Einsamkeit im jungen Erwachsenenalter: Die Bedeutung von Beziehungsqualität und -quantität für das Einsamkeitserleben und das mentale Wohlbefinden

Annika Schwarz

Universität Innsbruck, Institut für Psychologie

ZUSAMMENFASSUNG

Diese Studie untersucht, inwiefern die Qualität und Quantität sozialer Beziehungen das Erleben von Einsamkeit bei jungen Erwachsenen beeinflussen und welche Rolle Einsamkeit für das mentale Wohlbefinden spielt. Auf Basis eines quantitativen Designs wurden 90 Personen im Alter von 18 bis 39 Jahren mittels standardisierter Erhebungsinstrumente zu Einsamkeit, Beziehungsqualität, Beziehungsquantität und mentalem Wohlbefinden befragt. Die Ergebnisse zeigen signifikante negative Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und sowohl der Qualität als auch der Quantität sozialer Beziehungen. Regressionsanalysen ergaben, dass die Qualität der Beziehungen einen stärkeren Einfluss auf das Einsamkeitserleben ausübt als die Quantität. Zudem wurde ein signifikanter negativer Zusammenhang zwischen Einsamkeit und mentalem Wohlbefinden festgestellt. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung qualitativ hochwertiger sozialer Beziehungen zur Prävention von Einsamkeit und zur Förderung psychischer Gesundheit im jungen Erwachsenenalter.

Schlüsselwörter

Einsamkeit – Beziehungsqualität – soziale Beziehungen – mentales Wohlbefinden – junge Erwachsene – psychische Gesundheit

ABSTRACT

This study investigates the impact of social relationship quality and quantity on perceived loneliness in young adults, and how loneliness affects mental well-being. Based on a quantitative research design, 90 individuals aged 18 to 39 were surveyed using standardized instruments measuring loneliness, relationship quality and quantity, and mental well-being. Results revealed significant negative correlations between loneliness and both relationship quality and quantity. Regression analyses showed that relationship quality had a stronger predictive value for loneliness than relationship quantity. Moreover, loneliness was strongly negatively associated with mental well-being. These findings highlight the crucial role of high-quality social connections in reducing loneliness and enhancing mental well-being among young adults.

Keywords

Loneliness – relationship quality – social relationships – mental well-being – young adults – mental health

1 Einleitung

„The longing for interpersonal intimacy stays with every human being from infancy throughout life; and there is no human being who is not threatened by its loss…“ – mit diesen Worten beschreibt Fromm-Reichmann (1959, S. 3) eindrucksvoll, wie tief verwurzelt das menschliche Bedürfnis nach Nähe und Zugehörigkeit ist. Soziale Beziehungen gehören zu den grundlegendsten Bedürfnissen unseres Daseins – sie geben Sicherheit, Orientierung und emotionale Unterstützung. Doch nicht immer gelingt es, dieses Bedürfnis zu erfüllen. Besonders im jungen Erwachsenenalter, einer Lebensphase voller Umbrüche und Identitätsfindung, kann das Alleinsein leicht in ein Gefühl der Einsamkeit umschlagen (Heinrich & Gullone, 2006).

Einsamkeit ist dabei kein rein äußeres Phänomen. Sie entsteht nicht zwangsläufig durch objektive Isolation, sondern durch das subjektive Empfinden, dass die bestehenden sozialen Beziehungen – in ihrer Anzahl oder Tiefe – nicht den eigenen Bedürfnissen entsprechen (Perlman & Peplau, 1981; De Jong Gierveld, 1987). Es geht also weniger darum, ob man allein ist, sondern vielmehr darum, wie man sich in sozialen Situationen fühlt. Menschen können sich inmitten vieler Kontakte einsam fühlen – und andere erleben

2025 – *innsbruck* university press, Innsbruck
Journal Psychologie des Alltagshandelns / *Psychology of Everyday Activity*, Vol. 18 / No. 2, ISSN 1998-9970
DOI 10.15203/1998-9970-18-2-04

trotz weniger Beziehungen eine tiefe soziale Verbundenheit (Hawkley et al., 2008).

In den letzten Jahren ist deutlich geworden, wie ernst die Folgen von Einsamkeit sein können. Neben emotionalem Leid beeinflusst sie nachweislich die psychische und körperliche Gesundheit. Studien zeigen, dass anhaltende Einsamkeit mit einem erhöhten Risiko für Depressionen, Angststörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und sogar einer verkürzten Lebenserwartung einhergeht (Cacioppo & Cacioppo, 2018; Crowe et al. 2024). Trotz dieser weitreichenden Konsequenzen wird Einsamkeit in medizinischen und gesellschaftlichen Diskursen oft unterschätzt oder stigmatisiert.

Gerade junge Erwachsene sind von Einsamkeit in besonderem Maß betroffen. In dieser Übergangsphase zwischen Jugend und Erwachsenenleben verändern sich soziale Rollen, Werte und Beziehungen grundlegend (Erikson, 1963). Freundschaften und romantische Beziehungen gewinnen an Bedeutung, während der Rückhalt durch die Familie oft abnimmt. Wer in dieser sensiblen Zeit keine stabilen und erfüllenden sozialen Beziehungen erlebt, kann besonders anfällig für Einsamkeit und deren psychische Folgen sein (Heinrich & Gullone, 2006).

Vor diesem Hintergrund widmet sich dieser Fachartikel der Frage, wie die Qualität und Quantität sozialer Beziehungen das Einsamkeitserleben bei jungen Erwachsenen beeinflussen – und welche Rolle dieses Erleben wiederum für das mentale Wohlbefinden spielt. Ziel ist es, ein besseres Verständnis für das Zusammenspiel zwischen sozialen Beziehungen, Einsamkeit und psychischer Gesundheit zu gewinnen. Dabei soll auch sichtbar werden, welche gesellschaftlichen und individuellen Ansätze helfen können, Einsamkeit zu erkennen, zu verstehen und zu lindern – denn soziale Verbundenheit ist weit mehr als ein „Nice-to-have“: Sie ist ein Grundpfeiler menschlichen Wohlbefindens.

2 Stand der Forschung

2.1 Einsamkeit als ein universelles und subjektives Phänomen

Einsamkeit ist ein emotionaler Zustand, der entsteht, wenn soziale Beziehungen nicht den eigenen Erwartungen und Bedürfnissen entsprechen. Sie betrifft Menschen jeden Alters, unabhängig von Geschlecht, Herkunft oder Lebenssituation, und kann sowohl vorübergehend als auch chronisch auftreten (Heinrich & Gullone, 2006; Yanguas et al., 2018). Anders als das objektive Alleinsein ist Einsamkeit ein subjektives Erleben. Man kann sich in Gesellschaft einsam fühlen oder allein, aber nicht einsam sein.

Die psychologische Forschung definiert Einsamkeit als eine Diskrepanz zwischen gewünschten und tatsächlichen sozialen Beziehungen. Dieses Gefühl dient als soziales Warnsignal, das auf unzureichende Verbundenheit hinweist (Heinrich & Gullone, 2006). Studien zeigen, dass rund 10 % der Deutschen sich regelmäßig einsam fühlen – ein Wert, der besonders bei jungen Erwachsenen leicht ansteigt (Landmann & Buecker, 2022).

2.2 Arten und Ursachen von Einsamkeit

Einsamkeit kann vielfältige Ursachen und Ausprägungen haben. Bhagchandani (2017) unterscheidet unter anderem interpersonelle, soziale, kulturelle, psychologische und existenzielle Einsamkeit. Diese Formen entstehen z. B. durch den Verlust enger Beziehungen, kulturelle Entwurzelung, intellektuelle Isolation oder traumatische Erfahrungen. Besonders junge Erwachsene erleben Einsamkeit häufig als Zeichen ungelöster sozialer Bedürfnisse, ohne über ausreichende Bewältigungsstrategien zu verfügen (Mushtaq et al., 2014).

Auch evolutionäre Erklärungsansätze betonen, dass das Bedürfnis nach Zugehörigkeit tief in der menschlichen Entwicklung verankert ist. Soziale Bindungen boten in der Menschheitsgeschichte Schutz und Überlebensvorteile. Daraus entstanden psychologische Mechanismen, die Zugehörigkeit belohnen und soziale Isolation als Bedrohung wahrnehmen lassen (Heinrich & Gullone, 2006).

2.3 Qualität und Quantität sozialer Beziehungen

Die empirische Forschung unterscheidet bei sozialen Beziehungen zwischen quantitativen Aspekten – wie der Anzahl an Kontakten – und qualitativen Faktoren, etwa der empfundenen Nähe oder Verlässlichkeit. Perlman & Peplau (1981) und De Jong Gierveld (1987) betonen, dass Einsamkeit sowohl durch eine geringe Anzahl als auch durch mangelnde Tiefe von Beziehungen entsteht. Dabei hat die Qualität der Beziehungen meist größeren Einfluss auf das Erleben von Einsamkeit als deren Anzahl.

Menschen fühlen sich weniger einsam, wenn sie über emotional tragfähige und vertrauensvolle Beziehungen verfügen. Besonders enge Bindungen zu Familie, Freundinnen und Freunden oder romantischen Partnern wirken schützend (Kuczynski et al., 2022; Chen, 2009). Während ein großes Netzwerk Schutz bieten kann, ist entscheidend, ob es unterstützende und befriedigende Beziehungen enthält (Uchtenhagen, 2004).

Gleichzeitig zeigen Studien, dass bereits die Häufigkeit von Kontakten einen positiven Effekt haben kann – etwa indem sie die Wahrnehmung sozialer Unterstützung stärken (Ashida & Heaney, 2008; Uchino & Garvey, 1997). Dennoch wiegt die Beziehungsqualität schwerer, insbesondere im Hinblick auf emotionale Nähe, Vertrauen und das Gefühl des Gebrauchtwerdens (Heinrich & Gullone, 2006).

2.4 Einsamkeit und mentales Wohlbefinden

Zahlreiche Studien belegen einen engen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und mentalem Wohlbefinden. Besonders chronische Einsamkeit wirkt sich negativ auf die psychische Gesundheit aus und erhöht das Risiko für Depressionen,

Angststörungen und andere psychische Erkrankungen (Crowe et al., 2024; Wang et al., 2018). Sie kann auch psychosomatische Beschwerden, Schlafstörungen, ein geschwächtes Immunsystem und ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen (Yang & Victor, 2011).

Einsamkeit ist nicht nur ein Symptom psychischer Belastung, sondern kann auch deren Ursache und Verstärker sein. Sie beeinflusst, wie Menschen soziale Situationen wahrnehmen, Stress verarbeiten und Beziehungen gestalten. Besonders in der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter zeigt sich eine erhöhte Vulnerabilität: In dieser Entwicklungsphase ist das Bedürfnis nach Zugehörigkeit besonders ausgeprägt, während gleichzeitig Lebensübergänge – wie Schulwechsel, Studienbeginn oder Auszug – das soziale Netzwerk destabilisieren (Hunter et al., 2024).

Langfristig kann Einsamkeit die psychosoziale Entwicklung beeinträchtigen, zu vermindertem Selbstwert, sozialem Rückzug und gesundheitsschädigendem Verhalten führen (Heinrich & Gullone, 2006; Richardson et al., 2017). Ihre Auswirkungen reichen über die psychische Gesundheit hinaus und betreffen das gesamte Wohlbefinden, die Lebenszufriedenheit sowie die gesellschaftliche Teilhabe.

3 Fragestellungen und Hypothesen

Ziel dieser Untersuchung ist es, den Zusammenhang zwischen der Qualität und Quantität sozialer Beziehungen und dem Einsamkeitserleben junger Erwachsener zu erfassen sowie die Auswirkungen von Einsamkeit auf das mentale Wohlbefinden zu analysieren. Dabei sollen insbesondere zwei zentrale Fragestellungen beantwortet werden:

- *Wie wirkt sich die Qualität im Vergleich zur Quantität sozialer Beziehungen auf das Erleben von Einsamkeit aus?*
- *Welche Auswirkungen hat das Erleben von Einsamkeit auf das mentale Wohlbefinden?*

Aus diesen Fragen ergeben sich folgende Hypothesen:

Hypothese 1: Die Qualität sozialer Beziehungen beeinflusst das Einsamkeitserleben stärker als die Anzahl sozialer Beziehungen. Mit anderen Worten: Hochwertige Beziehungen sind wichtiger für das Gefühl von Verbundenheit und die Verringerung von Einsamkeit als eine große Kontaktzahl.

Hypothese 2: Das Erleben von Einsamkeit hat einen signifikanten negativen Einfluss auf das mentale Wohlbefinden. Steigende Einsamkeitsgefühle gehen mit einer Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens einher.

4 Methodik

4.1 Stichprobe und Studiendesign

Die vorliegende Untersuchung wurde als quantitative Querschnittsstudie konzipiert. Die Stichprobe umfasste 90 Personen im Alter von 18 bis 39 Jahren. Ursprünglich wurden 120 Teilnehmende rekrutiert, jedoch wurden 30 Personen ausgeschlossen, da sie die obere Altersgrenze überschritten. Der Altersrahmen orientiert sich an der Zielgruppe „junge Erwachsene“ und ermöglicht eine zielgerichtete Analyse dieser besonders vulnerablen Lebensphase.

Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte über verschiedene Kanäle, darunter die interne Kommunikationsplattform der Universität Innsbruck, soziale Netzwerke (z. B. Facebook, Instagram) sowie persönliche Kontakte. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden vorab über Ziel, Ablauf und Inhalte der Studie informiert und gaben ihre schriftliche Einwilligung. Die Teilnahme war freiwillig und anonym, und alle erhobenen Daten wurden vertraulich behandelt.

Die Datenerhebung erfolgte mittels eines standardisierten Online-Fragebogens, der aus validierten Skalen zur Erfassung von Einsamkeit, Beziehungsqualität, Beziehungsquantität sowie mentalem Wohlbefinden bestand.

4.2 Messinstrumente

Zur Erfassung des Einsamkeitserlebens wurde die De Jong Gierveld Loneliness Scale verwendet, die emotionale und soziale Einsamkeit differenziert misst. Die Teilnehmenden bewerteten Aussagen auf einer Skala von „nie“ bis „immer“. Die Qualität sozialer Beziehungen wurde mit der Kurzversion der Social Provisions Scale erhoben, welche die wahrgenommene soziale Unterstützung in verschiedenen Dimensionen (z. B. emotionale Bindung, Integration, Wertschätzung) erfasst. Zur Bestimmung der Quantität sozialer Beziehungen kam die Lubben Social Network Scale – 6 zum Einsatz, die Anzahl und Nähe sozialer Kontakte im familiären und freundschaftlichen Kontext misst. Das mentale Wohlbefinden wurde mithilfe der Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale erfasst, die auf positiv formulierte Aussagen zu Lebenszufriedenheit, Optimismus und emotionaler Ausgeglichenheit basiert.

4.3 Datenanalyse

Die statistische Auswertung erfolgte mithilfe der Software SPSS (Version 27). Zunächst wurden deskriptive Kennwerte (Mittelwerte, Standardabweichungen, Häufigkeiten) zur Beschreibung der Stichprobe und der Skalen berechnet. Die Überprüfung der Normalverteilung der zentralen Variablen erfolgte mittels Shapiro-Wilk- und Kolmogorov-Smirnov-Test. Da insbesondere die Variablen Einsamkeit und Beziehungsqualität signifikant von einer Normalverteilung abwichen, kamen nichtparametrische Verfahren zum Einsatz.

Für die Analyse der Zusammenhänge zwischen den Variablen wurden Spearman-Rho-Korrelationen berechnet. Darüber hinaus wurden t-Tests zur Überprüfung von Gruppenunterschieden (z. B. Geschlecht, Beziehungsstatus) durchgeführt; dabei wurde die Varianzhomogenität durch den Levene-Test geprüft.

Zur Prüfung der Hypothesen wurden multiple lineare Regressionsanalysen verwendet. In einem ersten Schritt wurde untersucht, in welchem Maße die Qualität und Quantität sozialer Beziehungen das Erleben von Einsamkeit vorhersagen. In einem zweiten Schritt wurde überprüft, ob und in welchem Ausmaß Einsamkeit einen signifikanten Einfluss auf das mentale Wohlbefinden hat. Das Signifikanzniveau wurde für alle Analysen auf $\alpha = 0{,}05$ festgelegt.

5 Ergebnisse

Die statistischen Analysen zeigen, dass sowohl die Qualität als auch die Quantität sozialer Beziehungen in einem signifikanten Zusammenhang mit dem Erleben von Einsamkeit stehen. Zwischen Einsamkeit und der Qualität sozialer Beziehungen wurde eine starke negative Korrelation festgestellt ($\rho = -0{,}711$, $p < 0{,}001$). Auch die Quantität sozialer Kontakte korrelierte negativ mit Einsamkeit ($\rho = -0{,}640$, $p < 0{,}001$). Zudem zeigte sich eine moderate positive Korrelation zwischen Qualität und Quantität sozialer Beziehungen ($\rho = 0{,}444$, $p < 0{,}001$). Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass Personen mit qualitativ und quantitativ besseren sozialen Beziehungen signifikant weniger Einsamkeit erleben.

Die anschließende multiple lineare Regressionsanalyse bestätigte diese Zusammenhänge. Das Regressionsmodell erklärte insgesamt 64,7 % der Varianz der Einsamkeit ($R^2 = 0{,}647$). Beide Prädiktoren – Qualität und Quantität sozialer Beziehungen – trugen signifikant zur Vorhersage von Einsamkeit bei, wobei die Beziehungsqualität den stärkeren Einfluss hatte ($\beta = -0{,}550$, $p < 0{,}001$) im Vergleich zur Quantität ($\beta = -0{,}362$, $p < 0{,}001$). Das Modell war insgesamt hochsignifikant ($F(2,87) = 79{,}596$, $p < 0{,}001$) und weist auf eine gute Passung und Vorhersagekraft hin.

Bezogen auf das mentale Wohlbefinden ergab sich ebenfalls ein deutlicher Zusammenhang. Die Korrelation zwischen Einsamkeit und mentalem Wohlbefinden war stark negativ ($\rho = -0{,}715$, $p < 0{,}001$), was darauf hindeutet, dass höhere Einsamkeit mit einem geringeren psychischen Wohlbefinden einhergeht. Die einfache lineare Regressionsanalyse bestätigte diesen Zusammenhang: Etwa 49.2 % der Varianz des mentalen Wohlbefindens konnte durch Einsamkeit erklärt werden ($R^2 = 0{,}492$). Der Regressionskoeffizient von $B = -0{,}551$ ($p < 0{,}001$) zeigt, dass mit zunehmender Einsamkeit das mentale Wohlbefinden signifikant sinkt.

Zusätzliche Analysen zeigten einen moderaten negativen Zusammenhang zwischen Alter und Einsamkeit ($\rho = -0{,}376$, $p < 0{,}001$), wobei jüngere Erwachsene tendenziell häufiger Einsamkeit erlebten. Kein signifikanter Unterschied im Einsamkeitserleben wurde hingegen zwischen den Geschlechtern gefunden. Personen ohne feste Partnerschaft berichteten signifikant häufiger über Einsamkeit als Personen in einer Beziehung ($t = -2{,}199$, $p = 0{,}030$).

6 Diskussion

Die Ergebnisse dieser Untersuchung verdeutlichen, wie stark die Qualität sozialer Beziehungen das Erleben von Einsamkeit bei jungen Erwachsenen beeinflusst. Sowohl qualitative als auch quantitative Aspekte sozialer Kontakte standen in einem signifikanten Zusammenhang mit Einsamkeit – jedoch zeigte sich deutlich, dass die subjektiv empfundene Qualität der Beziehungen entscheidender war als deren bloße Anzahl. Personen, die ihre sozialen Beziehungen als emotional nah, unterstützend und vertrauensvoll erlebten, berichteten deutlich seltener von Einsamkeit. Diese Befunde stehen im Einklang mit früheren Studien, die betonen, dass insbesondere enge und unterstützende Bindungen eine schützende Wirkung gegenüber Einsamkeit entfalten (Heinrich &

Tabelle 1: Korrelationsanalysen der Variablen Einsamkeit, Quantität und Qualität von Beziehungen.

Dimension	Korrelationskoeffizienten	Signifikanz	Interpretation
Einsamkeit	r = 1,000** (Einsamkeit) r = -0,640** (Quantität) r = -0,711** (Qualität)	p < 0,001	Starke negative Korrelation mit Qualität und Quantität
Quanität	r = -0,640** (Einsamkeit) r = 1,000** (Quantität) r = -0,444** (Qualität)	p < 0,001	Mittlere positive Korrelation mit Qualität
Qualität	r = -0,711** (Einsamkeit) r = -0,444** (Quantität) r = 1,000** (Qualität)	p < 0,001	Starke negative Korrelation mit Einsamkeit

Gullone, 2006; Perlman & Peplau, 1981; Kuczynski et al., 2022). Interessanterweise konnten auch größere Netzwerke tendenziell Einsamkeit verringern, doch war deren Effekt schwächer. Das deutet darauf hin, dass viele Kontakte allein nicht ausreichen – entscheidend ist, ob diese Kontakte als persönlich bedeutungsvoll erlebt werden. Ähnliches zeigen auch Hawkley et al. (2008), die darauf hinweisen, dass ein größeres Netzwerk zwar potenziell Schutz bieten kann, der eigentliche Einfluss aber durch die Beziehungsqualität bestimmt wird.

Darüber hinaus zeigte sich, dass Einsamkeit stark negativ mit dem mentalen Wohlbefinden zusammenhängt. Menschen, die sich einsam fühlten, berichteten häufiger über psychische Belastungen wie Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit oder Ängste. Dieses Ergebnis bestätigt zahlreiche Studien, die Einsamkeit als bedeutenden Risikofaktor für mentale Erkrankungen identifizieren (Heinrich & Gullone, 2006; Crowe et al., 2024; Yang & Victor, 2011). Besonders chronische Einsamkeit kann demnach langfristige Folgen für die psychische Gesundheit haben.

Erklärungsansätze bieten sowohl psychologische als auch physiologische Mechanismen: Einsamkeit wirkt sich unter anderem auf die Stressverarbeitung, das Hormon- und Immunsystem sowie die kognitive Bewertung sozialer Situationen aus – was wiederum das emotionale Wohlbefinden negativ beeinflussen kann (Wang et al., 2018). In der Folge geraten Betroffene nicht selten in einen Teufelskreis: Das Gefühl der Einsamkeit mindert das Wohlbefinden, was wiederum soziale Rückzüge fördert und die Einsamkeit verstärkt.

Zusätzlich wurden demografische Einflüsse wie Alter, Geschlecht und Beziehungsstatus analysiert. Jüngere Erwachsene berichteten insgesamt häufiger von Einsamkeit als ältere. Das Geschlecht hatte keinen signifikanten Einfluss, wobei Frauen tendenziell etwas geringere Einsamkeitswerte aufwiesen.

Ein relevanter Faktor war der Beziehungsstatus: Personen in festen Partnerschaften fühlten sich signifikant weniger einsam als alleinstehende Befragte – ein Hinweis auf die stabilisierende Funktion romantischer Bindungen (Chen, 2009; De Jong Gierveld, 1987).

Insgesamt belegen die Ergebnisse, dass soziale Beziehungen nicht nur Schutz vor Einsamkeit bieten, sondern auch maßgeblich zur psychischen Gesundheit beitragen. Besonders wichtig ist dabei die Qualität dieser Beziehungen – das Vertrauen, die emotionale Nähe und das Gefühl, wirklich gesehen und unterstützt zu werden. Präventive Maßnahmen zur Stärkung sozialer Verbundenheit sollten daher nicht allein auf die Vermehrung sozialer Kontakte abzielen, sondern insbesondere die Tiefe und Echtheit zwischenmenschlicher Beziehungen fördern (Cohen & Wills, 1985; Tough et al., 2018).

Literatur

Ashida, S. & Heaney, C. A. (2008). Differential associations of social support and social connectedness with structural features of social networks and the health status of older adults. Journal of aging and health, *20* (7), 872-893.

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.

Cacioppo, J. T. & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391 (10119), 426.

Chen, W. C. (2009). Adolescent interpersonal relationship quantity and quality, belongingness, and loneliness. *Archive of Guidance & Counseling*, *31* (1), 17-37.

Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, *98* (2), 310.

Crowe, C. L., Liu, L., Bagnarol, N. & Fried, L. P. (2024). Loneliness prevention and the role of the public health system. *Perspectives in public health*, *144* (1), 31-38.

De Jong-Gierveld (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *53* (1), 119-128. https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.1.119

De Jong-Gierveld, J., Van Tilburg, T. G. & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge University Press.

De Jong-Gierveld, J. & Van Tilburg, T. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*, *28* (5), 582-598. https://doi.org/10.1177/0164027506289723

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd Ed.). Norton.

Fromm-Reichmann, F. (1959). *Notes on the development of a theory of psychotic disorders*. Basic Books.

Hawkley, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A. & Cacioppo, J. T. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: the Chicago health, aging, and social relations study. The Journals of Gerontology Series B: *Psychological Sciences and Social Sciences*, *63* (6), 375-384.

Heinrich, L. M. & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, *26* (6), 695-718.

Hunter, S. C., Seth, R., Houghton, S., Lawrence, D., Zadow, C., Rosenberg, M. & Shilton, T. (2024). Trajectories of loneliness during adolescence predict subsequent symptoms of depression and positive wellbeing. *Journal of youth and adolescence*, *53* (5), 1078-1090.

Kuczynski, A. M., Halvorson, M. A., Slater, L. R. & Kanter, J. W. (2022). The effect of social interaction quantity and quality on depressed mood and loneliness: A daily diary study. *Journal of Social and Personal Relationships*, *39* (3), 734-756.

Landmann, H. & Buecker, S. (2022). *Facetten, Quellen und Auswirkungen von Einsamkeit. Einsam in Gesellschaft. Zwischen Tabu und sozialer Herausforderung*. Transkript.

Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C. & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European Community–dwelling older adult populations. *Gerontologist*, *46* (4), 503-513.

Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T. & Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, *8* (9), WE01.

Richardson, T., Elliott, P. & Roberts, R. (2017). Relationship between loneliness and mental health in students. *Journal of public mental health*, *16* (2), 48-54.

Tough, H., Brinkhof, M. W., Siegrist, J. & Fekete, C. (2018). The impact of loneliness and relationship quality on life satisfaction: A longitudinal dyadic analysis in persons with physical disabilities and their partners. *Journal of psychosomatic research*, *110*, 61-67.

Uchino, B. N. & Garvey, T. S. (1997). The availability of social support reduces cardiovascular reactivity to acute psychological stress. *Journal of behavioral medicine*, *20*, 15-27.

Uchtenhagen, A. (2004). *Einsamkeit und Gesundheit* (pp. 159-171). Caritas Verlag.

Perlman, D. & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In S. Duck & R. Gilmour (Eds.), *Personal relationships in disorder* (pp. 31-56). Academic Press.

Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R. & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC psychiatry*, *18*, 1-16.

Yang, K. & Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing & Society*, *31* (8), 1368-1388.

Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S. & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The complexity of loneliness. Acta Bio Medica: *Atenei Parmensis*, *89* (2), 302.

Korrespondenz-Adresse:
Annika Schwarz, MSc
Universität Innsbruck
Institut für Psychologie
Universitätsstraße 15
A-6020 Innsbruck
annikaschwarz99@gmx.de