

بررسی نقش کیفیت ارتباط زوجین در پیش بینی احساس تنهایی

مژگان پاتو^۱

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس

فرشته حقیقت

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس

حمیدرضا حسن آبادی

استادیار روانشناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی

پذیرش: ۹۱/۱۲/۲۳

دریافت: ۹۱/۸/۲۷

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر کیفیت ارتباط زوجین در پیش بینی احساس تنهایی در میان دانشجویان متأهل می‌باشد.

روش: این پژوهش مقطعی - توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. نمونه پژوهش مشتمل بر ۱۹۶ نفر (۱۱۴ زن و ۸۰ مرد)، است که به شیوه تصادفی طبقه‌ای از خوابگاه‌های متأهلین دانشگاه‌های تهران انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های مقیاس کوتاه تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان SELSA-S و کیفیت ارتباط زوجین پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری همبستگی، رگرسیون و آزمون t صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین کیفیت ارتباط زوجین و سه خرده مقیاس احساس تنهایی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد و کیفیت ارتباط می‌تواند ۲۷ درصد از واریانس مربوط به خرده مقیاس تنهایی رماتیک، ۱۷ درصد از واریانس تنهایی

خانوادگی و ۸ درصد واریانس تنهایی اجتماعی را تبیین کند. در کیفیت ارتباط زوجین، تفاوت معناداری بین گروه زنان و مردان مشاهده نشد، اما در خرده مقیاس های احساس تنهایی، زنان در خرده مقیاس تنهایی رمانتیک میانگین معنادار بالاتری داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت ارتباط زوجین می‌تواند در احساس تنهایی آنها نقش داشته باشد. بنابراین در انجام مداخله‌های مربوط به خانواده، تقویت و بهبود کیفیت ارتباط زوجین به عنوان روش مناسبی برای کاهش احساس تنهایی و عواطف منفی و افزایش شادکامی و سلامت روان شناختی پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: کیفیت ارتباط زوجین، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی، تنهایی رمانتیک.

مقدمه

روابط صمیمانه همواره با پیامدهای سلامت بهتر ارتباط داشته (هاوس، لندیس و یامبرسون^۱، ۱۹۸۸؛ به نقل از لويس^۲ و همکاران، ۲۰۰۶) و روابط صمیمی‌تر، ارتباط را قوی‌تر می‌سازد (برکمن و سیم^۳، ۱۹۷۹؛ به نقل از لويس و همکاران، ۲۰۰۶). همگام با این یافته، به طور کلی ازدواج با واکنش‌های بهتر به استرس، سلامت عمومی بهتر و انجام رفتارهای سالم ارتباط دارد (کیکالت- گلنزر و نیوتن^۴، ۲۰۰۱). یک متغیر مهم در ارتباط با زندگی زناشویی، کیفیت ارتباط است. از نظر سندفورد^۵ (۲۰۰۶)، کیفیت ارتباط زوجین^۶ مفهومی چند بعدی است که شامل ابعاد گوناگون روابط در زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود. طبق پژوهش‌ها، کیفیت روابط بالاتر با افسردگی کمتر (ویلیامز^۷، ۲۰۰۳)، سلامت بهتر (یامبرسون و ویلیامز، ۲۰۰۵)، بیماری جسمی کمتر (ویکراما، لورنز، کانگر و الدر^۸، ۱۹۹۷) و سایر پیامدهای مثبت (راس، میروفسکی و گلدستین^۹، ۱۹۹۰) همراه است. بنابراین روابط زناشویی می‌تواند یک منبع مهم برای سلامتی جسمی و روانی زوجین باشد و می‌توان گفت که کیفیت این روابط، جنبه مهمی از زندگی خانوادگی است که سلامت روان شناختی و بهزیستی افراد را شکل می‌دهد.

از سویی دیگر، یکی از مسایل مهم در روابط اجتماعی، احساس تنهایی^{۱۰} است. همه افراد گاه گاهی تنهایی را تجربه می‌کنیم، اما برخی از مردم با این احساس، روزها، سال‌ها و گاه تا پایان عمر زندگی می‌کنند. احساس تنهایی با تهی شدن عاطفی، عدم ابراز احساسات بین فردی

1. House, Landis & Umberson
2. Lewis
3. Berkman & Syme
4. Kiecolt-Glaser & Newton
5. Sandford
6. couple relationship quality
7. Williams
8. Wickrama, Lorenz, Conger & Elder
9. Ross, Mirowsky & Goldsteen
10. loneliness

و پسرقت روان شناختی همراه است به گونه‌ای که نیازهای مربوط به صمیمیت، برآورده نشده‌اند و اگر هم تا حدودی برآورده شده باشند، اساساً به نحوی نارضایت بخش باقی می‌مانند. از نظر پرلمن و پیلو^۱ (۱۹۸۱)، احساس تنهایی تجربه ناخوشایندی است که در پاسخ به نارسایی‌های کمی یا کیفی در روابط اجتماعی پدیدار می‌شود. از نظر وایس^۲ (۱۹۷۴، ۱۹۷۳؛ به نقل از دی توماسو و اسپینر^۳، ۱۹۹۳)، دو نوع از تنهایی وجود دارد: تنهایی عاطفی^۴ و تنهایی اجتماعی^۵. تنهایی عاطفی از فقدان دلبستگی صمیمانه و نزدیک به شخص دیگر ناشی می‌شود. اما تنهایی اجتماعی از فقدان شبکه‌ای از روابط اجتماعی به وجود می‌آید. برداشت‌ها از تعریف تنهایی مهم است: افراد می‌توانند به صورت انفرادی زندگی کنند و احساس تنهایی نکنند، و یا اینکه می‌توانند روابط اجتماعی بسیاری داشته باشند و با وجود این، تنهایی را احساس نمایند. در نتیجه، تنهایی رابطه نزدیک تری با کیفیت ادراک شده از روابط اجتماعی تا میزان آن دارد (پین کورت و سورنسون^۶، ۲۰۰۳). در مطالعات متعددی، یافت شده است که ازدواج به عنوان یک عامل حمایت روانی و جسمی برای زنان و مردان عمل می‌کند. پژوهش‌های قبلی نشان داده است که این دو حوزه با هم مرتبط هستند و متأهل بودن به طور معمول با سلامت بهتر جسمی و روانی در ارتباط است (گو، هوگز و استایل^۷، ۱۹۸۳؛ راس، ۱۹۹۵). افرادی که ازدواج می‌کنند بیشتر به شاد بودن گرایش دارند (استاک و اشلمن^۸، ۱۹۹۸؛ به نقل از استیونز و وسترهاف^۹، ۲۰۰۶). با این حال، در سال‌های اخیر برخی از یافته‌های تحقیقات نشان می‌دهند که افراد احساس تنهایی می‌کنند حتی اگر آنها ازدواج کرده باشند (تورن استام^{۱۰}، ۱۹۹۲). به

1. Peplau & Perlman
2. Weiss
3. Ditomasso & Spinner
4. emotional loneliness
5. social loneliness
6. Pinquart & Sörensen
7. Gove, Hughes & Style
8. Stack & Eshleman
9. Stevens & Westerhof
10. Tornstam

عنوان نمونه، تورن استام (۱۹۹۲) در مطالعه‌ای در سوئد نشان داد که ۴۰ درصد از متأهلین گاهی و یا اغلب تنهایی را تجربه می‌کنند. این احساس تنهایی به آسیب در روابط دو طرفه زوجین منجر می‌شود (روکاخ^۱، ۲۰۰۴؛ روتنبرگ، شیوچاک و کیمبرلی^۲، ۲۰۰۱). در پژوهشی دیگر، پین کورت و سورنسون (۲۰۰۴)، نیز گزارش کردند تفاوت در تنهایی بین زنان و مردان در نمونه‌های ازدواج کرده به طور قابل توجهی بیشتر از نمونه‌های مجرد بود. بنابراین، می‌توان گفت همه ازدواج‌ها با پیامدهای سلامت بهتر ارتباط ندارند؛ افرادی که روابط غیر رضایت بخش دارند با همان مسائل سلامتی که مجردها دارند، رو به رو هستند (گروین^۳ و همکاران، ۲۰۰۵ و هولت - لانستد^۴ و همکاران، ۲۰۰۸؛ به نقل از دیتزن^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). بین رضایت از رابطه و تنهایی، همبستگی منفی وجود دارد (دمیر و فیسیلوگلو^۶، ۱۹۹۹، به نقل از سگرین^۷ و همکاران، ۲۰۰۳؛ فلورا^۸ و سگرین، ۲۰۰۰). نتایج حاصل از مطالعاتی که رابطه تنهایی و رضامندی از روابط را مورد بررسی قرار داده‌اند، نشان می‌دهد که رضایت از رابطه با احساس تنهایی ارتباط منفی دارد (برای مثال گو، هوگز و استایل، ۱۹۸۳؛ کیکالت - گلاسر و همکاران، ۱۹۸۸). در پژوهش بوگی^۹ (۲۰۰۷)، نیز احساس تنهایی با رضامندی از زندگی به طور منفی رابطه داشت. گاتمن^{۱۰} (۱۹۹۴) به نقل از سگرین و همکاران، (۲۰۰۳)، تنهایی در زندگی زناشویی را به عنوان یک همبسته کناره گیری از ارتباط توصیف می‌کند در زمانی که زوجین دیگر احساس نمی‌کنند که رابطه آنها ارزشمند است. با توجه به مشکلات بین فردی که اغلب توسط زوجین تجربه می‌شود، معقول است فرض کنیم که تنهایی ممکن است نتیجه تنهایی

1. Rokach
2. Rotenberg, Shewchuk & Kimberley
3. Grewen
4. Holt-Lunstad
5. Ditzen
6. Demir & Fisiloglu
7. Segrin
8. Flora
9. Bugay
10. Gottman

اختلال در روابط باشد. نتایج پژوهش سگرین و همکاران (۲۰۰۳)، نیز نشان می‌دهد که حداقل بخشی از ارتباط بین افسردگی و احساس تنهایی به نظر می‌رسد با کیفیت ضعیف رابطه، توجیه پذیر باشد.

بنابراین، به طور کلی با وجود مزیت نسبی که ازدواج دارد، در کیفیت پشتیبانی و حمایتی که به زوجین ارائه می‌کند و میزانی که نیازهای اساسی برای صمیمیت و همراهی را برآورده می‌سازد، متفاوت عمل می‌کند (راس، ۱۹۹۵). تفاوت در احساس تنهایی در میان متأهلین که پیشتر گزارش شد، نشان می‌دهد که روابط زن و شوهر ممکن است در کیفیت ادراک شده برای زنان و مردان متفاوت باشد. به این معنا که زنان متأهل ممکن است تنهاتر از مردان متأهل باشند به این خاطر که آنها کاستی‌هایی در زمینه صمیمیت، همراهی یا حمایتی که از همسران شان دریافت و تجربه می‌کنند که غالباً بیشتر از آن چیزی است که مردان از همسران شان دریافت می‌نمایند. علاوه بر این، شواهدی در دست است که نشان می‌دهد به طور کلی مردان در مقایسه با زنان از ازدواج خود راضی تر هستند (آنتونیوچی و آکیاما^۱، ۱۹۸۷). همان طور در تأمین جنبه‌ی حمایتی ازدواج، مردان به نظر می‌رسد حمایت و پشتیبانی کلامی (گورانگک، تایلور و سی من^۲، ۲۰۰۳) و همچنین حمایت عاطفی بیشتری از زنان خود دریافت می‌کنند تا این که بالعکس باشد (گورانگک و همکاران، ۲۰۰۳؛ والن و لاجمن^۳، ۲۰۰۰). زنان تمایل دارند که نه تنها خانواده و دوستان بیشتری در شبکه‌های اجتماعی خود داشته باشند، بلکه تماس‌های مکرر و بیشتر با دیگران داشته و به مبادله حمایت و پشتیبانی می‌پردازند (آنتونیوچی، ۱۹۹۰؛ آنتونیوچی و آکیاما، ۱۹۸۷). اما به نظر می‌رسد که مردان بیشتر به همسران خود برای حمایت عاطفی متکی هستند (آنتونیوچی، ۱۹۹۰، به نقل از استیونز و وسترهاف، ۲۰۰۶؛ دپنر و اینگرسول-دایتون^۴، ۱۹۸۵). پین کورت و سورنسون (۲۰۰۱)، با مرور مطالعات انجام شده

1. Antonucci & Akiyama
2. Gurung, Taylor & Seeman
3. Walen & Lachman
4. Depner & Ingersoll-Dayton

دریافتند که در اکثر آنها میزان بالاتری از احساس تنهایی در میان زنان متأهل در مقایسه با مردان متأهل وجود دارد بنابراین بسیاری پژوهش‌ها در این زمینه نشان می‌دهند که زنان در مقایسه با مردان، بیشتر احساس تنهایی می‌کنند (وست، کلنر و مور- وست، ۱۹۸۶؛ روکاچ، ۲۰۰۰). در پژوهش بوگی (۲۰۰۷)، گروه مردان احساس تنهایی کمتر و رضامندی بیشتری را نسبت به زنان گزارش کردند. احساس تنهایی در فرهنگ‌های مختلف نیز ممکن است به دلیل انتظارات فرهنگی منحصر به فرد در مورد روابط نزدیک، متفاوت باشد. برای افراد در فرهنگ‌های فردگرایانه، تنهایی در درجه اول به وسیله‌ی روابط صمیمی برآورده نشده و غیر رضایت بخش ایجاد می‌شود (روکاچ، ۱۹۹۸). از سوی دیگر، در فرهنگ‌های جمع‌گرا، علت اصلی احساس تنهایی و نارضایتی در کاستی‌ها و نارسایی‌های فردی است که با برداشت از عدم خود شایستگی در روابط شان همراه می‌باشد (روکاچ، ۱۹۹۸).

به طور کلی بررسی متون و پیشینه‌ی مربوط به روابط زوجین، بیانگر رابطه‌ی منفی احساس تنهایی با سلامت جسمی و روان‌شناختی، رضایت از زندگی و رضایت زناشویی است و از جنبه‌ی دیگر توجه اندکی به بررسی پدیده‌ی تنهایی در بین افراد متأهل شده است. از سوی دیگر در رویکردهای مربوط به زوجین، مفهوم کیفیت ارتباط زوجین به عنوان مفهومی مهم در تأمین سلامت خانواده مطرح گردیده که توجه بیشتری را می‌طلبد. بنابراین با توجه به مطالبی که بیان گردید، هدف انجام از پژوهش حاضر بررسی نقش کیفیت ارتباط زوجین در پیش‌بینی احساس تنهایی است. در واقع پژوهش کنونی به دنبال پاسخ به این مسئله است که چه رابطه‌ای بین کیفیت ارتباط زوجین و احساس تنهایی آنها وجود دارد؟ و همچنین کیفیت ارتباط زوجین و احساس تنهایی در مردان و زنان چگونه است؟

روش

این پژوهش مقطعی- توصیفی و از نوع همبستگی می باشد. در پژوهش حاضر کیفیت ارتباط زناشویی به عنوان پیش بین و متغیر احساس تنهایی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده اند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه های تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰ است که با توجه به ماهیت همبستگی پژوهش، تعداد ۲۰۰ نفر به روش طبقه ای تصادفی انتخاب شدند و با توجه به مخدوش بودن ۴ پرسشنامه، داده های ۱۹۶ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. روش اجرا به این صورت بود که پژوهشگران با مراجعه به خوابگاه های دانشجویان متأهل و نیز دانشکده ها در صورت موافقت دانشجویان متأهل برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه ها در اختیار آنان قرار می دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری همبستگی، رگرسیون و آزمون t برای گروه های مستقل استفاده شد.

ابزارها - الف: پرسشنامه کیفیت ارتباط زوجین: این پرسشنامه توسط خوشکام (۱۳۸۵) با استفاده از چارچوب نظری میلر، نانالی و واکمن^۱ (برنامه ارتباط زوجین، ۱۹۷۵) طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۳۳ سوال در چهار حیطه می باشد. حیطه اول با نام «توجه کردن به خود» دارای ۵ گزاره، حیطه دوم «توجه کردن به همسر» دارای ۷ گزاره، حیطه سوم «برنامه ریزی برای حل مشکلات» شامل ۶ گزاره و حیطه چهارم «سبک های ارتباطی» شامل ۱۵ گزاره است. نمره فرد در این پرسشنامه از طریق جمع نمرات گزینه ها به دست می آید و گزینه های ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ به طور معکوس نمره گذاری می شود. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر نمره ۱۶۵ می باشد. پاسخ به سؤالات به صورت ۶ گزینه ای (اصلاً- بسیار کم- کم- تا اندازه ای- زیاد- بسیار زیاد) می باشد. نمره بیشتر فرد در این آزمون نشانگر کیفیت ارتباط زناشویی بالاتری در او می باشد. ضریب اعتبار

1. Miller, Nanaly & Vakman

پرسشنامه ۰/۹۰ گزارش شده است (خوشکام، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ برای این پرسشنامه به دست آمد.

ب: مقیاس تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان (SELSA-S)^۱: این پرسشنامه توسط دی توماسو و اسپینر (۱۹۹۳، ۱۹۹۷) بر اساس نظریه وایس (۱۹۷۳) ساخته شد. نسخه کامل این پرسشنامه ۳۷ گویه‌ای در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (بسیار موافق) تا ۷ (بسیار مخالف) تنظیم شده است. این مقیاس بین دو حیطه تنهایی اجتماعی، تنهایی هیجانی خانوادگی و تنهایی هیجانی رمانتیک تمایز قایل می‌شود. تنهایی هیجانی توسط دو خرده مقیاس تنهایی رمانتیک و تنهایی خانوادگی سنجیده می‌شود در حالی که تنهایی اجتماعی به وسیله خرده مقیاس اجتماعی ارزیابی می‌گردد. دی توماسو، برانن و بست^۲ (۲۰۰۴)، در پژوهشی روایی و اعتبار نسخه کوتاه SELSA، که SELSA-S نام دارد را بررسی کردند. نسخه کوتاه دارای ۱۵ گویه می‌باشد که از خرده آزمون‌های نسخه اصلی انتخاب شده‌اند. گویه‌ها در مقیاس ۷ نقطه‌ای از قویاً موافق تا قویاً مخالف تنظیم شده است. یافته‌های دی توماسو و همکاران (۲۰۰۴)، نشان داد که نمره‌های SELSA-S، در سنجش تجربه چند بعدی تنهایی سودمندند. همبستگی‌های درونی پایین در میان خرده مقیاس‌ها و به علاوه، ضرایب آلفای کرونباخ بالا برای خرده مقیاس‌های تنهایی رمانتیک (۰/۸۷)، تنهایی خانوادگی (۰/۸۹)، تنهایی اجتماعی (۰/۹۰) بیان می‌کند که تنهایی رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی سازه‌های نسبتاً مستقلی هستند. این یافته‌ها با یافته‌های نسخه اصلی SELSA هماهنگ است. به علاوه نتایج تحلیل عاملی که بر روی SELSA-S انجام شد، به راه حل سه عاملی به عنوان بهترین برازش برای داده‌ها رسید. همان گونه که انتظار می‌رفت ساختار سه عاملی بهترین برازش را با داده‌های نمونه داشت (CFI=0/92; NFI=0/92). (TLI=0/91; RMSEA=0/091) در مجموع، این نتایج شواهد روایی قوی برای SELSA-S فراهم می‌کند. به طور خلاصه، این یافته‌ها شواهدی برای سنخ‌شناسی وایس (۱۹۷۳) از تنهایی

1. Social and Emotional Loneliness Scale for Adults
2. Brannen & Best

فراهم می‌سازد و اهمیت تفاوت‌گذاری میان انواع گوناگون تنهایی را مشخص می‌کند. یافته‌ها همچنین از روایی همزمان و تمیزی نمره‌ها در خرده‌مقیاس‌های SELSA-S حمایت می‌کند. این پرسشنامه توسط حقیقت، پاتو و حسن آبادی (۱۳۹۱)، به فارسی ترجمه شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عاملی وجود سه عامل در SELSA-S را تأیید می‌کند. مقادیر شاخص‌های برازش نیز در حد قابل قبولی قرار داشتند. همبستگی‌های معنادار بین SELSA-S و سایر مقیاس‌ها نیز نشان می‌دهد که این مقیاس از روایی همزمان و تمیزی برخوردار است. نتایج ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های اجتماعی ۰/۶۶، تنهایی خانوادگی ۰/۷۵، تنهایی رمانتیک ۰/۷۳ و کل پرسشنامه نیز ۰/۷۷ به دست آمد.

یافته‌ها

نمونه مورد بررسی شامل ۱۹۶ نفر (۱۱۴ زن، ۸۰ مرد، ۲ نامشخص) آزمودنی بود که در دامنه سنی ۲۱ تا ۵۰ سال قرار داشتند و از میان آنها ۹۵ نفر شاغل، ۹۷ نفر بیکار و ۴ نفر نامشخص بودند. از نظر تحصیلات، ۲۴ نفر دانشجوی فوق‌دیپلم، ۶۶ نفر کارشناسی، ۴۸ نفر کارشناسی ارشد و ۵۶ نفر دکتری و ۲ نفر نامشخص بودند. وضعیت ازدواج نیز در نمونه مورد بررسی شامل ۱۰ نفر نامزد، ۸ نفر عقدی، ۱۷۶ نفر ازدواج کامل و ۲ نفر نامشخص بود و حداقل مدت زمان ازدواج ۱۱ ماه و حداکثر ۲۵ سال برآورد گردید. اطلاعات مربوط به همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

کیفیت ارتباط زوجین	تنهایی رمانتیک	تنهایی خانوادگی	تنهایی اجتماعی
۱	۰/۵۱۹**	۰/۴۱۵**	۰/۲۸۳**
۰/۵۱۹**	۱	۰/۵۰۴**	۰/۲۱۰**
۰/۴۱۵**	۰/۵۰۴**	۱	۰/۲۵۲**
۰/۲۸۳**	۰/۲۱۰**	۰/۲۵۲**	۱

** همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۱

همان طور که در ماتریس همبستگی مشاهده می شود کیفیت ارتباط زوجین با تمام خرده مقیاس های احساس تنهایی ارتباط منفی و معناداری دارد. برای پیش بینی خرده مقیاس های احساس تنهایی (رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی) توسط کیفیت روابط زوجین، تحلیل رگرسیون انجام شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به تبیین تنهایی رمانتیک از طریق کیفیت ارتباط زوجین

شاخص	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری R	R ²	
						تعدیل شده	خطای
الگو	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری R	R ²	تعدیل شده
رگرسیون	۲۰۸۲/۴۶	۱	۲۰۸۲/۴۶	۷۱/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱۹	۰/۲۶۶
باقیمانده	۵۶۴۳/۰۶	۱۹۴	۲۹/۰۹				۵/۳۹

جدول ۳. شاخص‌های آماری و ضرایب متغیر پیش‌بین کیفیت ارتباط زوجین در رگرسیون مربوط به

تنهایی رمانتیک

شاخص	ضریب غیراستاندارد بتا	خطای معیار	ضریب استاندارد بتا	T	معناداری
کیفیت ارتباط زوجین	-۰/۱۷۶	۰/۰۲۱	-۰/۵۱۹	-۸/۴۶	۰/۰۰۰۱

اطلاعات مربوط به تحلیل رگرسیون به منظور پیش‌بینی خرده‌مقیاس تنهایی رمانتیک از طریق کیفیت ارتباط در جداول ۲ و ۳ ارائه شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، کیفیت ارتباط زوجین قادر به تبیین ۲۷ درصد از واریانس تنهایی رمانتیک است. نتایج همچنین نشان می‌دهد کیفیت ارتباط زوجین توانسته است تنهایی رمانتیک را ($\beta = -0.519$) پیش‌بینی نماید ($P < 0.0001$). معناداری ضریب بتا نشان‌دهنده ارتباط وزنی متغیر کیفیت ارتباط زوجین با تنهایی رمانتیک است. به عبارت دیگر کیفیت ارتباط زوجین می‌تواند به طور منفی ۵۰ درصد از احساس تنهایی رمانتیک را تحت تأثیر قرار دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به تبیین تنهایی خانوادگی از طریق کیفیت ارتباط زوجین

شاخص	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	R	R ²	R ² تعدیل شده	خطای برآورد شده
رگرسیون	۱۰۹۵/۸۸	۱	۱۰۹۵/۸۸	۴۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۵	۰/۱۷۳	۰/۱۶۸	۵/۲۰
باقیمانده	۵۲۵۴/۷۵	۱۹۴	۲۷/۰۸						

جدول ۵. شاخص‌های آماری و ضرایب متغیر پیش‌بین کیفیت ارتباط زوجین در رگرسیون مربوط به

تنهایی خانوادگی

متغیر	شاخص		ضریب غیر استاندارد بتا	خطای معیار	ضریب استاندارد بتا	T	معناداری
	مجموع	میانگین					
کیفیت ارتباط زوجین	۵۵۸/۲۶	۱	-۰/۱۲۷	۰/۰۲۰	-۰/۴۱۵	-۶/۳۶	۰/۰۰۰۱

جداول ۴ و ۵، یافته‌های مربوط به تحلیل رگرسیون برای پیش بینی تنهایی خانوادگی از طریق کیفیت ارتباط را نشان می‌دهد. یافته‌های این جداول نشان می‌دهد ۱۷ درصد از واریانس تنهایی خانوادگی توسط کیفیت ارتباط زوجین قابل پیش بینی است. همچنین کیفیت روابط زوجین توانسته است تنهایی خانوادگی را ($\beta = -/۴۱۵$) پیش بینی نماید ($P < ۰/۰۰۰۱$). نتایج مربوط به ضریب استاندارد بتا که ضریب تأثیر این دو متغیر است نیز نشان می‌دهد کیفیت ارتباط زوجین می‌تواند به طور منفی ۴۱ درصد تنهایی خانوادگی را تحت تأثیر قرار دهد.

جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به تبیین تنهایی اجتماعی از طریق کیفیت ارتباط زوجین

الگو	شاخص		R ^۲ تعدیل شده برآورد	R ^۲	معناداری	F	میانگین	df	مجموع
	مجموع	میانگین							
رگرسیون	۵۵۸/۲۶	۱	۰/۰۷۵	۰/۰۸۰	۰/۰۰۰۱	۱۶/۹۲	۵۵۸/۲۶	۱	۵۵۸/۲۶
باقیمانده	۶۳۹۹/۴۷	۱۹۴	۰/۷۴	۰/۲۸۳	۰/۰۰۰۱	۱۶/۹۲	۳۲/۹۹	۱۹۴	۶۳۹۹/۴۷

جدول ۷. شاخص‌های آماری و ضرایب متغیر پیش‌بین کیفیت ارتباط زوجین در رگرسیون مربوط به

تنهایی اجتماعی

متغیر	شاخص		ضریب غیر استاندارد بتا	خطای معیار	ضریب استاندارد بتا	T	معناداری
	مجموع	میانگین					
کیفیت ارتباط زوجین	۵۵۸/۲۶	۱	-۰/۰۹۱	۰/۰۲۲	-۰/۲۸۳	-۴/۱۱۴	۰/۰۰۰۱

در جداول ۶ و ۷، نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون برای پیش بینی تنهایی اجتماعی از طریق کیفیت ارتباط نشان داده شده است. همان طور که در این جداول مشاهده می‌شود کیفیت ارتباط زوجین می‌تواند تنها ۸ درصد از واریانس تنهایی اجتماعی را تبیین کند. همچنین کیفیت ارتباط زوجین توانسته است تنهایی اجتماعی را ($\beta = -/283$) پیش بینی نماید ($p < 0/0001$) علاوه بر این، نتایج مربوط به تحلیل ضریب استاندارد بتا نیز نشان می‌دهد کیفیت ارتباط زوجین به طور منفی ۲۸ درصد تنهایی اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

جدول ۸. نتایج آزمون t برای مقایسه متغیرهای پژوهش بین زنان و مردان

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار میانگین	T	Df	سطح معناداری
کیفیت ارتباط	زن	۱۲۳/۴۳۶	۱۸/۴۹۷	۱/۷۳۳	-۱/۳۷۱	۱۹۲	۰/۱۷
	مرد	۱۲۷/۱۸۰	۱۸/۸۷۷	۲/۱۱۰			
تنهایی رمانتیک	زن	۱۵/۷۲۷	۶/۶۱۶	۰/۶۲۰	۱/۹۸۷	۱۹۲	۰/۰۴۸
	مرد	۱۳/۹۱۶	۵/۶۷۵	۰/۶۳۴			
تنهایی خانوادگی	زن	۱۰/۲۴۸	۵/۸۱۳	۰/۵۴۵	-۰/۳۲۲	۱۹۲	۰/۷۴۸
	مرد	۱۰/۵۱۷	۵/۶۳۲	۰/۶۸۹			
تنهایی اجتماعی	زن	۱۷/۴۸۳	۵/۹۰۲	۰/۵۵۳	-۰/۷۲۰	۱۹۲	۰/۹۴۳
	مرد	۱۷/۵۴۷	۶/۱۶۲	۰/۶۸۹			

نتایج مربوط به آزمون t برای مقایسه ی متغیرهای پژوهش در دو گروه زنان و مردان نیز در جدول ۸ آورده شده است. همان گونه که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد، آزمون t برای متغیر کیفیت ارتباط معنادار نمی‌باشد که نشان دهنده عدم تفاوت این متغیر در زنان و مردان است. نتایج مقایسه خرد مقیاس‌های احساس تنهایی در دو جنس، نیز نشان دهنده تفاوت معنادار تنهایی رمانتیک در دو گروه است به طوری که زنان در این خرد مقیاس نمره بالاتری

نسبت به مردان به دست آورده‌اند اما در دو خرده مقیاس دیگر، تفاوت معناداری در دو گروه مشاهده نشد.

بحث: هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش کیفیت ارتباط زوجین در پیش بینی ابعاد مختلف احساس تنهایی در دانشجویان متأهل دانشگاه‌های تهران بود که با توجه به مرور ادبیات و تحقیقات پیشین، رابطه کیفیت روابط زوجین و احساس تنهایی و تفاوت‌های این دو متغیر در مردان و زنان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان دهنده این بود که کیفیت ارتباط زوجین با ابعاد مختلف احساس تنهایی یعنی تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی رابطه منفی و معناداری دارد. این یافته با پژوهش‌های دمیر و فیسیلوگلو (۱۹۹۹)، به نقل از سگرین و همکاران (۲۰۰۳)، هوگز و استایل (۱۹۸۳)، کیکالت - گلاسر و همکاران (۱۹۸۸)، سگرین و همکاران (۲۰۰۳)، بوگی (۲۰۰۷)، فلورا و سگرین (۲۰۰۰) و استیونز و وسترفاف (۲۰۰۶) همسو و هماهنگ است.

نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که کیفیت ارتباط زوجین می‌تواند ۲۷ درصد واریانس تنهایی رمانتیک، ۱۷ درصد واریانس تنهایی خانوادگی و ۸ درصد واریانس تنهایی اجتماعی را تبیین کند. بنابراین کیفیت ارتباط علاوه بر تأثیر بر احساس تنهایی رمانتیک و خانوادگی، بر احساس تنهایی اجتماعی نیز می‌تواند تأثیرگذار باشد. در همین راستا، براونی و هورسمن شف^۱ (۲۰۱۱)، بیان نموده‌اند که از دست دادن روابط ارزشمند بین فردی یا ناتوانی در ایجاد روابط رضایت بخش می‌تواند در ایجاد احساس‌هایی نظیر انزوای اجتماعی، ناامیدی و تنهایی سهمیم باشد. تحقیقاتی نیز وجود دارد که تأیید می‌کنند کیفیت یک رابطه پیش بینی کننده قوی‌تری برای احساس تنهایی، در مقایسه با میزان و اندازه شبکه‌های اجتماعی فرد است (برای مثال هاو کلی^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). طبق بررسی‌ها نیز، علت مراجعه بسیاری از زوجین برای درمان، مشکلات ارتباطی آنها در زندگی زناشویی است (گایس و اولیری^۳، ۱۹۸۱) و با آموزش صحیح

1. Brownie & Horstmanshof
2. Hawkley
3. Geiss & O'Leary

مهارت های ارتباطی به زوجین می توان مشکلات و تعارضات زناشویی را کاهش داد (صمد زاده، شعیری، مهدویان و جاویدی، ۱۳۹۲؛ امینی، امینی و حسینیان، ۱۳۹۲).

از دیگر یافته‌های این پژوهش عدم تفاوت کیفیت ارتباط زوجین بین زنان و مردان بود؛ به عبارتی دیگر کیفیت ارتباط زوجین در زنان و مردان تفاوت معناداری نداشت و این یافته در راستای تأیید پژوهش شاه سیاه و همکاران (۱۳۹۰)، می‌باشد. اما از میان خرده مقیاس‌های تنهایی، زنان در خرده مقیاس رمانتیک میانگین معنادار بالاتری نسبت به مردان داشتند و در خرده مقیاس‌های تنهایی خانوادگی و اجتماعی، تفاوت معناداری بین دو جنس مشاهده نشد. در زمینه تفاوت بین زنان و مردان در متغیر تنهایی، یافته‌های متناقضی وجود دارد. بعضی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مردان در مقایسه با زنان تنهایی بیشتری را احساس می‌کنند (راسل^۱ و همکاران، ۱۹۸۰؛ شوارتز و مور^۲، ۱۹۸۶، بوث، بارتلت و بوهنساک^۳، ۱۹۹۲، به نقل از بوگی، ۲۰۰۷)، برخی دیگر نیز بیان می‌کنند که زنان بیش از مردان احساس تنهایی می‌کنند (هالات و هاواردوگلو^۴، ۲۰۱۰؛ پین کورت و سورنسون، ۲۰۰۱؛ روکاج، ۲۰۰۰) و در نهایت تعدادی پژوهش‌ها نیز تفاوتی نیافته‌اند (بریج، مردیت و وودوارد^۵، ۱۹۹۳، به نقل از بوگی، ۲۰۰۷؛ تورن استام، ۱۹۹۲). یافته پژوهش حاضر را می‌توان بر اساس نظر ناملاً^۶ و همکاران (۲۰۱۱)، تبیین کرد؛ آنها مطرح کردند شاید تنهایی در مردان بیشتر به تنهایی اجتماعی و واکنش به تماس‌های اجتماعی مربوط باشد، در حالی که زنان ممکن است بیشتر تنهایی عاطفی را تجربه کنند زیرا این نوع تنهایی، کمتر با تماس‌های اجتماعی در ارتباط است. پژوهش استرویب، استرویب، آباکومکن و شات^۷ (۱۹۹۶) نیز نشان داد که وضعیت زناشویی، تنهایی هیجانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد اما تنهایی اجتماعی را خیر. به نظر آنان نیازهای تنهایی هیجانی فقط می‌تواند در

1. Russell
 2. Schultz & Moore
 3. Booth, Bartlett & Bohnsack
 4. Halat & Hovardaoğlu
 5. Brage, Meredith & Woodward
 6. Nummela
 7. Stroebe, Stroebe, Abakoumkin & Schut

تصویری از دل‌بستگی به عنوان همسر برآورده شود و نه با دیگر اعضای شبکه های اجتماعی. همچنین می‌توان تبیین نمود که زنان درگیر در روابط رمانتیک، نیاز کمتری برای گسترش دوستی‌ها در خارج از این روابط دارند زیرا احساس می‌کنند که شریک زندگی شان تمام نیازهای عاطفی و اجتماعی آنها را برآورده می‌سازد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که چنانچه این نیازهای عاطفی در خانواده به خوبی ارضا نشود زنان در مقایسه با مردان تنهایی رمانتیک بیشتری را احساس خواهند کرد. در همین راستا، پژوهش بوگی (۲۰۰۷)، که در ترکیه انجام گرفت، نشان داد که احساس تنهایی در دانشجویان زن بیشتر از مرد است. به نظر وی در فرهنگ‌های مختلف، احساس تنهایی هم متفاوت است و از دو تبیین در این مورد استفاده می‌کند: به احتمال زیاد، شبکه‌های حمایت اجتماعی برای مردان نسبت به زنان در فرهنگ ترکیه قوی‌تر است و توضیح احتمالی دیگر وی این است که در جامعه ترکیه زنان در مورد احساسات آشکارتر از مردان صحبت می‌کنند. این تبیین در مورد تفاوت‌های جنسیتی زنان و مردان در ایران نیز قابل استفاده است، زیرا تشابهات فرهنگی بسیاری بین کشورهای ترکیه و ایران وجود دارد که تسری تبیین را امکان‌پذیر می‌سازد.

در مورد تفاوت کیفیت ارتباط زوجین در بروز احساس تنهایی آنان نیز پژوهش‌هایی صورت گرفته است. استیونز و وسترهاف (۲۰۰۶)، بر اساس یافته‌های پژوهش خود بیان می‌کنند که به نظر می‌رسد کیفیت ارتباط زوجین در پیشگیری از احساس تنهایی در میان زنان نسبت به مردان مهم‌تر است. یک احتمال این است که زنان دارای استانداردهای بالاتری هستند که با توجه به آنها در مورد کیفیت ارتباط زناشویی شان قضاوت می‌کنند و به همین دلیل زنان بیشتر احتمال دارد که در روابط زناشویی ناامید شوند. کاترونا^۱ (۱۹۹۶) نیز بیان می‌کند که زنان سرمایه‌گذاری عاطفی بیشتری در روابط در مقایسه با مردان می‌کنند، که از جمله‌ی آنها سرمایه‌گذاری در ازدواج شان می‌باشد. راسی^۲ (۱۹۹۳)، به نقل از استیونز و وسترهاف، (۲۰۰۶)،

1. Cutrona
2. Rossi

به همین صورت توضیح می‌دهد که آگاهی بیشتر زنان از وابستگی خود به دیگران در طول زندگی، آنها را به اجتماعی شدن و تجربه باروری و همچنین به کمک گرفتن از دیگران و یا ارائه کمک به آنها در مواجهه با سختی‌ها مرتبط می‌سازد. در نتیجه زنان ممکن است از وابستگی خود با شریک زندگی شان بیشتر آگاه باشد، بر تعاملات خود با دقت نظارت کنند و به شدت تحت تأثیر آنها باشند، همان گونه که کاترونا (۱۹۹۶)، نیز در تحقیقات خود بدان اشاره است. البته نتیجه گیری قطعی تر در این زمینه به پژوهش‌های بیشتری نیازمند است.

نتیجه گیری

با وجود امکان کاستی در انواع مختلف روابط، از جمله رابطه زناشویی، توجه کمی به احساس تنهایی در بین متأهلین شده است اما به هر حال احساس تنهایی در میان متأهلین نیز رخ می‌دهد. همان گونه که ملاحظه گردید، نتایج این پژوهش نشان دهنده اهمیت ارتباط زوجین در احساس تنهایی آنها است. بنابراین آموزش مهارت‌های ارتباط صحیح به زوجین می‌تواند در حل تعارض‌ها و مشکلات زناشویی و به دنبال آن، کاهش عواطف منفی مانند افسردگی، احساس تنهایی و بهبود سطح سلامت زوجین مؤثر باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در نمونه‌های غیردانشجویی نیز انجام شود و نتایج آنها با نتایج این پژوهش مقایسه گردد. بررسی نقش واسطه‌ای یا تعدیل‌کنندگی سایر متغیرهای روان‌شناختی مانند متغیرهای شخصیتی (صفات شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و...) در ارتباط بین کیفیت ارتباط و احساس تنهایی در زوجین نیز پیشنهاد می‌شود.

منابع فارسی

- امینی، محمد؛ امینی، یوسف؛ حسینیان، سیمین. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مها تهای ارتباطی زوجین با استفاده از بر کاهش تعارضات زناشویی (TA) رویکرد تحلیل ارتباط متقابل. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۳(۳): ۴۰۰-۳۷۷.
- حقیقت، فرشته؛ پاتو، مژگان و حسن آبادی، حمیدرضا. (۱۳۹۲). بررسی تحلیل عاملی تأییدی و ویژگی‌های روان سنجی نسخه کوتاه مقیاس تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان. *فصلنامه پژوهش های روان شناسی اجتماعی*، ۳(۱۰): ۴۴-۲۷.
- خوشکام، سمیرا؛ احمدی، سیداحمد و عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش ارتباط بر روابط زوجین شهر اصفهان. *تازه ها و پژوهش های مشاوره*، ۶(۲۴): ۱۲۳-۱۳۶.
- شاه سیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه؛ محبی، سیامک و تیرایی، یاسر. (۱۳۹۰). همبستگی بین بهزیستی ذهنی با کیفیت زندگی زناشویی زوجین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*. ۵(۴): ۶۷-۶۱.
- صمدزاده، منا؛ شعیری، محمدرضا؛ مهدویان، علیرضا؛ جاویدی، نصیرالدین. (۱۳۹۲). پرسشنامه الگوهای ارتباطی: اعتبار و روایی. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۳(۱): ۱۵۳-۱۲۵.

منابع لاتین

- Antonucci, T., & Akiyama, H. (1987). An examination of sex differences in social support among older men and women. *Sex Roles*, 17, 737-749.
- Bugay, A. (2007). Loneliness and Life Satisfaction of Turkish University Students. Paper presented at 4th Education in a Changing Environment Conference, the University of Salford, UK, September.
- Brownie, S; & Horstmanshof, L.(2011).The Management of Loneliness in Aged Care Residents: An Important Therapeutic Target for Gerontological Nursing. *Geriatric Nursing*, 32(5), 318-325.
- Cutrona, C. E. (1996). Social support in couples: Marriage as a resource in times of stress. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Depner, C. E., & Ingersoll-Dayton, B. (1985). Conjugal social support: Patterns in later life. *Journal of Gerontology*, 40, 761-766.
- Ditzen, B; Hahlweg, K; Fehm-Wolfsdorf, G; & Baucom, D. (2011). Assisting couples to develop healthy relationships: Effects of couples relationship education on cortisol. *Psychoneuroendocrinology* 36, 597-607.
- DiTomasso E; Brannen, C; & Best, L.A.(2004). Measurement and Validity Characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64; 99-119.

- DiTommaso, E & Spinner, B. (1993). The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Journal of Personality and Individual Differences*, 14, 127-134.
- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A reexamination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22, 417-427.
- Flora, J., & Segrin, C. (2000). Relationship development in dating couples: Implications for relational satisfaction and loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17 (6), 811-825.
- Geiss, S. K., & O'Leary, K. D. (1981). Therapist ratings of frequency and severity of marital problems: Implications for research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 515-520.
- Gove, W. R., Hughes, M., & Style, C. B. (1983). Does marriage have positive effects on the psychological wellbeing of the individual? *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 122-131.
- Grewen, K.M., Girdler, S.S., Light, K.C. (2005). Relationship quality: effects on ambulatory blood pressure and negative affect in a biracial sample of men and women. *Blood Press Monit.* 10, 117— 124.
- Gurung, R. A. R., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2003). Accounting for changes in social support among married older adults: Insights from the MacArthur studies of successful aging. *Psychology and Aging*, 18, 487-496.
- Halat, M. I; & Hovardaoğlu, S. (2010). The relations between the attachment styles, causality and responsibility attributions and loneliness of the married couples in the context of the investment model. *Social and Behavioral Sciences*, 5, 2332-2337.
- Hawkey, L.C; Thisted, R.A; Masi, C.M; & Cacioppo, J.T. (2010). Loneliness predicts increased blood pressure: 5 year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology Aging*, 25(1), 132-41.
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127(4), 472-503.
- Lewis, M. A; McBride, C.M; Pollack, K. I; Puleod, E; Butterfield, R. M; & Emmons, K. M. (2006). Understanding health behavior change among couples: An interdependence and communal coping approach. *Social Science & Medicine*, 62, 1369-1380.
- Nummela O, Seppanen M, Uutela A (2011) The effect of loneliness and change in loneliness on self-rated health (SRH): a longitudinal study among aging people. *Arch Gerontol Geriatr*, 53: 163-167.
- Perlman, D., & Peplau, L.A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In R. Gilmour, & S. Duck (Eds.), *Personal relationships: Personal relations in disorder* (pp. 31-56). London: Academic Press.
- Pinquart, M. (2003). Loneliness in married, widowed, divorced, and never-married older adults. *Journal of Personal and Social Relationships*, 20, 31-53.
- Pinquart, M.; Sörensen, S. (2003). Risk factors for loneliness in adulthood and old age — A meta-analysis. *Advances in psychology research*, 19, 111-143.

- Rokach, A. (1998). The relation of cultural background to the causes of loneliness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17, 75-88.
- Rokach, A. (2004). Loneliness then and now. Reflections on social and emotional alienation in everyday life. *Current Psychology*, 23 (1)24- 40.
- Rokach, A. (2000). Percieved causes of loneliness in adulthood. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15(1), 67-84.
- Ross, C.E., Mirowsky, J; & Goldsteen, K.(1990).The Impact of the Family on Health - the Decade in Review. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 1059-1078.
- Ross, C. E. (1995). Reconceptualizing marital status as a continuum of attachment. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 129-140.
- Rotenberg, K. J., Shewchuk, V., & Kimberley, T. (2001). Loneliness, sex, romantic jealousy, and powerlessness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18 (1), 55-79.
- Russell, D., Peplau, L.A., and Cutrona, C.E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminative validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.
- Sandford, K. (2006).Communication during marital conflict: When couple alter appraisal, they change their behavior. *J Fam Psychol*. 20(2):256-65.
- Stevens, N; & Westerhof, G. J. (2006). Partners and others: Social provisions and loneliness among married Dutch men and women in the second half of life. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(6), 921-941.
- Segrin, C; Powell, H. L; Givertz, M; & Brackin, A. (2003). Symptoms of depression, relational quality, and loneliness in dating relationships. *Personal Relationships*, 10, 25-36.
- Stroebe, W; Stroebe, M; Abakoumkin, G; & Schut, H.(1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Individual Differences*, 70, 1241-1249.
- Tornstam, L. (1992). Loneliness in marriage. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9, 197-217.
- Umberson, D; & Williams, K. (2005). Marital Quality, Health, and Aging: Gender Equity? *Journal of Gerontol B Psycho Sci Soc Sci*, 60, 109-113.
- Walen, H. R., & Lachman, M. E. (2000). Social support and strain from partner, family and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, 5-30.
- West, D. A., Kellner, R., & Moore-West, M. (1986). The effects of loneliness: A review of the literature. *Comprehensive Psychiatry*, (27), 4, 351-363.
- Williams, K. (2003). Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 470-487.
- Wickrama, K.A.S., Lorenz, F.O., Conger, R.D & Elder, G.H. (1997). Marital quality and physical illness: A latent growth curve analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 143-155.