

اثر بخشی آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی زوجین

سمیه رس پناه ولمستی^۱

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره گرایش خانواده، دانشگاه پیام نور ساری

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی زوجین شهرستان نکا بود. روش پژوهش و روش نمونه گیری؛ روش تحقیق را از نظر روش گردآوری داده ها؛ میدانی، ماهیت و روش؛ آزمایشی و قلمرو زمانی، مکانی و هدف؛ کاربردی بود. این پژوهش از نوع پژوهش های نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری و نمونه؛ جامعه آماری پژوهش زوجین با مشکلات خانواده مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان نکا در سال ۱۳۹۶ می باشد. از بین مراکز مشاوره شهرستان نکا، دو مرکز مشاوره (ندای زندگی و ققنوس) به صورت تصادفی ساده انتخاب می شوند و تعداد ۱۵ زوج با در نظر گرفتن زوجین متعارض با سابقه بین ۴ تا ۸ سال ازدواج، حداقل میزان تحصیلات دیپلم، داشتن حداقل ۲۷ تا ۴۵ سال بودند. ملاک خروج از پژوهش نیز عبارت بود از، پایین تر از ۲۷ سال و بالاتر از ۴۵ سال، مدرک تحصیلی کم تر از دیپلم و ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر بود. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه مقیاس تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان و پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز بود. یافته ها؛ جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از بسته نرم افزاری SPSS نسخه ۲۲ و از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره؛ مانکوا (MANCOVA) استفاده شد. بحث و نتیجه گیری؛ نتایج به دست آمده از پژوهش بیانگر آن است که، آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی زوجین تأثیر مثبت داشت. بدین معنی که آموزش زوج درمانی هیجان مدار، باعث کاهش احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی زوجین شد.

واژه های کلیدی: زوج درمانی هیجان مدار، احساس تنهایی، دلزدگی زناشویی، زوجین.

مقدمه

ازدواج به عنوان مهمترین و عالی ترین رسم اجتماعی برای دست یابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تایید بوده است. از دلایل عمده ازدواج می توان به عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی و روانی و افزایش شادی و خشنودی اشاره داشت (برن اشتاین و برنشتاین ۱۳۸۲). همچنین خانواده را موسسه یا نهاد اجتماعی معرفی کرده اند که ناشی از پیوند زناشویی زن و مرد است. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می شود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و در نتیجه تسهیل در امر رشد و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد شد (وانیک و گولیک، ۲۰۱۱). خانواده های برخوردار از کارکرد سالم، سوای بقای خود را در قالب یک نظام، موجب شکوفایی توان بالقوه ی اعضای خود می گردند؛ یعنی، به آنها اجازه می دهند با اعتماد و اطمینان خاطر در پی کاوشگری و خود یابی برابند (گلدنبرگ و گلدنبرگ ۱۳۸۹). از متغیرهای پژوهش که در کارکرد سالم خانواده تاثیر می گذارد، احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی است. از متغیرهای پژوهش که می تواند تحت تاثیر آموزش زوج درمانی هیجان مدار قرار گیرد، احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی است. احساس تنهایی، به عنوان حالتی ناخوشایند، پاسخ های هیجانی منفی و نارضایتی ادراکی فرد را در روابط اجتماعی اش شامل می شود. این تجربه نامطلوب و پریشان کننده می تواند به ناسازگاری های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد منجر شود (چیو و چو، ۲۰۰۹).

سلیوان^۱ (۲۰۰۵) آستانه احساس تنهایی را متأثر از تاریخچه رشدی افراد می داند. به نظر وی، فقدان مستمر تماس فیزیکی در دوران کودکی، ممکن است به ناراحتی های جسمانی و نیز عاطفی، اعم از احساس تنهایی منجر شود (هرمزی و کانی سانان، ۱۳۹۴). همچنین دلزدگی حالت دردناک فرسودگی جسمی^۴، عاطفی و روانی^۵ است که کسانی را متأثر می سازد که توقع دارند عشق رویایی^۶ به زندگی شان معنا ببخشد. این حالت زمانی بروز می کند که آنها متوجه می شوند علیرغم تلاش های شان رابطه شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (عطاری و همکاران، ۱۳۹۱). لینگان^۱ (۲۰۰۳) دلزدگی از پافتادن جسمی، عاطفی و روانی است که از عدم تناسب بین توقعات و واقعیت ناشی می شود. دلزدگی به علت ناکامی در عشق بروز می کند و پاسخی است در برابر مسائل وجودی. انباشته شدن فشارهای روانی تضعیف کننده عشق، افزایش تدریجی خستگی و یکنواختی و جمع شدن رنجش های کوچک به بروز دلزدگی کمک می کند (خادمی و همکاران، ۱۳۹۵).

1. Wanic & Kulik

۲. Chiou & Chou

3. Sullivan

4. Physical exhaustion

5. Emotional and psychological

6. dreamy love

1. Lingan

نتایج مطالعات نشان می دهد کارکرد مطلوب خانواده مفهومی است که تأثیر مستقیمی بر نیازها، اهداف، رضایتمندی از زندگی و روابط عاطفی خانواده داشته (میلر، رایان، کیتنر بیشاب واپستاین^۲، ۲۰۰۸)؛ و بر عواملی چون ساختار، نقش، ارتباط ادراک و پویایی های شخصیت و شکل گیری فرزندان بر کارکرد خانواده، تأثیر مستقیم دارد (والش^۳، ۲۰۰۳). یافته های تحقیق چوی و مارکس^۴ (۲۰۰۸) نیز نشان داد که اختلاف زناشویی، یک عامل پُر خطر برای سلامت فیزیکی و روانی در بین همسران و فرزندان است که موجب ناکارآمدی خانواده می شود. امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی^۱ و خانواده درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوج ها بوجود آمده است. هدف زوج درمانی کمک به زوج ها برای سازگاری مناسب تر با مشکلات جاری و یادگیری روش های موثر تر ارتباط است (رستمی وهمکاران، ۲۰۱۴).

در این پژوهش بدنبال پاسخی برای این سوال هستیم که آیا زوج درمانی هیجان مدار باعث کاهش احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی می شود؟

اهداف پژوهش

هدف اصلی:

تعیین اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی زوجین

اهداف ویژه:

تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش احساس تنهایی زوجین

تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین

تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر ابعاد احساس تنهایی (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی) زوجین

تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر ابعاد دلزدگی زناشویی (دلزدگی جسمانی، دلزدگی روانی، دلزدگی عاطفی) زوجین

فرضیه های پژوهش

فرضیه کلی

آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی زوجین موثر است.

2. Miller, Ryan, Keitner, Bishop, & Epstein

3. Walsh

4. Choi, & Marks

5. Couple Therapy

فرضیه های فرعی

آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر احساس تنهایی زوجین موثر است.

آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر دلزدگی زناشویی زوجین موثر است.

آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر ابعاد احساس تنهایی (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی) زوجین موثر است.

آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر ابعاد دلزدگی زناشویی (دلزدگی جسمی، دلزدگی روانی، دلزدگی عاطفی) زوجین موثر است.

روش

روش تحقیق را از نظر روش گردآوری داده ها؛ میدانی، ماهیت و روش؛ آزمایشی و قلمرو زمانی، مکانی و هدف؛ کاربردی بود. این پژوهش از نوع پژوهش های نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. در پژوهش حاضر احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی متغیرهای وابسته و آموزش زوج درمانی هیجان مدار به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده اند. همچنین این طرح از دو گروه آزمودنی (آزمایش و کنترل) تشکیل شده که هر دو گروه دو بار مورد اندازه گیری قرار گرفته اند. اولین اندازه گیری پیش از مداخله با اجرای یک پیش آزمون برای هر دو گروه آزمایشی به منظور سنجش اولیه ی میزان احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی آنها صورت گرفت و دومین اندازه گیری با اجرای یک پس آزمون بعد از درمان زوج درمانی هیجان مدار صورت گرفت. اندازه گیری متغیرهای وابسته برای هر دو گروه در یک زمان و تحت یک شرایط صورت گرفت.

جامعه آماری پژوهش زوجین با مشکلات خانواده مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان نکا در سال ۱۳۹۶ می باشد و دارای حد اقل مدرک تحصیلی دیپلم می باشند.

از بین مراکز مشاوره شهرستان نکا، دو مرکز مشاوره (ندای زندگی و ققنوس) شهرستان نکا به صورت تصادفی ساده انتخاب می شوند و تعداد ۱۵ زوج با در نظر گرفتن زوجین متعارض با سابقه بین ۴ تا ۸ سال ازدواج، حداقل میزان تحصیلات دیپلم، داشتن حداقل ۲۷ تا ۴۵ سال بودند. ملاک خروج از پژوهش نیز عبارت بود از، پایین تر از ۲۷ سال و بالاتر از ۴۵ سال، مدرک تحصیلی کم تر از دیپلم و ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر بود. همچنین پژوهشگر پس از اخذ تاییدیه اخلاقی و کسب مجوزهای رسمی، با حضور در مراکز مشاوره شهرستان نکا مراکز مشاوره شهرستان نکا، ضمن معرفی خود، ۳۰ نفر از زوجین متعارض که دارای ملاک های ورود و خروج بودند، به صورت نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب کرد. سپس ۱۵ نفر برای شرکت در هرکدام از گروه های آزمایش و کنترل به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسشنامه های پژوهش در بین آنها توزیع شد. همچنین به منظور رعایت اخلاق پژوهشی نخست توسط پژوهشگر به شرکت کنندگان درباره اهداف کلی پژوهش توضیحاتی داده شد و از آنان خواسته شد با دقت و حوصله پرسشنامه ها را تکمیل کنند. ترتیب ارایه پرسشنامه ها به نمونه ی پژوهش داوطلبانه بود تا اثر خستگی روی پاسخها کنترل شود. همچنین به شرکت کنندگان توضیح داده شد که مشارکت آنان در طرح داوطلبانه است. بعد از جمع آوری و ورود اطلاعات به کامپیوتر، داده ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه مقیاس تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان (SELSA-S): این پرسشنامه توسط دی توماسو و اسپینر (۱۹۹۷، ۱۹۹۳) بر اساس نظریه وایس (۱۹۷۳) ساخته شد. نسخه کامل این پرسشنامه ۳۷ گویه ای در مقیاس لیکرت ۷ درجه ای 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 می شود. تنهایی هیجانی توسط دو خرده مقیاس تنهایی رمانتیک و تنهایی خانوادگی سنجیده می شود درحالی که تنهایی اجتماعی به وسیله خرده مقیاس اجتماعی ارزیابی می گردد. دی توماسو، براتن و بست (۲۰۰۴)، در پژوهشی روایی و اعتبار نسخه کوتاه SELSA-S، که نام دارد را بررسی کردند. نسخه کوتاه دارای ۱۵ گویه می باشد که از خرده آزمون های نسخه اصلی انتخاب شده اند. گویه ها در مقیاس ۷ نقطه ایی از قویا موافق تا قویا مخالف تنظیم شده اند. یافته های دی توماسو و همکاران (۲۰۰۴)، نشان داد که نمره های SELSA-S، در سنجش تجربه چند بعدی تنهایی سودمندند. همبستگی درونی پایین در میان خرده مقیاس ها و به علاوه، ضرایب آلفای کرونباخ بالا برای خرده مقیاس های تنهایی رمانتیک (۰/۸۷)، تنهایی خانوادگی (۰/۸۹)، تنهایی اجتماعی (۰/۹۰) بیان می کند که تنهایی رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی سازه های نسبتا مستقلی هستند. این یافته ها با یافته های نسخه اصلی SELSA-S هماهنگ است. به علاوه نتایج تحلیل عاملی که بر روی SELSA-S انجام شد، به راه حل سه عاملی به عنوان بهترین برازش را برای داده ها رسید همان گونه که انتظار می رفت ساختار سه عاملی به عنوان بهترین برازش را با داده های نمونه داشت؛ $NFI = ۰/۹۲$ ؛ $RMSEA = ۰/۹۱$ ؛ $CFI = ۰/۹۱$ ؛ $TLI = ۰/۹۱$ در مجموع، این نتایج شواهد روایی قوی برای SELSA-S فراهم می کند. به طور خلاصه، این یافته ها شواهدی برای سنخ شناسی وایس (۱۹۷۳) از تنهایی را فراهم می سازد و اهمیت تفاوت گذاری میان انواع گوناگون تنهایی را مشخص می کند. یافته ها همچنین از روایی و تمیزی نمره ها در خرده مقیاس SELSA-S حمایت می کند. این پرسشنامه توسط حقیقت، پاتو و حسن ابادی (۱۳۹۱)، به فارسی ترجمه شده و ویژگی های روان سنجی آن مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عاملی وجود سه عامل را در پرسشنامه تایید می کند. مقادیر شاخص های برازش نیز در حد قابل قولی قرار داشتند. همبستگی معنادار بین SELSA-S و سایر مقیاس ها نیز نشان می دهد که این مقیاس از روایی همزمان و تمیزی برخوردار است. در پژوهش جوکار و همکاران (۱۳۹۰) روایی و پایایی مقیاس احساس تنهایی مورد آزمایش قرار گرفته است. نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس هانشان دهنده روایی همگرا و افتراق مطلوب این پرسشنامه بود. همچنین برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار این ضریب برای ابعاد این پرسشنامه در جدول زیر ارائه شده است:

بعد	آلفای کرونباخ
تنهایی رمانتیک	۰/۹۲
تنهایی خانوادگی	۰/۸۴
تنهایی اجتماعی	۰/۷۸

پرسشنامه دزدگی زناشویی پاینز (CBM)؛ پرسشنامه دزدگی زناشویی (CBM) توسط پاینز در سال ۱۹۹۶ ساخته شده است و دارای ۲۱ سوال است. این مقیاس شامل ۳ جز اصلی دزدگی جسمی، دزدگی روانی و دزدگی عاطفی است. در این مقیاس، نمرات بالاتر نشان دهنده ی دزدگی بیشتر است. نمره گذاری این مقیاس ۷ درجه ای لیکرت در دامنه ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) می باشد که از مودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده موارد مطرح شده در رابطه زناشویی خود را مشخص می سازد و نمرات با هم جمع می شوند. نمره گذاری ۴ ماده ۳ و ۶ و ۱۹ و ۲۰ نیز به طور معکوس انجام می شود و نمره این چهار ماده نیز با هم جمع شده و از ۳۲ کم می شود و با نمره سوالات قبلی جمع می شود. برای تفسیر نمره ها باید آنها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسیم نمودن نمره ی حاصل شده از پرسش نامه بر تعداد سوالات (۲۱ سوال) به دست می آید. جنبه جسمانی سوالات ۱۶، ۱۰، ۷، ۴، ۱ و ۲۱؛ جنبه روانی سوالات ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۵، ۱۴، ۱۲، ۸، ۶ و جنبه عاطفی شامل سوالات ۱۷، ۱۳، ۱۱، ۹، ۵، ۳، ۲ می باشد. در تفسیر نمره ها، درجه ی بیش از ۵، نشانگر لزوم کمک فوری، درجه ی ۵ نشان دهنده ی وجود بحران، درجه ی ۴ نمایانگر حالت دزدگی، درجه ی ۳ نشان دهنده ی خطر دزدگی و درجه ی ۲ و کمتر از آن نیز نشان دهنده ی وجود رابطه خوب است (پاینز، ۱۹۹۶). CBM از همسانی درونی و ضریب پایایی بالا و رضایت بخشی برخوردار و جهت اندازه گیری میزان دزدگی زناشویی مناسب است. ضریب اطمینان آزمون- باز آزمون ۰/۸۹ برای یک دوره دو ماهه، و ۰/۶۶ برای دوره ۴ ماهه بود. تدوam درونی برای اغلب آزمودنی ها با ضریب ثابت الفا سنجیده شد، که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (پاینز، ۱۳۸۱). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در یک نمونه ۲۴۰ نفری ۰/۸۶ گزارش کرد (داورنیا، زهراکار، معیری و شاکرمی، ۱۳۹۴).

یافته های پژوهش

یافته های توصیفی

جدول ۴-۴: شاخص های توصیفی احساس تنهایی در بعد و قبل از درمان

متغیر	گروه ها	میانگین قبل از		میانگین بعد از	
		مداخله	مداخله	مداخله	مداخله
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنهایی رمانتیک	آزمایش	۶۱/۰۶	۲/۰۸	۲۰/۶۰	۳/۲۹
	کنترل	۴۸/۳۳	۱۸/۹۱	۴۸/۳۲	۱۸/۹۰
تنهایی خانوادگی	آزمایش	۵۶/۷۳	۱/۷۰	۱۹/۲۷	۳/۲۶
	کنترل	۴۷/۲۷	۱۵/۸۴	۴۷/۲۶	۱۵/۸۴
تنهایی اجتماعی	آزمایش	۵۷/۶۰	۱/۵۴	۱۷/۶۷	۲/۴۱

۱۳/۲۸	۵۲/۶۶	۱۲/۶۰	۵۲/۹۳	کنترل	
۸/۸۷	۵۷/۵۸	۵/۱۳	۱۷۵/۴۰	آزمایش	احساس تنهایی
۴۹/۸۶	۱۴۵/۵۳	۴۳/۹۱	۱۵۳/۲۰	کنترل	

همان طور که جدول ۳-۴ نشان می دهد، میانگین و انحراف معیار مولفه های احساس تنهایی در بعد از زوج درمانی هیجان مدار بهتر از قبل از آموزش زوج درمانی هیجان مدار می باشد (با توجه به اینکه نمره پایین در پرسشنامه احساس تنهایی بیانگر پایین بودن احساس تنهایی در فرد می باشد).

جدول ۴-۵: شاخص های توصیفی دزدگی زناشویی در بعد و قبل از درمان

متغیر		گروه ها		میانگین قبل از		میانگین بعد از	
		مداخله		مداخله		مداخله	
		میانگین		انحراف		میانگین	
		معیار		معیار		معیار	
دزدگی جسمی	آزمایش	۲۴/۷۳	۱/۲۷	۱۴/۰۷	۳/۵۷		
	کنترل	۲۱/۱۳	۵/۵۹	۲۰	۶/۲۴		
دزدگی روانی	آزمایش	۳۵/۷۳	۱/۹۵	۱۹/۱۳	۲/۳۵		
	کنترل	۳۰/۰۶	۸/۷۹	۳۰	۸/۷۹		
دزدگی عاطفی	آزمایش	۳۰/۸۰	۲/۴۲	۱۴/۰۶	۳/۲۳		
	کنترل	۲۴/۲۷	۶/۶۸	۲۱/۷۳	۷/۶۵		
دزدگی زناشویی	آزمایش	۹۱/۲۷	۴/۱۱	۴۷/۲۶	۴/۵۱		
	کنترل	۷۹/۴۶	۱۹/۱۷	۷۷/۶۶	۲۱/۲۴		

همان طور که جدول ۴-۵ نشان می دهد، میانگین و انحراف معیار مولفه های دزدگی زناشویی در بعد از زوج درمانی هیجان مدار بهتر از قبل از آموزش زوج درمانی هیجان مدار می باشد (با توجه به اینکه نمره پایین در پرسشنامه دزدگی زناشویی بیانگر پایین بودن دزدگی زناشویی در فرد می باشد).

بررسی نرمال بودن توزیع داده ها (آزمون کولموگروف - اسمیرنوف)

بسیاری از آزمون های آماری از جمله آزمون های پارامتریک بر مبنای نرمال بودن توزیع داده ها بنا نهاده شده اند و با این پیش فرض به کار می روند که توزیع داده ها در یک جامعه یا در سطح نمونه های انتخاب شده از جامعه مذکور از توزیع نرمال پیروی نماید. بنابراین تحلیلگر لازم است تا قبل از پرداختن به تحلیل های آماری بررسی متغیرها، نوع توزیع آن متغیرها را بداند. با آزمون کولموگروف - اسمیرنوف می توان به این مهم دست یافت. فرضیه صفر در آزمون کولموگروف - اسمیرنوف عبارت است از پیروی داده ها از توزیع نرمال و فرضیه مقابل آن عبارت است از عدم پیروی داده ها از توزیع نرمال.

جدول ۴-۶: نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق

متغیرهای وابسته	کولموگروف - اسمیرنوف	سطح معناداری
تنهایی رمانتیک (قبل)	۰/۹۳	۰/۱۶
تنهایی رمانتیک (بعد)	۰/۴۷	۰/۹۸
تنهایی خانوادگی (قبل)	۱/۱۲	۰/۱۶
تنهایی خانوادگی (بعد)	۰/۹۵	۰/۳۲
تنهایی اجتماعی (قبل)	۱/۸۹	۰/۴۲
تنهایی اجتماعی (بعد)	۱/۰۴	۰/۲۳
احساس تنهایی (قبل)	۱/۰۲	۰/۲۴
احساس تنهایی (بعد)	۱/۱۶	۰/۱۳
دلزدگی جسمی (قبل)	۱/۰۲	۰/۲۴
دلزدگی جسمی (بعد)	۱/۳۱	۰/۰۶
دلزدگی روانی (قبل)	۱/۰۹	۰/۱۸
دلزدگی روانی (بعد)	۰/۹۲	۰/۳۵
دلزدگی عاطفی (قبل)	۱/۰۸	۰/۱۹
دلزدگی عاطفی (بعد)	۱/۰۶	۰/۲۰
دلزدگی زناشویی (قبل)	۰/۹۷	۰/۲۹
دلزدگی زناشویی (بعد)	۱/۱۴	۰/۱۴

مطابق جداول ۴-۶ همان گونه که ملاحظه می شود در این آزمون، سطوح احتمال (مقدار P) در کلیه متغیرهای تحقیق بزرگتر از سطح خطا ۰,۰۵ می باشد. با توجه به مقدار P و عدم رد فرضیه صفر، توزیع داده ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می گردد. در نتیجه، در آزمون فرضیات تحقیق از آزمونهای پارامتریک استفاده شده است.

۲-۴ تجزیه و تحلیل استنباطی داده ها

به منظور آزمون فرضیات پژوهش میانگین های نمرات اختلافی پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل از طریق تجزیه و تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس (ANCOVA) مفروضه های زیر مورد بررسی قرار گرفت.

۱. مفروضه رابطه بین متغیرهای تصادفی کمکی و متغیر وابسته

۲. مفروضه برابری واریانس

۳. وجود فرض همگنی شیبها (رگرسیون)

۴. مفروضه رابطه خطی بین متغیر وابسته و همپراش

فرضیه اصلی: آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی زوجین موثر است.

جدول ۴-۷: نتایج رابطه بین متغیرهای تصادفی کمکی و متغیر وابسته

متغیر	احساس	دلزدگی
تنهایی قبل از مداخله	۰/۵۶	۰/۵۲
احساس تنهایی بعد از مداخله	۰/۰۱	۰/۰۲
دلزدگی زناشویی بعد از مداخله	-۰/۵۱	۰/۳۹
سطح معناداری	۰/۰۰۵	۰/۰۳

نتایج جدول (۴-۵)، نشان می دهد که بین متغیرهای وابسته (احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی قبل از مداخله و احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی بعد از مداخله) رابطه خطی وجود دارد.

جدول ۴-۸: نتایج همگنی شیب خط رگرسیون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
اثر متقابل گروه	۱۰۲۷/۰۰۱	۲	۵۱۳/۵	۱/۵۷	۰/۲۲
دلزدگی زناشویی بعد از مداخله	۷/۶۵	۲	۳/۸۲	۰/۰۳	۰/۹۶
خطا	۷۸۰۲/۵۰	۲۴	۳۲۵/۱۰		

					بعد از مداخله	
		۱۱۲/۸۷	۲۴	۲۷۰۹/۰۰۲	دلزدگی زناشویی بعد از مداخله	
			۳۰	۴۰۳۲۶۰	احساس تنهایی بعد از مداخله	کل
			۳۰	۱۳۰۵۹۶	دلزدگی زناشویی بعد از مداخله	

با توجه به داده‌های جدول فوق اثر متقابل بین پیش آزمون احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی و گروه معنی‌دار نیست ($p = .۹۶$).
 $p = .۲۲$ معنی‌دار نبودن اثر متقابل نشان می‌دهد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند.
 بنابراین اجرا کواریانس صرفاً برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس آزمون احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی و گروه صورت می‌گیرد.

جدول ۴-۹ نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکنندگی

شاخص آماری	آماره	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه‌ها	۱/۴۸	۰/۴۵	۳	۱۴۱۱۰۰	۰/۷۱

با توجه به مقدار ($p = .۷۱$)، $F(۳ و ۱۴۱۱۰۰) = ۰/۴۵$ ، آزمون همگنی ماتریس‌های پراکنندگی معنادار نمی‌باشد.

جدول ۴-۱۰: خلاصه اطلاعات تحلیل کواریانس احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل

برای آزمون اثر متقابل

منبع تغییرات	مقدار آماره F	مقدار آزادی خطا	درجه آزادی فرض	سطح معنی‌داری	
اثر پیلای	۰/۹۰	۱۱۸/۴	۲	۲۰	۰/۰۰
لامبدا-ویلکز	۰/۰۹	۱۱۸/۴	۲	۲۰	۰/۰۰
اثر هوتلینگ	۹/۴۷	۱۱۸/۴	۲	۲۰	۰/۰۰
بزرگترین ریشه	۹/۴۷	۱۱۸/۴	۲	۲۰	۰/۰۰

دوی

با توجه به داده‌های جدول ۴-۸، و مقدار آزمون لامبدا-ویلکز ($p = /۰۰$ ، $F(۲۰) = ۰/۰۹$) نتیجه می‌گیریم که فرضیه مشابه بودن میانگین‌های دو گروه بر اساس متغیرهای وابسته (احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی) رد می‌شود.

جدول ۴-۱۱: خلاصه تحلیل کواریانس چند متغیری احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	اندازه
	مجذورات	آزادی	مجذورات		معنی-	اثر
					داری	
بین گروه‌ها	۸۰۹۲۴/۸۷	۱	۸۰۹۲۴/۸۷	۲۳۸/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۹۰
احساس تنهایی بعد از مداخله						
دلزدگی زناشویی بعد از مداخله	۱۰۱۸۳/۶۵	۱	۱۰۱۸۳/۶۵	۹۷/۴۶	۰/۰۰۰	۰/۷۸
درون گروه‌ها	۸۸۲۹/۵	۲۶	۳۳۹/۵۹			
احساس تنهایی بعد از مداخله						
دلزدگی زناشویی بعد از مداخله	۲۷۱۶/۶۵	۲۶	۱۴۰/۴۸			
کل	۴۰۳۲۶۰	۳۰				
احساس تنهایی بعد از مداخله						
دلزدگی زناشویی بعد از مداخله	۱۳۰۵۹۶	۳۰				

همان طوری که ملاحظه می‌شود، سطح معناداری آزمون نشان می‌دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر بین احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر برابر ۰/۹۰ حاکی از این است که ۷۵ درصد از بهبود احساس تنهایی در زوجین گروه آزمایش را می‌توان به تأثیر زوج درمانی هیجان مدار

نسبت داد. اندازه اثر ۰/۷۸ حاکی از این است که ۰/۷۸ درصد از بهبود دلزدگی زناشویی در زوجین گروه آزمایش را می توان به تأثیر زوج درمانی هیجان مدار نسبت داد.

فرضیه اول: آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر احساس تنهایی زوجین موثر است.

جدول ۴-۱۲: نتایج رابطه بین متغیرهای تصادفی کمکی و متغیر وابسته

متغیر	احساس تنهایی قبل از مداخله
احساس تنهایی بعد از مداخله	ضریب همبستگی ۰/۵۶
	سطح معناداری ۰/۰۰۱

نتایج جدول (۴-۱۲) نشان می دهد که بین متغیرهای وابسته (احساس تنهایی قبل و بعد از مداخله) رابطه خطی و مثبتی وجود دارد.

جدول ۴-۱۳: نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه برابری واریانس

شاخص آماری	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه ها	۲/۱۶	۱	۲۸	۰/۱۵

با توجه به جدول (۴-۱۳) F بدست آمده معنی دار نیست. بنابراین تساوی واریانسها برقرار است و اجرای کوواریانس امکانپذیر است. داده های جدول ۴-۱۳ مربوط به آزمون فرض همگنی شیبهاست. این جدول قبل از اجرای کوواریانس اجرا می شود تا اثر متقابل بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون احساس تنهایی) و متغیر گروه (یعنی عامل) در پیش بینی متغیر وابسته (پس آزمون احساس تنهایی) ارزیابی گردد.

جدول ۴-۱۴: خلاصه اطلاعات تحلیل کواریانس احساس تنهایی در گروه‌های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی-داری
همپراش	۳۸۴/۸۵	۱	۳۸۴/۸۵	۰/۸۵	۰/۳۶
گروه (a)	۴۱۰/۲۴	۱	۴۱۰/۲۴	۰/۹۰	۰/۳۴
پیش آزمون (b)	۱۹۳۲/۳۸	۱	۱۹۳۲/۳۸	۴/۲۲	۰/۰۴
تعامل a*b	۷۰/۶۹	۱	۷۰/۶۹	۰/۱۵	۰/۶۹
خطا	۱۱۷۳۲/۶۷	۲۶	۴۵۱/۲۵		
کل	۴۰۳۲۶۰	۳۰			

با توجه به داده‌های جدول ۴-۱۴، اثر متقابل بین پیش آزمون احساس تنهایی و گروه معنی‌دار نیست ($F(1, 26) = 0.15, p = 0.69$) معنی‌دار نبودن اثر متقابل نشان می‌دهد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند. بنابراین اجرا کواریانس صرفاً برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس آزمون و گروه صورت می‌گیرد. یعنی آیا میانگین‌های جامعه در دو گروه آزمایش و کنترل یکی است. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس در گروه آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل در جدول ۴-۱۵ نشان داده شده است.

جدول ۴-۱۵: خلاصه تحلیل کواریانس احساس تنهایی در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی-داری	اندازه اثر
همپراش	۲۷۰۰/۶۱	۱	۲۷۰۰/۶۱	۶/۱۷	۰/۰۱	۰/۱۸
پیش آزمون	۲۴۱۰۶/۰۹	۱	۲۴۱۰۶/۰۹	۵۵/۱۴	۰/۰۰	۰/۶۷
بین گروهها	۷۸۲۴۶/۶۳	۱	۷۸۲۴۶/۶۳	۱۷۸/۹۸	۰/۰۰	۰/۸۷
درون گروهها	۱۱۸۰۳/۳۷	۲۷	۴۳۷/۱۶			
کل	۴۰۳۲۶۰	۳۰				

همان طوری که ملاحظه می‌شود. ($F(1, 27) = 178.98, p = 0.00, \eta^2 = 0.87$) نشان می‌دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر بین پیش آزمون احساس تنهایی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر برابر ۰/۸۷ حاکی از این است که ۰/۸۷ درصد از بهبود احساس تنهایی در زوجین گروه آزمایش را می‌توان به تأثیر زوج درمانی هیجان مدار نسبت داد.

جدول ۴-۱۶: جدول میانگین های تعدیل شده گروه های پژوهش همراه با خطای معیار و حد بالا و پایین در پس

آزمون

متغیر	اختلاف میانگین ها	خطای معیار	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا
احساس تنهایی (بعد از مداخله)	۱۰۸/۷۹	۸/۱۳	۰/۰۰۰	-۱۲۵/۴۸	-۹۲/۱۱
کنترل	-				
آزمایش	۱۰۸/۷۹	۸/۱۳	۰/۰۰۰	۹۲/۱۱	۱۲۵/۴۸

نتایج آزمون بن فرونی نشان می دهد که، بین میانگین احساس تنهایی زوجین در بعد از زوج درمانی هیجان مدار گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد. ($p < 0/05$).

فرضیه دوم: آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر دلزدگی زناشویی زوجین موثر است.

جدول ۴-۱۷: نتایج رابطه بین متغیرهای تصادفی کمکی و متغیر وابسته

متغیر	دلزدگی زناشویی قبل از مداخله
دلزدگی زناشویی بعد از مداخله	۰/۳۹
ضریب همبستگی	۰/۰۳
سطح معناداری	

نتایج جدول (۴-۱۵) نشان می دهد که بین متغیرهای وابسته (دلزدگی زناشویی قبل و بعد از مداخله) رابطه خطی و مثبتی وجود دارد.

جدول ۴-۱۸: نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه برابری واریانس

شاخص آماری	آماره f	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه ها	۰/۲۴۵	۱	۲۷	۰/۶۲

با توجه به جدول (۴-۱۶) F بدست آمده معنی دار نیست. بنابراین تساوی واریانسها بر قرار است و اجرای کوواریانس امکانپذیر است. داده‌های جدول ۴-۱۷ مربوط به آزمون فرض همگنی شیبهاست. این جدول قبل از اجرای کوواریانس اجرا می‌شود تا اثر متقابل بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون دلزدگی زناشویی و متغیر گروه (یعنی عامل) در پیش بینی متغیر وابسته (پس آزمون سلامت روان) ارزیابی گردد.

جدول ۴-۱۹: خلاصه اطلاعات تحلیل کواریانس دلزدگی زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر

متقابل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معنی-داری
همپراش	۱۳۱/۱۸	۱	۱۳۱/۱۸	۰/۹۷	۰/۳۳
گروه (a)	۳۷/۰۱	۱	۳۷/۰۱	۰/۲۷	۰/۶۰
پیش آزمون (b)	۱۱۳/۷۲	۱	۱۱۳/۷۲	۰/۸۳	۰/۳۶
تعامل a*b	۱۵۸/۲۰	۱	۱۵۸/۲۰	۱/۱۶	۰/۲۹
خطا	۳۵۳۱/۰۰۸	۲۶	۱۳۵/۸۰		
کل	۱۳۰۵۹۶	۳۰			

با توجه به داده‌های جدول ۴-۱۹، اثر متقابل بین پیش آزمون دلزدگی زناشویی و گروه معنی‌دار نیست ($p = .۲۹, F = ۱/۱۶$) = (۱,۲۶) F معنی‌دار نبودن اثر متقابل نشان می‌دهد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند. بنابراین اجرا کواریانس صرفاً برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس آزمون و گروه صورت می‌گیرد. یعنی آیا میانگین‌های جامعه در دو گروه آزمایش و کنترل یکی است. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس در گروه آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل در جدول ۴-۲۰ نشان داده شده است.

جدول ۴-۲۰: خلاصه تحلیل کواریانس دلزدگی زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی-داری	اندازه اثر
همپراش	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۰۰۰
پیش آزمون	۲۹۱۳/۰۵	۱	۲۹۱۳/۰۵	۲۱/۳۲	۰/۰۰۰	۰/۴۴
بین گروهها	۹۵۹۳/۱۰	۱	۹۵۹۳/۱۰	۷۰/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۷۲
درون گروهها	۳۶۸۹/۲۱	۲۷	۱۳۶/۶۳			
کل	۱۳۰۵۹۶	۳۰				

همان طوری که ملاحظه می شود ($F(1, 27) = 70/28, p=0/00, Eta=0/72$) نشان می دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر بین پس آزمون دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر $0/72$ حاکی از این است که $0/72$ درصد از بهبود دلزدگی زناشویی در زوجین گروه آزمایش را می توان به تأثیر زوج درمانی هیجان مدار نسبت داد.

جدول ۴-۲۱: جدول میانگین های تعدیل شده گروه های پژوهش همراه با خطای معیار و حد بالا و پایین در پس

آزمون

متغیر	اختلاف	ف	خطای معیار	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا	آزمون	
							میانگین	ن ها
دلزدگی زناشویی (بعد از مداخله)	کنترل	۱۰۷	۴/۶۶	۰/۰۰۰	-۴۸/۶۴	-۲۹/۵	آزمایش	کنترل
	آزمایش	-۳۹	۴/۶۶	۰/۰۰۰	۲۹/۵	۴۸/۶۴	کنترل	آزمایش

نتایج آزمون بن فرونی نشان می دهد که، بین میانگین دلزدگی زناشویی در بعد از زوج درمانی هیجان مدار در گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد. ($p < 0/05$).

فرضیه سوم: آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر ابعاد احساس تنهایی (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی) زوجین موثر است.

جدول ۴-۲۲: نتایج همگنی شیب خط رگرسیون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
اثر متقابل گروه	۲۷/۴۳	۱	۲۷/۴۳	۲/۹۷	۰/۰۹
	۳/۲۵	۱	۳/۲۵	۰/۱۳	۰/۷۲
	۰/۲۲	۱	۰/۲۲	۰/۰۰۴	۰/۹۵
خطا	۲۴۰/۰۴	۲۶	۹/۲۳		

		۲۵/۰۹	۲۶	۶۵۲/۵۸	تنهایی خانوادگی (بعد)	
		۵۸/۳۷	۲۶	۱۵۱۷/۶۵	تنهایی اجتماعی (بعد)	
			۳۰	۴۶۵۶۲	تنهایی رمانتیک (بعد)	کل
			۳۰	۴۲۷۴۲	تنهایی خانوادگی (بعد)	
			۳۰	۴۸۸۴۱	تنهایی اجتماعی (بعد)	

با توجه به داده‌های جدول فوق اثر متقابل بین پیش آزمون ابعاد احساس تنهایی (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی) و گروه معنی‌دار نیست ($p = .۰۹$ ، $p = .۰۷۲$ ، $p = .۰۹۵$) معنی‌دار نبودن اثر متقابل نشان می‌دهد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند. بنابراین اجرا کواریانس صرفاً برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس آزمون ابعاد احساس تنهایی (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی) و گروه صورت می‌گیرد.

جدول ۴-۲۳: نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکندگی

شاخص آماری	آماره	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه‌ها	۱/۴۸	۰/۴۵	۳	۵۶۸۰	۰/۷۱

با توجه به مقدار ($p = .۰۷۱$ ، $F = ۰/۴۵$ و ۳)، آزمون همگنی ماتریس‌های پراکندگی معنادار نمی‌باشد.

جدول ۴-۲۴: خلاصه اطلاعات تحلیل کواریانس ابعاد احساس تنهایی (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی

اجتماعی) در گروه‌های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل

منبع تغییرات	مقدار آماره F	مقدار آزادی خطا	درجه آزادی فرض	سطح معنی‌داری	اثر گروه
اثر پیلای	۰/۵۷	۱۰/۷۳	۳	۲۴	۰/۰۰
لامبدا-ویلکز	۰/۴۲	۱۰/۷۳	۳	۲۴	۰/۰۰
اثر هوتلینگ	۱/۳۴	۱۰/۷۳	۳	۲۴	۰/۰۰

بزرگترین ریشه	۱/۳۴	۱۰/۷۳	۳	۲۴	۰/۰۰
روی					

با توجه به داده‌های جدول ۴-۲۴، و مقدار آزمون لامبدا-ویلکز ($p = /۰۰$)، $F(۳ و ۲۴) = ۰/۴۲$) نتیجه می‌گیریم که فرضیه مشابه بودن میانگین های دو گروه بر اساس متغیرهای وابسته (ابعاد احساس تنهایی (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی)) رد می‌شود.

جدول ۴-۲۵: خلاصه تحلیل کواریانس چند متغیری ابعاد احساس تنهایی (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی) در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی-داری	اندازه اثر
بین گروه ها	۹۸۹۵/۷۲	۱	۹۸۹۵/۷۲	۳۴۵۸	۰/۰۰۰	۰/۹۹
تنهایی رمانتیک (بعد)						
تنهایی خانوادگی (بعد)	۸۵۰۴/۵۵	۱	۸۵۰۴/۵۵	۳۲۴۶	۰/۰۰۰	۰/۹۸
تنهایی اجتماعی (بعد)	۹۶۳۴/۳۸	۱	۹۶۳۴/۳۸	۵۳۴۴	۰/۰۰۰	۰/۹۷
درون گروه ها	۷۱/۵۳	۲۵	۲/۸۶			
تنهایی رمانتیک (بعد)						
تنهایی خانوادگی (بعد)	۶۵/۴۹	۲۵	۲/۶۲			
تنهایی اجتماعی (بعد)	۴۵/۰۷	۲۵	۱/۸۰			
کل	۴۶۵۶۲	۳۰				
تنهایی رمانتیک (بعد)						
تنهایی خانوادگی (بعد)	۴۲۷۴۲	۳۰				
تنهایی اجتماعی (بعد)	۴۸۸۴۱	۳۰				

همان طوری که ملاحظه می‌شود، سطح معناداری آزمون f نشان می‌دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر بین ابعاد احساس تنهایی (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی) گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر ۰/۹۹ حاکی از این است که ۰/۹۹ درصد از بهبود تنهایی رمانتیک در زوجین گروه آزمایش را می‌توان به

تأثیر زوج درمانی هیجان مدار نسبت داد. اندازه اثر ۰/۹۸ حاکی از این است که ۰/۹۸ درصد از بهبود تنهایی خانوادگی در زوجین گروه آزمایش را می توان به تأثیر زوج درمانی هیجان مدار نسبت داد. اندازه اثر ۰/۹۷ حاکی از این است که ۰/۹۷ درصد از بهبود تنهایی اجتماعی در زوجین گروه آزمایش را می توان به تأثیر زوج درمانی هیجان مدار نسبت داد.

فرضیه چهارم: آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر ابعاد دلزدگی زناشویی (دلزدگی جسمی، دلزدگی روانی، دلزدگی عاطفی) زوجین موثر است.

جدول ۴-۲۶: نتایج همگنی شیب خط رگرسیون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
اثر متقابل گروه	دلزدگی جسمی (بعد)	۲	۳۵/۰۴	۰/۷۴	۰/۳۹
	دلزدگی روانی (بعد)	۲	۲۹/۳۳	۱/۴۷	۰/۲۵
	دلزدگی عاطفی (بعد)	۲	۰/۲۲	۰/۰۱	۰/۹۸
خطا	دلزدگی جسمی (بعد)	۲۳	۸/۷۰		
	دلزدگی روانی (بعد)	۲۳	۱۹/۹۵		
	دلزدگی عاطفی (بعد)	۲۳	۱۶/۹۷		
کل	دلزدگی جسمی (بعد)	۳۰			
	دلزدگی روانی (بعد)	۳۰			
	دلزدگی عاطفی (بعد)	۳۰			

با توجه به داده های جدول فوق اثر متقابل بین پیش آزمون ابعاد دلزدگی زناشویی (دلزدگی جسمی، دلزدگی روانی، دلزدگی عاطفی) و گروه معنی دار نیست ($p = .۳۹$, $p = .۲۸$, $p = ۰/۹۸$) معنی دار نبودن اثر متقابل نشان می دهد که داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیون پشتیبانی می کند. بنابراین اجرا کواریانس صرفاً برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس آزمون ابعاد دلزدگی زناشویی (دلزدگی جسمی، دلزدگی روانی، دلزدگی عاطفی) و گروه صورت می گیرد.

جدول ۴-۲۷: نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکنندگی

شاخص آماری	آماره	آماره F	درجه	درجه	سطح
باکس	۱/۳۲	۰/۷۱۵	۶	آزادی ۱	معناداری
گروهها				آزادی ۲	۰/۶۲
				۵۶۸۰	

با توجه به مقدار $(F(3, 5680) = 0.715, p = 0.62)$ ، آزمون همگنی ماتریس های پراکنندگی معنادار نمی باشد.

جدول ۴-۲۸: خلاصه اطلاعات تحلیل کواریانس ابعاد دلزدگی زناشویی (دلزدگی جسمی، دلزدگی روانی، دلزدگی عاطفی) در گروه های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل

منبع تغییرات	مقدار	مقدار F	درجه	درجه	سطح
اثر پیلای	۰/۸۶	۴۹/۷۳	۳	آزادی فرض	معنی-داری
لامبدا-ویلکز	۰/۱۳	۴۹/۷۳	۳	آزادی فرض	۰/۰۰
اثر هوتلینگ	۶/۴۸	۴۹/۷۳	۳	آزادی فرض	۰/۰۰
بزرگترین ریشه	۶/۴۸	۴۹/۷۳	۳	آزادی فرض	۰/۰۰
روی					

با توجه به داده های جدول ۴-۲۸، و مقدار آزمون لامبدا-ویلکز $(F(3, 24) = 0.13, p = 0.00)$ نتیجه می گیریم که فرضیه مشابه بودن میانگین های دو گروه بر اساس متغیرهای وابسته ابعاد دلزدگی زناشویی (دلزدگی جسمی، دلزدگی روانی، دلزدگی عاطفی) رد می شود.

جدول ۴-۲۹: خلاصه تحلیل کواریانس چند متغیری ابعاد دلزدگی زناشویی (دلزدگی جسمی، دلزدگی روانی، دلزدگی عاطفی) در گروه های آزمایش و کنترل

منبع	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	اندازه
بین گروه ها	۶۴۱/۵۷	۱	۶۴۱/۵۷	۳۱/۶۰	معنی-داری	اثر
دلزدگی جسمی (بعد)						۰/۵۵
دلزدگی	۹۹۲/۹۴	۱	۹۹۲/۹۴	۴۷/۹۵	معنی-داری	۰/۶۵

روانی(بعد)						
۰/۶۹	۰/۰۰۰	۵۵/۷۳	۸۷۱/۴۵	۱	۸۷۱/۴۵	دلزدگی
عاطفی(بعد)						
			۱۰/۸۰	۲۵	۲۷۰/۲۰	دلزدگی ها
جسمی(بعد)						
			۲۰/۷۰	۲۵	۵۱۷/۶۴	دلزدگی
روانی(بعد)						
			۱۵/۶۳	۲۵	۳۹۰/۹۱	دلزدگی
عاطفی(بعد)						
				۳۰	۹۶۹۳	دلزدگی کل
جسمی(بعد)						
				۳۰	۲۰۱۵۱	دلزدگی
روانی(بعد)						
				۳۰	۱۱۰۲۱	دلزدگی
عاطفی(بعد)						

همان طوری که ملاحظه می شود، سطح معناداری آزمون نشان می دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر بین ابعاد دلزدگی زناشویی (دلزدگی جسمی، دلزدگی روانی، دلزدگی عاطفی) گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر ۰/۵۵ حاکی از این است که ۰/۵۵ درصد از بهبود دلزدگی جسمی در زوجین گروه آزمایش را می توان به تأثیر زوج درمانی هیجان مدار نسبت داد. اندازه اثر ۰/۶۵ حاکی از این است که ۰/۶۵ درصد از بهبود دلزدگی روانی در زوجین گروه آزمایش را می توان به تأثیر زوج درمانی هیجان مدار نسبت داد. اندازه اثر ۰/۶۹ حاکی از این است که ۰/۶۹ درصد از بهبود دلزدگی عاطفی در زوجین گروه آزمایش را می توان به تأثیر زوج درمانی هیجان مدار نسبت داد.

نتیجه گیری

در تبیین و معنادار شدن اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش احساس تنهایی زوجین با استفاده از نظریه دلبستگی می توان گفت، یکی از کارکردهای زناشویی که در ایجاد احساس تنهایی نقش مهمی ایفا می کند، دلبستگی نایمن است، در این راستا ویس (۲۰۰۱) احساس تنهایی را ناشی از فقدان دلبستگی عاطفی عدم رابطه نزدیک صمیمی با افراد خاص دیگر تعریف می کند. از آنجایی که عوامل استرس زا در زندگی می تواند پیش زمینه ابتلا به احساس تنهایی باشد، وجود همسری که از نظر عاطفی در مواقع بحرانی زندگی در دسترس پاسخگو نیست، احتمال ابتلا به افسردگی و احساس تنهایی را بیشتر می کند. از اهداف اولیه رویکرد هیجان مدار تغییر سبک دلبستگی نایمن به دلبستگی ایمن می باشد. تماس هیجانی و پیوند ایمن از طریق در دسترس بودن پاسخگویی ایجاد می شود. این پیوند دلبستگی ایمن پاسخگوی نیازهای درونی فرد به امنیت، حمایت و تماس می باشد. در روابط زناشویی ایمن هر یک از زوج ها به هنگام مواجه با شرایط استرسزا اطمینان دارد که همسرش در دسترس است و حمایت هیجانی و مناسب را برای یکدیگر فراهم می کنند به نیازهای هیجانی یکدیگر پاسخ

می دهند، در نتیجه در مقایسه با افرادی که از ارتباط نایمن دارند از رابطه خود رضایت بیشتری دارند (جانسون و ویفن،^{۱۲} ۲۰۰۸).

در همین راستا بابایی گرمخانی وهمکاران (۱۳۹۶) پژوهشی را با عنوان اثر زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش استرس زناشویی زوج ها انجام دادند. نتایج حاکی از آن بود که زوج درمانی هیجان مدار موجب کاهش استرس زناشویی زوجین گروه مداخله در مرحله پس آزمون شده و نتایج کماکان در مرحله پیگیری از ثبات لازم برخوردار بوده است. نتایج این مطالعه نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار توانسته میزان استرس زناشویی زوجین را کاهش دهد. توصیه می گردد این شیوه درمانی در حل مشکلات زناشویی زوج ها مورد استفاده قرار گیرد. همچنین گرینبرگ وهمکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی رویکرد هیجان مدار را برای التیام آسیب های هیجانی زوجین به کار بردند. نتایج نشان داد، گروهی که مداخله دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه شاهد، بهبودی قابل توجهی را در رضایت زوجی، اعتماد، بخشش و همچنین کاهش معناداری در علائم روان پزشکی گزارش کردند.

محدودیت های پژوهش

- (۱) این پژوهش صرفاً بر روی زوجین مراکز مشاوره شهرستان نکا در سال ۱۳۹۶ صورت گرفته است. به طبع این تعداد شامل تمامی زوجین نیستند. بنابراین در تعمیم نتایج به کل جامعه باید احتیاط و دانش کافی مبذول گردد.
- (۲) اندک بودن بررسی های انجام شده در این زمینه در ایران و جهان و محدودیت دسترسی به این منابع، یافتن منابع لازم برای مقایسه یافته های این پژوهش رادشوارساخت.
- (۳) اثرات ناشی از ابزار اندازه گیری (پرسشنامه) در تحقیق که ذاتاً دارای محدودیت هایی می باشند.

پیشنهادات پژوهش

- (۱) یافته های این پژوهش می تواند اطلاعات مفیدی را برای مشاوران و روان درمانگران در مورد اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش احساس تنهایی و دلزدگی زناشویی فراهم کند.
- (۲) توصیه می شود این پژوهش بر روی حجم نمونه بزرگتری انجام گیرد تا فرضیات با قوت بیشتری تایید یا رد شوند.
- (۳) از آنجایی که این درمان با زوج های شهرستان نکا انجام گرفت، توصیه می گردد در کار با زوج های مناطق مختلف نیز به کار گرفته شود و در حیطه های مختلف زندگی زناشویی اثربخشی آن مورد بررسی قرار گیرد.
- (۴) پیشنهاد می گردد پژوهش هایی به مقایسه اثربخشی رویکرد هیجان مدار با دیگر رویکردهای درمانی در حوزه زوجی و خانوادگی بپردازند تا تصویر روشنتری از کارایی این شیوه درمانی با توجه به بافت فرهنگی کشور ما به دست آید.
- (۵) پیشنهاد می گردد اثر بخشی این رویکرد بر روی سایر متغیرهای زناشویی مانند تعهد زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و ... بررسی گردد.
- (۶) بهره گیری مشاوران خانواده و ازدواج از این رویکرد درمانی موثر و کاربردی در کلاس های آموزش خانواده و زوج، جهت کاهش مشکلات و افزایش رضایتمندی زناشویی از دیگر پیشنهادات این پژوهش می باشد.

منابع:

- ابراهیمی قوام، صغری. (۱۳۸۴). ماهیت، احساس‌تنهایی و راه‌های مقابله با آن، نشریه تربیت ۱۱، ۱۰۴، ۱۵-۱۳.
- اسدپور، اسماعیل و ویسی، سعید. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی هیجان_ محور بر عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی زنان مبتلا به اسکروز چندگانه. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک. سال ۲۰، شماره ۷، ص ۱_۱۲.
- اولادی، زکیه. (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی در کاهش دلزدگی و افزایش رضامندی زناشویی زنان متأهل. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- بابایی گرمخانی، محسن، رسولی، محسن، داورنیا، رضا. (۱۳۹۶). اثر زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش استرس زناشویی زوج ها. مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ص ۵۶_۶۹.
- بدیعی زاعتی. (۱۳۹۳). اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دلبستگی و صمیمیت جنسی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علم و فرهنگ .
- برنشتاین، ف.چ و برنشتاین، م. ت. (۱۹۹۶). روش های درمان مشکلات زناشویی. ترجمه یحسین توندجانی و نسرین کمالپور (۱۳۸۲). مشهد: نشر مرنندیز.
- بشارت، م. ع، گلی نژاد، م، احمدی، ع. ا. (۱۳۸۲). بررسی سبک های دلبستگی و مشکلات بین شخصی. اندیشه و رفتار، سال هشتم، شماره ۸۱.
- پاینز، آ. (۱۳۸۱). چه کنیم تا عشق رویایی به دلزدگی نینجامد. ترجمه شاداب. تهران؛ انتشارات ققنوس.
- پاینز، آیالامالاج. (۱۳۹۲). چه کنیم تا عشق رویایی به دلزدگی نینجامد. ترجمه ی فاطمه شاداب. تهران، انتشارات: ققنوس.
- پاینز، آ. مالاج. (۱۳۹۳). دلزدگی از روابط زناشویی. ترجمه گوهری راد، افشار. تهران: انتشارات رادمهر
- تایپر. (۱۳۹۱). بچه های طلاق. ترجمه توراندخت تمدن، تهران، نشر: مترجم.
- تقوی، نعمت الله. (۱۳۸۹). جامعه شناسی خانواده، تهران، انتشارات: دانشگاه پیام نور.
- حسین چاری، مسعود و خیر، محمد. (۱۳۸۵). بررسی کارایی یک مقیاس برای سنجش احساس‌تنهایی در دانش آموزان دوره راهنمایی. مجله علوم اجتماعی و انسانی، دانشگاه شیراز. (۱۹) ۱: ۴۶-۵۹.
- جاویدی، نصیرالدین، سلیمانی، علی اکبر، احمدی، خدابخش، صمدزاده، منا. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین. مجله تحقیقات علوم رفتاری. دوره ۱۱، شماره ۵، ۴۰۲_۴۱۰.
- جانسون، اس. ام، ویفن، وی. ای. (۱۳۸۸). فرایند های دلبستگی در خانواده درمانی و زوج درمانی. ترجمه بهرامی و همکاران، تهران.
- جانسون، سوزان. (۱۳۹۱). تمرین زوج درمانی هیجان مدار. ترجمه بهرامی، فاطمه؛ آذریان، زهرا؛ اعتمادی، عذرا؛ صمدی شهین. تهران: نشر دانژه چاپ اول.
- خادمی، زینب، یاراحمدی، سمیه و همامی، رقیه. (۱۳۹۵). پیش بینی دلزدگی زناشویی بر اساس ویژگی های بخشش در زوجین شهر میاندوآب. مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره اول، شماره چهارم، ص ۵۱_۴۲.

- خلعتبری، جواد؛ قربان شیروودی، شهره و حسینی، ایمان. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین کمال گرایی و احساس تنهایی با کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی/استان گیلان، فصل نامه روانشناسی تربیتی، سال دوم، شماره اول، پیاپی ۵، ۱۱۳-۱۱۷.
- رحیم زاده، سوسن (۱۳۹۰). ساختار عاملی و مدلی برای احساس تنهایی در دانشجویان. دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی.
- رحیم زاده سوسن. پورا اعتماد، حمیدرضا، عسگری، علی. حجت، محمدرضا. (۱۳۹۰). مبانی مفهومی احساس تنهایی: یک مطالعه کیفی. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی). ۸ (۳۰)، ۱۲۳-۱۴۱.
- زنگنه مطلق، فیروزه، السادات بنی جمالی، شکوه، احدی، حسن، و رضاحاتمی، حمید. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین. اندیشه و رفتار. دوره ی یازدهم، شماره ی ۴۴، ص ۴۷-۵۶.
- سایپنگتون، اندروا. (۱۳۹۲). بهداشت روانی. (حمیدرضا حسین شاهی بروانی، مترجم). تهران: انتشارات روان.
- شاکرمی، م؛ معیری، ن؛ ک و داور نیا. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج هیجان مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان. فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی؛ سال بیست و پنجم شماره دو.
- شولتز، ش؛ شولتز، د. (۲۰۰۵). نظریه های شخصیت، ترجمه ی سیدمحمدی (۱۳۸۷). تهران، انتشارات ارسباران.
- صیادی، معصومه، شاهحسینی، سعید، مدنی، یاسر، غلامعلی، مسعود. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی هیجانمدار بر تعهد زناشویی و دلزدگی زناشویی در زوجین ناباور. مجله آموزش و سلامت جامعه. دوره ۴، شماره ۳، ص ۲۶-۳۷.
- طهماسیان، کارینه. اناری، آسیه. صالح صدق پور، بهرام. (۱۳۸۸). اثر مستقیم و غیرمستقیم خوداثرمندی اجتماعی در احساس تنهایی نوجوانان. مجله علوم رفتاری. ۳ (۲)، ۹۳-۹۷.
- عرفان منش، نرگس. (۱۳۸۶). اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر سازگاری زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات.
- عطاری، یوسفعلی، حسین پور، محمد و راهنورد، سیما. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی به شیوه برنامه ارتباطی زوجین بر کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین. مجله اندیشه و رفتار، دوره ۴، شماره ۴.
- کار، آ. (۱۳۸۴). خانواده درمانی؛ تحلیل روابط و تعارضات همسران. ترجمه غلامرضا تبریزی، نشر مردیز.
- کینگ، ساموئل. (۱۳۹۴). جامعه شناسی. ترجمه مشفق همدانی. تهران، انتشارات: امیرکبیر.
- گلادینگ، ساموئل. (۲۰۱۱). خانواده درمانی؛ تاریخچه، نظریه و کاربرد. ترجمه تاجیک اسماعیلی، عزیزالله؛ رسولی، محسن. (۱۳۹۴). انتشارات تزکیه چاپ دوم.
- گلدنبرگ و گلدنبرگ، اچ. (۱۳۸۹). خانواده درمانی. ترجمه؛ حسین شاهی برواتی، حمید رضا؛ نقشبندی، سیامک و ارجمند، الهام، تهران؛ روان بنه.
- ملازاده، ج، منصور، م، اژهای، ج، کیامنش، ع. ر. (۱۳۸۱). سبک های رویاروگری و سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد. مجله روانشناسی، ۳، ۲.

محمدی، نغمه و حسن آبادی، حسین. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر دلدگی زناشویی. سومین کنفرانس بین المللی رویکردهای نوین در علوم، مهندسی و تکنولوژی.

محمدی مجد، داریوش. (۱۳۸۷). احساس تنهایی و توتالیتراریسم. تهران: روشنگران و مطالعات زنان.

معصومی، ساریه. (۱۳۹۵). رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه با احساس تنهایی و پرخاشگری در دانشجویان مبتلا به سندروم پیش قاعدگی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت.

میرزایی، محمد. (۱۳۸۰). طرحی از مسائل اجتماعی با تاکید بر مساله ی طلاق و روند تغییرات آن در ایران، نامه انجمن جامعه شناسی ایران، شماره ۴.

نجفی، محمود؛ دهشیری، غلامرضا؛ شیخی، منصوره و دبیری، سولماز. (۱۳۹۰). نقش حرمت خود و مؤلفه های تنهایی در پیش-بینی پیشرفت تحصیلی، فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۲۲، ۱۵۵-۱۷۱.

نظری، ثریا. (۱۳۹۱). رابطه خود کارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک شده با احساس تنهایی در نوجوانان ساکن در مراکز نگهداری شبانه روزی سازمان بهزیستی و مقایسه آن با نوجوانان عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اهر.

نقدی، هادی. (۱۳۹۵). مقایسه ی اثربخشی زوج درمانی یکپارچه هیجان مدار و زوج درمانی مسئله مدار مک مستر در کاهش تعارض، دلدگی زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زوجین دارای عضو معتاد در فرایند درمان اعتیاد. رساله ی دکتری تخصصی مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

نوبدی، فاطمه. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دلدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستانهای شهر تهران. پایان نامه ی کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید بهشتی.

واحدی، شهرام. فتح آبادی، جلیل. اکبری، سونیا. (۱۳۸۹). الگوی میانجی احساس تنهایی هیجانی و اجتماعی، بهزیستی معنوی، فاصله اجتماعی و افسردگی دانشجویان دختر. فصلنامه روانشناسی کاربردی. ۴(۴)، ۲۴-۷.

والچاک، ایوت و شیلا برنز. (۱۳۸۸). طلاق از دید فرزندان. ترجمه فرزانه طاهری، تهران، نشر: مرکز.

هاروی، میشل. (۱۳۹۱). کتاب جامع زوج درمانی. ترجمه احمدی، خدابخش، اخوی، زهرا و رحیمی علی اکبر. نشر دانژه.

هرمزی، آتوسا، کانی سانانی، نه وین. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین نگرش نوجوانان نسبت به پدر و احساس تنهایی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی. سال ششم، شماره ۲، ص ۴۵-۶۷.

Ainsworth, M. (1989). *Attachments beyond infancy*. *American Psychologist*, 44,709-716.

Babcock, J. c. ; Jacobson, N. S. ; Gottman, J. M. & Yrington, T. P. (2005). *Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: differences between secure, preoccupied, and dismissing violent and nonviolent husbands*. *Journal of Family Violence*, 15 (4).

Bakker, A. B. (2009). *The crossover of burnout and its relation to partner health*. *Stress and Health*, 25, 343-353.

Banse, R. (2004). *Adult attachment and marital satisfaction: Evidence for dyadic configuration effects*. *Journal of social and personal Relationships*, 21, 273-282.

- Berman, W. H. ; Marcus, L. & Berman, E. R. (1994). *Attachment in marital relations*. In M. B. Sperling & W. H. Berman, *Attachment in adults: clinical and Developmental Perspectives*. New York: Guilford.
- Besharat, M. A., Golinejad, M., & Ahmaddi, A. (2004). *Attachment styles and interpersonal problems*. *Quarterly journal of psychiatry and clinical psychology (thoughts and behavior)*, Vol.(4);74-81.
- Burpee, L. C., & Langer, E. J. (2005). *Mindfulness and marital satisfaction*. *Journal of Adult Development*, 12(1), 43-51.
- Chiou, H & Chou, K. (2009). *The effect of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged*. *Journal of geriatric psychiatry*; 25(4): 380-8.
- Choi, H., & Marks, N. F. (2008). *Marital Conflict, Depressive Symptoms, and Functional Impairment*. *Journal of Marriage and Family*, 70(2), 377-390.
- Creasey, G. (2002). *Associations between working models of attachment and conflict management behavior in romantic couples*. *Journal of counseling Psychology*, 49, 365- 375.
- Crowleyh, A. k. (2006). *The relationship of adult attachment style and interactive conflict styles to marital satisfaction*. Doctoral Thesis. Texas A & M University.
- Dessaulles, A., Johnson, S. M., & Denton, W. H. (2003). *Emotion-focused therapy for couples in the treatment of depression: A pilot study*. *The American Journal of Family Therapy*, 31(5), 345-353.
- Dessaulles, A. (1991). *The treatment of clinical depression in the context of marital distress*. *Unpublished doctoral dissertation*. University of Ottawa, Canada.
- Dewitte, M. & Houwer, J. D. (2008). *Adult attachment and attention to Positive and negative emotional face expressions*. *Journal of Research in Personality*, 42, 498-505.
- Donovan, J. M. (2003). *Short-term object relations couples therapy: The five-step model*. Psychology Press.
- Elhageen, A. A. M. (2012). *Effect of interaction between parental treatment styles and peer relations in classroom on the feelings of loneliness among deaf children in Egyptian schools*. *Doctoral Dissertation*. Eberhard- Karls University.
- Gorkin, M. (2009). *The four stage of burnout*. online. [http://stressdoc.com/ 4 stages. htm](http://stressdoc.com/4_stages.htm). Howard L M, *Incidence of burnout or compassion fatigue reported among medical dosimetrists*[Dissertation], University of Wisconsin-La Crosse La Crosse WI.
- Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. (2014). *Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness*. *J Marital Fam Ther*; 36(1):28-42.
- Hattori K. (2014). *Emotionally focused therapy for Japanese couples: Development and empirical investigation of a culturally-sensitive EFT model*. [dissertation]. Ottawa: School of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Ottawa.PP: 88-89.

- Heinrich, L.M. & E.Gullon. (2006). *the Clinical. Significance of Loneliness: a Literature Review*. Clinical psychology Review. Vol.26, 695-718.
- Johnson SM. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. Abingdon, UK: Routledge.
- Johanson, M ssan; Zuccarini, Dino. (2009). *Integrating sex and Attachment in Emotionally Focused Couple Therapy*. Journal of Marital and Family Therapy. doi:10.1111/j.1752-0606.2009.00155.x: 1-15.
- Johnson, S. M., & Whiffen, V. (2008). *Made to measure: Adapting emotionally focused couple therapy to partners attachment styles*. Clinical Psychology: Science and Practice, 6, 366–381.
- Johnson, M. Susan. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy*. (2nd Edition). Brunner-Routledge.
- Lebow , J., Chambers, A., Christensen, A., & Johnson, S. (2014). *Marital Therapy. Paper presented at the AAMFTResearch Conference*.
- Lee, A. (2009). *Preventing burnout to save your marriage* .<http://ezine articles.com>.
- Levy, J. (2006), *Using a Meta perspective to clarify the Structuralnarrative debate in family therapy*. Journal of Family Process, 45(1), 55-73.
- Lingren, H. G. (2003). *marriage burnout*. University of Nebraska-Lincoln Cooperative Extension.
- Lauder, W., Mummery, K., & Sharkey, S. (2006). *The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminate validity evidence*. Journal of Personality and Social Psychology, 39, 472-480.
- McLean LM, Hales S. (2010). *Childhood trauma, attachment style, and a couple's experience of terminal cancer: Case study*. Palliat Support Care; 8(2):227-233.
- Miller, L. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (2008). *The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research*. Journal of Family Therapy, 22(2), 168-189.
- Neils, H. (2003). *13 signs of burnout and how to help you avoid it*. From: <http://www.assessment.com/mapp members/ avoiding burnout. Asp>.
- Peng Y. (2014). *The use of recursive frame analysis on an emotionally focused couples therapy session*. The Qualitative Report; 19(63):1-25.
- Peluso PR, editor. (2014). *Infidelity: a practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York, NY: Routledge.
- Pines, A. M. & Nunes, R. (2005). *The relationship between career & couple burnout. Implication for career & couple counseling*. Journal of Employment counseling, 740(2), 50-64.

- Pines A. M. (2001). *Couple burnout: Causes and cures*. London Routledge, ISBN0-415-916. 32-1. 27Opp.
- Pines M A, Hammer B L, Neal B M, Icekson T. (2011). *Job Burnout and Couple Burnout in Dual-Earner Couples in the Sandwiched Generation*. *Social Psychology Quarterly*; (74) 4: 361-386.
- Pines, A. M. (2005). *The female entrepreneur: Buurnout treated using a psychodynamic existential approach*. *Clinical Case Studies*, 1(2): 170-180.
- Qualter, P., Brown, S. L., Rotenberg, K. J., Vanhalst, J., Harris, R. A., Goossens, L., & Munn, P. (2013). *Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes*. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1283-1293.
- Rostami M, Taheri A, Abdi M, Kermani N. (2014). *The effectiveness of instructing emotionfocused approach in improving the marital satisfaction in couples*. *Social and Behavioral Sciences*; 114: 693-698.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A., & Caplan, M. (2013), *Synopsis of psychiatry behavioral sciences and clinical psychiatry*. John Wiley and Sons: New York.
- Schaufeli, W. B., Bunk, B. P. (2007). *Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing*. In: *Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CC, editors. The handbook of work and health psychology*. 2nd ed. West Sussex, England: Wiley, P. 383-429.
- Smith M, Segal J, & Segal R. (2015). *Preventing burnout: signs, symptoms, causes, and coping strategies*. Retrieved from http://www.helpguide.org/mental/burnout_signs_symptoms.htm.
- Todaro- Franceschi V. (2013). *Compassion fatigue and burnout in nursing*. New York: Springer.
- Vanhalst, J., klimastra, T.A., Luycx, K., scholte, R.H.J., Engels, R.C.M.E., Goossens, L. (2012). *The interplay of loneliness and depressive traits*. *Journal of youth and Adolescence*, 41, 776-787.
- Walsh, F. (2003). *Family resilience: A framework for clinical practice*: *Family Process*, 42 (1), 1-19.
- Wanic, R., & Kulik, J. (2011). *Toward an Understanding of Gender Differences in the Impact of Marital Conflict on Health*. *Sex Roles*, 65(5-6), 297-312.