش به وجود می آورد و انتخاب می کند تا به این وسیله خشم خود را مهار کند و از حمایت و یاری دیگران بهره مند شود رحیمیان (۱۳۸۱). واقعیت درمانی در دهه ۱۹۶۰ توسط دکتر ویلیام گلاسز یک بیمارستان روانی و یک موسسه اصلاح و تربیت پایه گذاری شد و یک سیستم درمانی را تشکیل داد که در آن از مراجعان خواسته میشود رفتارهای فعلی خود را با هدف صورت بندی انتخاب هایی که بیشتر ارضا کننده نیازها باشند مورد بحث قرار دهند. هدف این انتخابها ارضای پنج نیاز اساسی توصیف شده در نظریه انتخاب و همچنین انتظارات معقول جامعه است. و بلدینگ ۲۰۰۳؛ نقل از نیلوفری و عبدالله پروری (۱۳۹۳) واقعیت درمانی به مردم کمک می کند تا خواسته ها نیازها ارزش های رفتاری و راههایی را بررسی کنند که به رسیدن

نیازهایشان کمک می کنند گلاسار و و بولدینگ (۲۰۰۳) واقعیت درمانی شیوه ای است مبتنی بر عقل سلیم و درگیریهایی عاطفی که در آن بر واقعیت، قبول مسئولیت و شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آنها با زندگی روزمره فرد تاکید می شود. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ سوال این است که آیا واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روان، احساس تنهایی و ترس از صمیمیت نوجوانان تاثیر دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل نوجوانان موسسه کنکوری تقویتی منشور دانش شهرستان گنبد بوده است. روش نمونه گیری تصادفی ۳۰ نفر به عنوان اعضای گروه آزمایش و گواه انتخاب می شوند. ابتدا پرسشنامه های سلامت روان احساس تنهایی و ترس از صمیمیت بین اعضای دو گروه آزمایش و گواه پخش خواهد شد. اعضای گروه آزمایش ۸ جلسه واقعیت درمانی به شیوه گروهی را طی دو ماه (هر هفته یک جلسه ۲ ساعته) دریافت میکنند در حالی که گروه گواه هیچ نوع درمانی را دریافت نمی کنند. پس از اتمام جلسات اعضای هر دو گروه آزمایش و گواه باز هم با استفاده از پرسشنامه ارزیابی می شوند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت روان (GHQ-۲۸)

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) برای پاسخگویی به یکی از دغدغه های اساسی متخصصان حوزه سلامت روان به وجود آمد. همواره وجود یک ابزار مناسب و کوتاه که بتواند ملاکی درباره سلامت روان کلی افراد جامعه ارائه دهد و بتوان به گستردگی آن را اجرا کرد در ذهن محققان این حوزه وجود داشته است. با توجه به همین نیازها این پرسشنامه تهیه شد. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ ساخته شد و به سرعت به پر استفاده ترین ابزار برای سنجش موارد غیر روانپزشکی تبدیل شد. عمده ترین مزیت GHQ این است که برای اجرا کننده آسان کوتاه و عینی است. در سالهای بعد نسخه های متعددی از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) ساخته شد که از جمله عبارتند از نسخه ۶۰ ماده ای نسخه ۳۰ ماده ای، نسخه ۲۸ ماده ای و نسخه ۱۲ ماده ای در میان این نسخه ها نیز نسخه ۲۸ ماده ای به دلیل تعداد سوالات و ویژگی های روانسنجی مناسب محبوب تر از سایر نسخه هاست فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ به وسیله گلدبرگ و هیلیر ساخته شد و دارای ۲۸ ماده و ۴ زیر مقیاس است مولینا و همکاران، (۲۰۰۶). این پرسش نامه به شیوه لیکرت که دارای چهار گزینه است نمره گذاری میشود در نهایت یک نمره کلی و چهار خرده مقیاس به دست می آید علائم جسمانی اضطراب و بی خوابی اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی)

پرسشنامه احساس تنهایی

پرسشنامه احساس تنهایی نسخه سوم (UCLA) مقیاس احساس تنهایی ULCA نسخه سوم (به عنوان اولین آزمون احساس تنهایی در سال ۱۹۷۸ توسط راسل پیلا و فرگوسن در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شد. علیرغم اعتبار و پایایی مناسبی که برای این مقیاس گزارش شده بود برای رفع برخی نواقص راسل و همکاران به سال ۱۹۸۰ نسخه تجدید نظر شده ای از فرم اولیه دادند. این مقیاس بار دیگر توسط راسل (۱۹۹۶) مورد تجدید نظر قرار گرفت. او در نسخه سوم عبارت های آزمون و نحوه پاسخگویی به آن را ساده تر کرد و محتوای ماده چهارم آزمون را از منفی به مثبت تغییر داد.

همچنین مواد آزمون را به گونه ای طراحی کرد که بتوان آن را از طریق مصاحبه نیز اجرا و گزارش نمود. این مقیاس شامل ۲۰ سوال است

که در طیف لیکرت ۴ درجه ای (۱) هرگز ۴ همیشه) پاسخ داده می شود. دامنه تغییرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۸۰ قرار دارد. پرسشنامه ترس از صمیمیت (FIS)

پرسشنامه ترس از صمیمیت یک مقیاس ۳۵ سوالی خود گزارشی است که به منظور سنجش اضطراب های مربوط به روابط نزدیک توسط دسکاتر و تلن ۱۹۹۱ تهیه شده است.

یافته ها

جدول ۱: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی مجذور سطح اتا مجذورات داری	معنی
مدل	۸۵۳,۴۲۳	۱	۸۵۲,۴۲۳	۵۲,۶۸۰	۰۰۰۰	۰۴۸۰
سلامت روانی	۱۰۹,۷۱۲	۱	۱۰۹,۷۱۲	۶,۷۸۰	۰۰۱۲	۱۰۶
پیش آزمون سلامت روانی با کنترل اثر پیش آزمون	۶۴۷,۱۵۶		۶۴۷,۱۵۶	۳۹,۹۹۵	۰۰۰۰	۴۱۲

طبق نتایج جدول ۱ میتوان گفت که بین سلامت روانی در پس آزمون گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روان نوجوانان تاثیر دارد.

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	سطح معنی داری مجذورات اتا	معنی
مدل	۲۳۰,۲۰۲۰۲	۱	۲۳۰,۲۰۲	۹,۳۲۲	۰۰۰۳
					۱۴۱

احساس تنهایی پیش آزمون

۲۴۴۴,۸۱۷ ۱ ۲۴۴۴,۸۱۷ ۹,۸۹۹ ۰۰۳ ۱۴۸.

احساس تنهایی با کنترل اثر پیش

۱۸۲۸,۵۷۶ ۱ ۱۸۲۸,۵۷۶ ۷,۴۰۴ ۰۰۹ ۱۱۵.

آزمون

طبق نتایج جدول ۲ میتوان گفت که بین احساس تنهایی در پس آزمون گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد و میانگین احساس تنهایی در گروه پس آزمون آزمایش کمتر از گروه کنترل است. بنابراین فرضیه دوم تایید میشود و واقعیت درمانی گروهی بر احساس تنهایی نوجوانان تاثیر دارد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا)

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	سطح معنی مجزور سطح مجازور اتا	معنی
مدل	۲۴۸۸,۷۴۶	۱	۲۴۸۸,۷۴۶	۰۱۳	۱۰۳.
ترس از صمیمیت	۳۸۳۱,۰۰۵	۱	۳۸۳۱,۰۰۵	۱۰,۰۷۹	۰۰۰۲ ۱۵۰
پیش آزمون					

طبق نتایج جدول ۳ میتوان گفت که بین ترس از صمیمیت در پس آزمون گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد و میانگین ترس از صمیمیت در گروه پس آزمون آزمایش کمتر از گروه کنترل است. بنابراین فرضیه سوم تایید میشود و واقعیت درمانی گروهی بر ترس از صمیمیت نوجوانان تاثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول: واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روان نوجوانان تاثیر دارد.

جهت آزمون این فرضیه از تحلیل کوواریانس چند متغیره مانکوا استفاده شد. به دلیل استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره پیش آزمونها کنترل شده اند و میانگین نمرات پس آزمون با هم مقایسه می شوند. بنابراین واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روان نوجوانان تاثیر دارد.

در تبیین این فرضیه میتوان گفت از آن جایی که هدف اصلی واقعیت درمانی تغییر هویت ناموفق و ایجاد رفتار مسئولانه در فرد است زیرا رفتار غیر مسئولانه موجب ناراحتی و به خطر افتادن سلامت روان فرد می شود؛ مهم ترین نقطه قوت واقعیت درمانی کاربرد آن در سلامت روانی به عنوان یک عامل پیش گیری است و تاکید بر نقاط قوت به جای از بین بردن نقاط ضعف است واقعیت درمانی با پیش گیری از به خطر در واقعیت درمانی انسان دو نیاز اساسی دارد یکی دوست داشتن و دوست داشته شدن و دیگری احساس ارزش برای خود و دیگران که فرد برای بهدست آوردن این نیازها باید مقبول رفتار کند تا احساس ارزش و دوستی کند. در غیر این صورت دچار نگرانی و اضطراب خواهد شد. در تبیین این فرضیه میتوان گفت واقعیت درمانی بر سه مسأله واقعیت مسئولیت و درست و نادرست تاکید میکند و شدت اضطراب و عوارض ناشی از آن مانند خوابی به درجه عدم توانایی فرد در ارضای نیازهایش بستگی دارد. افرادی که واقعیت را انکار و از آن فرار می کنند قوانین اجتماعی را تقص می کنند دچار اضطراب و احساسهای بد میشوند رفتار غیر مسئولانه موجب بروز اضطراب میشود واقعیت درمانی با تاکید بر این سه مورد و توانمند سازی فرد در قبول مسئولیت و واقعیت موجب کاهش اضطراب می شود.

فرضیه دوم: واقعیت درمانی گروهی بر احساس تنهایی نوجوانان تاثیر دارد.

جهت آزمون این فرضیه از تحلیل کوواریانس (آنکوا) استفاده شد. میانگین نمره احساس تنهایی در پس آزمون گروه کنترل ۵۲/۳۶ و در گروه آزمایش ۴۳/۵ می باشد که میانگین نمره پس آزمون گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است. تحلیل نتایج نشان میدهد واقعیت درمانی گروهی موجب کاهش احساس تنهایی در نوجوانان می شود.

داده ها با پژوهش یوسفی (۱۳۹۴)، فرمانی (۱۳۹۳) مشایخی (۱۳۸۸) هم راستا میباشد. همچنین در پیشینه پژوهش های انجام شده پژوهشی ناهمسو با نتایج گفته شده ارائه نشده است.

در تبیین این فرضیه میتوان گفت چون تاکید واقعیت درمانی بر سه مسأله واقعیت مسئولیت و درست و نادرست است و کسی که دارای هویتی ناموفق است از احساس تنهایی رنج می برد؛ با مسئله انتخاب می تواند با بازسازی قسمتهای تشکیل نشده هویت و پذیرش واقعیت احساس تنهایی خود را کاهش دهد.



فرضیه سوم: واقعیت درمانی گروهی بر ترس از صمیمیت نوجوانان تاثیر دارد.

جهت آزمون این فرضیه از تحلیل کوواریانس (آنکووا) استفاده شد. میانگین نمره ترس از صمیمیت در پس آزمون گروه کنترل ۶۴/۳۳ و در گروه آزمایش ۵۸/۹۳ می باشد که میانگین نمره پس آزمون گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است. تحلیل نتایج نشان می دهد واقعیت درمانی گروهی موجب کاهش ترس از صمیمیت نوجوانان می شود.

در تبیین این فرضیه میتوان گفت افرادی که از صمیمیت واهمه دارند با ترس طرد شدن و کنترل شدن و از دست دادن هویت خود مواجه هستند و با افزایش ترس از احاطه شدن و طرد شدن آسیب بیشتری می بینند. این اجتناب از روابط منجر به فقدان رشد روحی و احساسی فرد میشود واقعیت درمانی با نظریه انتخاب رد ترس از صمیمیت و تاکید بر واقعیتهای میتواند موجب کاهش احساس ترس از صمیمیت شود و فرد را با واقعیت رو به رو کند که میتواند به جای ترس از صمیمیت و اجتناب از روابط روش دیگری را برای مواجه شدن با آن انتخاب کند.



منابع

- آتش پور سید حمید ابراهیمی لیلا و کاظمی احسان (۱۳۹۳) صمیمیت و ترس از صمیمیت، تهران: نشر قطره
- اسمخانی اکبری نژاد هادی اعتمادی احمد و نصیر نژاد فریبا (۱۳۹۳) اثر بخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب زنان مطالعات روان شناختی دوره ۱۰، ش ۲، ص ۸۷-۷۳
- شعاری نژاد علی اکبر (۱۳۹۲) روان شناسی رشد. تهران: اطلاعات
- شفیع آبادی عبدالله؛ دلاور علی و سدرپوشان نجمه (۱۳۸۴) تاثیر شیوه واقعیت درمانی گروهی بر کاهش اضطراب دانش آموزان نوجوان دختر دانش و پژوهش در روان شناسی، ش ۲۵، ص ۳۴-۲۱
- شفیع آبادی عبدالله و ناصری غلامرضا (۱۳۹۰) نظریه های مشاوره و روان درمانی تهران: مرکز نشر دانشگاهی
- علی بخشی سیده زهرا ممقانیه مریم علی پور احمد ((۱۳۹۰)). بررسی رابطه توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام نور فصلنامه مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی ش ۴۶، ص ۶۵-۴۷
- فرمانی فردین (۱۳۹۳) اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و احساس تنهایی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکیزوزیس ام اس (پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی
- نظیفی مرتضی و همکاران (۱۳۹۲) اعتبار روایی و ساختار عاملی ترجمه فارسی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا ۳ (۳۳۶-۳۴۲)، ۴
- و ولدینگ رابرت از (۱۳۹۳) واقعیت درمانی مترجم: علی نیلوفری و لیلا عبدالله چوری تهران: نشر ارجمند.
- بحیرایی، هادی دلاور علی احدی، حسن (۱۳۸۵) بهنجار کردن مقیاس تنهایی ULCA (نسخه سوم) در دانشجویان مستقر در تهران روانشناسی کاربردی، ۱، ص ۱۸-۷
- یوسفی، فاطمه (۱۳۹۴) اثر بخشی مشاوره گروهی تلفیقی رویکرد واقعیت درمانی و شناختی رفتاری بر خطاهای شناختی و احساس تنهایی زنان متأهل ۲۵-۴۵ سال شهر آبانیه پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد مرودشت.



- Allen, Bem(1992) .Personal Adjustment. California. Brooks/cole company
- Asher, S.R., & Coie,J,D(1984) . peer rejection in childhood.new york; Cambridge university -press
- Banddura, A(1977) . Self-efficacy; Toward a unifying theory of behavior change, psychological .New york; Rutledge
- Glasser, W & Wubbolding, R. E(2003) Reality Therapy, www.thomsonedu.com
- Glasser, W(2005) Defining mental health as a public health issue.chatsworth, CA: The .Whilliam Glasser Institue
- Glasser, W., & Zunin, L(1973) Reality therapy. In R.Corsini (Ed.), Current psycho- therapies .(۲nd ed., pp.۲۸۳-۲۹۷). Itasca, IL:Peacock
- Horowitz, L & French, R. D(1979) Interpersonal problems of people who. describe themselves ,as lonely
- Jones, W. H., Carpenter, B. N., Quintans, D(1975) Personality and Interpersonal Predictors of .Loneliness in Two Cultures, Journal of personality and Social Psychology, ۴۸(۶), ۱۵۰۳-۱۵۱۱
- Jones, W. H., Hoobs, S. S A., Hokenbury, D(1972) Loneliness and Social Skill Deficits, Journal .of personality and Social Psychology, ۴۲, ۶۸۲-۶۸۹
- Joubert, C. E. (۱۹۸۶). Social Interst, Loneliness, and Narcissism, Psychological Reports, ۵۸,۸۷۷
- Molina, J.D and et al(2006) :The factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ) .a scaled version for general practice in Spain. European Psychiatry. ۲۱; p: ۴۷۸-۴۸۶
- Peplau, L. perlman, D. (Eds(1982) Loneliness: A sourcebook of current theory, research and .therapy. New york. Wiley
- Pual. M(2007) ?Fear of intimacy. Why, Then, Would someone be afraid of intimacy www.innerbonding.com
- Russell. D(1996) .UCLA Loneliness Scale (Version ۳): Reliability, Validity and factor structure Jonrnal of personality Assessment. ۶۶, ۱, ۲۰-۴۰
- Weiss. R. S(1973) ,Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation Cambridge MA:Mit Pres