

مقایسه اثربخشی رویکردهای زوج درمانی گاتمن و هیجان محور

بر سازگاری زوجها در خانواده

شکوه نوایی نژاد^۲

مریم داوودندی^۱

ولی‌اله فرزاد^۳

پذیرش نهایی: ۱۳۹۶/۱۱/۲۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۲۳

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی دو رویکرد زوج درمانی گاتمن و هیجان محور بر بهبود سازگاری زوجها در خانواده انجام شد که در پژوهشهای جدید در جهان اثربخشی معناداری بر بهبود سازگاری زوجها داشته است. سازگاری زوجها یکی از مهمترین عوامل در سلامت و شادکامی زندگی آنان در خانواده است. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون - پیگیری با گروه گواه است. ۴۸ نفر (۲۴ زوج) مراجعه کننده به درمانگاههای مشاوره آموزش و پرورش شهر تهران به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش گاتمن (۸ زوج - ۱۶ نفر) و هیجان محور (۸ زوج - ۱۶ نفر) و یک گروه گواه (۸ زوج - ۱۶ نفر) تقسیم شدند. هر یک از گروههای زوج درمانی گاتمن و هیجان محور، تحت ده جلسه درمانی و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. برای سنجش میزان سازگاری زناشویی از پرسشنامه اسپانیر (۱۹۷۶) استفاده شد. دادهها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که در مرحله پیش آزمون - پس آزمون زوج درمانی با رویکرد گاتمن نسبت به رویکرد هیجان محور دارای اثربخشی بیشتری در افزایش میزان سازگاری زوجها است. به علاوه در مرحله پس آزمون - پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$) که بیانگر پایداری تغییرات مداخله است. از این رو براساس یافتههای پژوهش می توان گفت که رویکرد درمانی گاتمن، الگویی اثربخش در بهبود تعارضات زوجها است و می تواند به عنوان یکی از روشهای درمانی و یا آموزشی در برنامه های زوج درمانی به کار برده شود.

کلیدواژه ها: زوج درمانی گاتمن، زوج درمانی هیجان محور، سازگاری زناشویی.

۱ - دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

madavoodvandi@yahoo.com

۲ - نویسنده مسئول: استاد گروه روان شناسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

familycounselor49@yahoo.com

۳ - دانشیار گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران

vfarzad@yahoo.com

مقدمه

از لحاظ نظری خانواده واحد اجتماعی است که وجود آن در رشد و تحول اعضای خود و جامعه ضروری است (خمسه، ۱۳۸۴) و شاید بتوان گفت محیط خانواده نخستین و یکی از پایدارترین کانونهایی است که در رشد و شکل‌گیری شخصیت افراد تأثیرگذار است (طباطبایی، ۱۳۹۳). این واحد اجتماعی با ازدواج دو نفر شکل می‌گیرد. همه همسران زندگی زناشویی خود را با این امید آغاز می‌کنند که عمری را در کنار یکدیگر رضایتمندانه و شادمانه زندگی کنند؛ اما دیری نمی‌گذرد که در برخی از زوجها، زندگی مشترکی که با تفاهم و توافق آغاز شده است به تنش و تعارض در روابط آنان منتهی می‌شود (اصغری گنجی و نوابی‌نژاد، ۱۳۹۳)؛ چنانکه طبق آمار رسمی انجمن روانشناسان امریکا^۱ سالانه ۴۰ تا ۵۰ درصد ازدواجها به طلاق منجر می‌شود (انجمن روانشناسان امریکا، ۲۰۱۷). در ایران نیز در ازدواجهای ۹ ماه اول سال ۱۳۹۴ در مقابل هر ۴/۳ ازدواج یک طلاق ثبت شده است که این میزان نسبت به سالهای قبل از آن اندکی افزایش یافته است (سازمان ثبت احوال ایران، ۱۳۹۴ به نقل از حاتمی و رزانه، اسمعیلی، فرحبخش و برجعلی، ۱۳۹۵). بر اساس آمارهای سازمان ثبت احوال کشور در شش ماهه نخست سال ۱۳۹۴ بیش از ۷۹۰ هزار طلاق رخ داده که به طور متوسط ۱۴ درصد طلاقها در سال اول و ۴۸ درصد طلاقها در پنج سال اول زندگی مشترک رخ داده است (سعادت، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵).

به اعتقاد خانواده درمانگران و متخصصان روانشناسی از جمله عوامل مؤثر در کاهش میزان جدایی، حفظ و ارتقای ساختار خانواده، و بهبود روابط همسران بهبود مؤلفه سازگاری زناشویی است (مارگوریت، زیمرجمبک و بویسلارد^۲، ۲۰۱۲). سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از یکدیگر دارند. روابط رضایت بخش بین زوجها از طریق علاقه متقابل، میزان مراقبت و پذیرش یکدیگر و تفاهم قابل ارزیابی است (ثنایی، علاقبند، فلاحتی و هومن، ۱۳۸۴). جانسون^۳ (۱۹۹۱) نیز معتقد است ازدواجی که از سطح سازگاری خوبی برخوردار باشد، میزان زیادی از تعامل و همبستگی بین همسران در آن مشاهده می‌شود و اختلاف نظر بین آنها کمتر مشهود خواهد بود و تعهد آنها نسبت به یکدیگر در سطح بالایی ارتقا می‌یابد. از سوی دیگر نبود سازگاری زناشویی سبب بروز مشکلات در روابط

1 - American Psychological Association
2 - Marguerite, Zimmer Gembeck & Boislard
3 - Johnson

اجتماعی، گرایش به انحرافات اخلاقی - اجتماعی و افول ارزشهای فرهنگی بین زوجها می‌شود (کوپر^۱، ۲۰۱۰). هالفورد، مارکمن و استنلی^۲ (۲۰۰۸) در زمینه اهمیت سازگاری و بهبود روابط همسران در پژوهشی به آموزش مهارتهای ارتباطی همسران پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که بهبود روابط همسران بر پایداری سلامت زوجها و روابط متعهدانه اثربخش است. هم‌چنین کریگلوویز^۳ (۲۰۰۶) رابطه راهبردهای حل مسئله و رضایت زناشویی را بررسی کرد و نشان داد که زوجهای رضایتمند اکثراً از راهبردهای حل مسئله سازنده استفاده می‌کنند و کمتر به راهبردهای حل مشکل زیانبار روی می‌آورند. کوی و همکاران^۴ (۱۹۹۳) نیز در پژوهشی با به کارگیری مهارت اختصاصی شیوه گوینده - شنونده نظریه گاتمن سبب بهبود معنادار سازگاری زناشویی، عواطف مثبت، ارتباط بهتر و رفتارهای حل مسئله در زوجهای تحت مداخله شدند. رضازاده (۱۳۸۷) نیز در پژوهش آزمایشی خود به این نتیجه دست یافت که میزان سازگاری زناشویی زوجهای با مهارتهای ارتباطی موفق در ابعاد مختلف روابط زناشویی، بیشتر از زوجهای با مهارتهای ارتباطی ضعیف است. این پژوهشها نشان می‌دهد که آموزش مهارتها و یا مداخلات درمانی سبب ارتقای سازگاری زوجها می‌شود که درباره اهمیت ارتقای مهارتهای زناشویی می‌توان به رویکرد زوج درمانی جان گاتمن^۵ (۲۰۱۷) نیز اشاره کرد (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷).

رویکرد گاتمن (۱۹۹۹) درمانی شامل برنامه‌ها و روشهای سازمان یافته است که فرایند درمانی "منظم و منطقی" نامیده می‌شود و در جهت تعمیق دوستی، تقویت مدیریت مشاجرات و ایجاد معنای مشترک و هدفگذاری در رابطه زوجها طراحی شده است. شیوه درمانی گاتمن بر پایه بررسی تجربه درمانگاهی استوار است و این فعالیت طی سه دهه گذشته انجام گرفته است و همچنان ادامه دارد (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷). این شیوه درمانی رویکردی یکپارچه است که از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف درمانی از قبیل نظریه سیستمی، دیدگاه وجودی و نیز قصه درمانی یاری جسته است. رویکرد گاتمن هم‌چنین از دیدگاه روان تحلیلی‌گرانه نیز پیروی می‌کند و آنجا که به دنبال تغییر رفتار است از رویکردهای رفتاری حمایت می‌کند (رنالد و

1 - Cooper
2 - Halford, Markman, & Stanley
3 - Kriegelewise
4 - Coie & et al
5 - Gottman
6 - Orderly & logical

بودرمان^۱، ۲۰۰۹). زوج درمانی سیستمی - شناختی گاتمن بر تشخیص و تغییر الگوهای تحریف شده تفکر و رفتارهای ناکارآمد حاصل از آن تأکید دارد (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷). در همین راستا بابکوک^۲، گاتمن، رایان^۳ و گاتمن (۲۰۱۳) طی پژوهشی با پیگیری یکساله اثربخشی رویکرد گاتمن را بر مؤلفه‌های رضایت از رابطه، کیفیت دوستی و تعارض مخرب همسران گزارش کرده‌اند. در پژوهشی که به منظور ارزیابی اثربخشی مهارت‌های ارتباطی زناشویی با شیوه گاتمن توسط وستروس^۴ (۲۰۰۲) انجام شد، نتایج نشان داد که گروه تحت آزمایش و هم‌چنین همسرانشان در مهارت‌های ارتباطی بهبود نشان دادند و این بهبودی برای مدت طولانی پایدار باقی ماند؛ امیدواری به بهبود رابطه هم افزایش یافت و زنان دارای مهارت‌های ارتباطی بهتری شدند. هم‌چنین رجایی (۱۳۹۴) در پژوهش خود تأثیر مداخله گاتمن را بر کاهش طلاق عاطفی نشان داد. رازی (۱۳۹۱) نیز در پژوهشی نشان داد که آموزش مهارت حل اختلاف گاتمن باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود.

از دیگر رویکردهای درمانی مؤثر در بهبود تعارضات و سازگاری زناشویی، زوج درمانی هیجان‌محور^۵ است. زوج درمانی هیجان‌محور توسط سوزان جانسون و گرینبرگ^۶ در اوایل دهه ۸۰ میلادی به عنوان پاسخی به نبود مداخله‌های انسان‌گرایانه‌تر و نیز در مقابل رویکردهای رفتاری تدوین شد (جانسون، ۲۰۰۸). تمرکز عمده این رویکرد درمانی بر ماهیت هیجان به عنوان یکی از عوامل تغییر کلیدی و قدرتمند در زوج درمانی است (جانسون، ۲۰۰۴). زوج درمانی هیجان‌محور، تحت تأثیر درمان‌های سامانمند است؛ چرا که معتقد است مشکلات و تعارضات زناشویی به دلیل الگوها یا چرخه‌های تعاملی بین اعضای خانواده یا زوجها شکل می‌گیرد. هم‌چنین این درمان رویکرد تجربی معتبری در زوج درمانی است که بر پایه نظریه دل‌بستگی نیز استوار است و بر اساس فهم نیازهای زوجها نسبت به یکدیگر پایه‌ریزی شده و از جمله اهداف درمانی آن ایجاد پیوند امن و قوی در روابط زوجها است (دنتون، ویتنبورن و گلدن^۷، ۲۰۱۲). نامان، پاپاس، مک کین و زوکر^۸ (۲۰۰۵) در این زمینه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار را بر فرایند حل آسیب‌های دل‌بستگی

-
- 1 - Randall, Bodenmann
 - 2 - Babcock
 - 3 - Ryan
 - 4 - Westeros
 - 5 - Emotional focused therapy
 - 6 - Greenberg
 - 7 - Denton, Wittenborn & Golden
 - 8 - Naaman, pappas, makinen & Zuccar

زوجهای ناسازگار مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشانگر کاهش تعارضات ارتباطی در گروه آزمایش بویژه در زنان بود. دندینیو و جانسون^۱ (۲۰۰۷) نیز اثربخشی رویکرد هیجان‌محور و درمان شناختی زوجی را بر اعتماد دو نفره و سازگاری دو نفره مقایسه کردند. در هر دو گروه به طور معناداری نمره‌های سازگاری در گروه رویکرد هیجان‌محور بیش از درمان شناختی بود. در پژوهشی مشابه نیز ضیاء‌الحق و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که زوج درمانی هیجان‌محور بر افزایش سازگاری زناشویی زوجها مؤثر اما ناپایدار بود.

با توجه به نتایج پژوهشهای اهمیت سازگاری زناشویی و نقشی که بهبود ارتباطات در قدرتمند ساختن همسران در برابر مشکلات ایفا می‌کند، این پژوهش به مقایسه اثربخشی رویکردهای زوج درمانی گاتمن و هیجان‌محور پرداخته است؛ زیرا رویکردهای گاتمن و هیجان‌محور، مبانی فلسفی و روشهای درمانی متفاوت، و هر یک پیروان جداگانه و پرشوری دارد. دو رویکرد مورد نظر الگوهای یکتا و بی‌همتایی در جهت بهبود روابط زوجها با دیدگاه‌ها و مجموعه داده‌های متفاوت ارائه می‌کنند (یانگ^۲، ۲۰۰۵). هم‌چنین اگرچه شواهد پژوهشی حاکی از اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی گاتمن و هیجان‌محور در بهبود تعارضات و سازگاری زناشویی زوجها است، این پژوهشها از نظر کیفیت دچار مسائل روش شناختی متعددی همچون نبود استفاده از گروه کنترل، حجم کم نمونه و زمان کم مداخله است. در این راستا نیز بررسیها نشان می‌دهد که تاکنون پژوهشی در جهت مقایسه دو رویکرد مورد نظر انجام نشده است. از این رو در این پژوهش به کمک دو گروه آزمایشی «زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی هیجان‌محور» و نیز گروه گواه، نتایج این دو رویکرد درمانی مقایسه شده است و بررسی می‌شود که کدام یک از رویکردهای زوج درمانی گاتمن و هیجان‌محور در بهبود سازگاری زناشویی زوجها مؤثرتر است.

روش

طرح پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه گواه است که بر اساس هدف کاربردی است. جامعه آماری پژوهش شامل زوجهای مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر تهران در سال ۱۳۹۵ - ۱۳۹۶ بود. این زوجها به منظور حل مشکلات زناشویی و خانوادگی مراجعه کرده بودند. حجم گروه نمونه در این پژوهش شامل ۲۴

زوج معادل ۴۸ نفر است که به روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاکهای از پیش تعیین شده ورود - خروج انتخاب شدند. ملاکهای ورود شامل این موارد است: داشتن مشکلات و تعارضات زناشویی (علت مراجعه به درمانگاه) و کسب نمره کل کم در سازگاری زناشویی ($X < 40$)، داشتن فرزند دانش‌آموز، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، عدم تصمیم به طلاق، تعهد به مشارکت در جلسات درمانی (به منظور پیشگیری از ریزش احتمالی در پژوهش) و ملاکهای خروج این موارد بود: استفاده از درمانهای دیگر روانشناختی، اعتیاد هر یک از زوجها به مواد مخدر، عدم حضور منظم هر یک از همسران در جلسات درمان. بنابراین در اجرای پژوهش در مرحله نخست از بین ۶۴ زوج معرفی شده از سوی مراکز مشاوره، پس از اجرای مصاحبه بالینی، ۲۴ زوج طبق ملاکهای ورود - خروج انتخاب شدند؛ سپس از آنان برگه‌های موافقت آگاهانه به منظور شرکت در پژوهش گرفته شد. در نهایت به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی (گاتمن و هیجان‌محور) و گواه انتساب یافتند که حجم هر گروه ۱۶ نفر (هشت زوج) بود. پس از این مرحله طبق زمانبندی مشخص، سنجش‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه انجام شد. جلسات درمانی (به صورت جلسات زوج درمانی و نه به صورت گروهی) برای هر یک از اعضای گروه‌های آزمایشی (گاتمن و هیجان‌محور) شامل ده جلسه (هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) زوج درمانی بود.

ابزار این پژوهش پرسشنامه سازگاری زناشویی^۱ اسپانیر است. این مقیاس اولین بار توسط گراهام بی اسپانیر^۲ در سال (۱۹۷۶) ساخته شد و امروزه به صورت گسترده در پژوهشهای مرتبط با زوجها بویژه توسط نظریه پردازان مطرحی همچون جانسون و گاتمن مورد استفاده قرار گرفته است (شاپیرو، گاتمن و فینک^۳، ۲۰۱۵؛ ویب، جانسون، برگز موزر، دالگوئیش و تاسکا^۴، ۲۰۱۷). این پرسشنامه ۳۲ سؤال دارد و برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی به کار می‌رود. با محاسبه نمره کل، می‌توان سازگاری کلی در هر رابطه صمیمانه را ارزیابی کرد. دامنه نمره کل بین صفر تا ۱۵۰، و نمره‌های بیشتر از ۴۰ نشان‌دهنده سازگاری بهتر است (ثنایی، علاقبند، فلاحی و هومن، ۱۳۸۴). این مقیاس از نوع خود گزارشی بوده و روایی (محتوایی، ملاکی و ساختاری) آن تأیید شده است (اسپانیر، ۱۹۷۶؛ زیمرمن و همکاران^۵، ۱۹۹۷) و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶، هم‌چنین ضریب

1 - Daydic Adjustment Scale (DAS)

2 - Graham B. Spanier

3 - Shapiro, Gottman & Fink

4 - Wiebe, Johnson, Burgess Moser, Dalglish & Tasca

5 - Zimmerman & et al.

پایایی بازآزمایی آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (اسپانیر، ۱۹۷۶). در ایران برای اولین بار نیز اعتبار این مقیاس توسط شاهی (۱۳۷۹) براساس همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه سازگاری زناشویی لوکه والاس^۱، ۰/۸۵ به دست آمده است (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۴؛ نجفی و همکاران، ۱۳۹۳) و هم‌چنین پایایی آزمون در پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد.

در ادامه خلاصه جلسات زوج درمانی رویکردهای گاتمن و هیجان‌محور (جانسون، ۲۰۰۴؛ جانسون، ۲۰۰۸) ارائه می‌شود:

جدول ۱: خلاصه چارچوب جلسات درمانی بر اساس رویکرد زوج درمانی هیجان‌محور

جلسه	خلاصه جلسات درمانی
اول	ایجاد ائتلاف درمانی قوی، فراهم کردن محیط ایمن برای زوجها، کشف علت مراجعه و میزان تمایل به درمان، کشف تعامل میان همسران.
دوم	ادامه ارزیابی و نیز جلسات فردی، مشخص کردن تعاملاتی که در چرخه منفی روابط وجود دارد؛ شناسایی سبکهای دلبستگی همسران به انضمام کشف موانع دلبستگی و درگیریهای هیجانی، تعیین اهداف زوجها.
سوم	کشف، توصیف و روشن سازی چرخه‌های تعاملی منفی، تقویت پیوستگی، تمرکز و شناسایی هیجانات آسیب دیده و نیازهای دلبسته‌مدار و ترسهای همسران، تلاش برای دستیابی به هیجانات زیرساختاری
چهارم	تشدید تجربه هیجانی، افزایش پذیرش و پاسخگویی همسر، قاب‌دهی دوباره به مشکل، دستیابی به معنای جدیدی از تجربیات با هدف دستیابی به هیجانات نخستین.
پنجم	ردگیری دقیقتر تعاملات، توجه به جنبه‌هایی از تجربه که هنوز جذب ساخت خود نشده است؛ شناسایی نیازهای دلبستگی انکار شده، تلفیق نیازها با تعاملات.
ششم	کمک به تجربه‌گری عمیقتر، افزایش پذیرش تجربه‌های همسر، برجسته‌سازی و شرح دوباره نیازهای فطری دلبستگی خواهانه و اشاره به سالم بودن آنها
هفتم	ابراز نیازها و خواسته‌های دلبسته‌مدارانه توسط هر همسر، تمرکز درمانگر بر عناصر کشف نشده‌ای که در تجربه هر یک از زوجها نهفته است؛ ایجاد دلبستگی دوباره با گره‌های مثبت هیجانی.
هشتم	آموزش دوباره بازگویی واضح و مستقیم نیازها و خواسته‌ها میان همسران، تبدیل تجربه هیجانی نوین به پاسخهای تازه ویژه‌ای که الگوهای تعامل قدیم را به چالش بکشد.
نهم	در ادامه دوباره به آسان‌سازی بروز راهکارهای تازه برای مشکلات پیشین پرداخته می‌شود؛ ارتقای روشهای جدید تعامل، تقویت مواضع جدید و تثبیت چرخه تعاملی ایجاد شده.
دهم	درگیری صمیمانه زوجها، خلاصه و مرور مطالب جلسات، حمایت از توانمندی همسران به منظور تداوم تغییرات و نیز الگوهای سازنده تعاملی، تعمیم مداخلات به زندگی عادی

خلاصه برنامه زوج درمانی گاتمن براساس نظریه خانه امن رابطه (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷) به شرح ذیل است:

جدول ۲: خلاصه چارچوب جلسات درمان بر اساس زوج درمانی گاتمن

جلسه	خلاصه جلسات درمانی
اول	آشنایی با زوجها و مشخص کردن اهداف و منطق جلسات، برقراری رابطه حسنه و عاطفی، آشنایی با طرح کلی جلسات، پی بردن به اهمیت رابطه زناشویی و مفاهیم سازگاری و صمیمیت زوجها، بیان انتظار از مراجعان و تعهد آنان به شرکت در جلسات، لزوم یادگیری مطالب و سعی در به کاربندی آن در زندگی واقعی و در نهایت بیان اهمیت انجام تکالیف.
دوم	هدف: جلسه اصل اول (نقشه عشق خود را اصلاح و تقویت کنید). تکلیف: تمرین نقشه راه عشق برای کمک به تقویت شناخت و درک بهتر شریک زندگی
سوم	هدف: اصل دوم یعنی تقویت حس دلبستگی و تمجید، مفاهیم دلبستگی و تمجید، نشانه‌های وجود دلبستگی و چگونگی ایجاد دلبستگی در رابطه تکلیف: در این زمینه تکلیف دوره آموزشی هفت هفته‌ای برای تمجید و دلبستگی داده می‌شود.
چهارم	هدف: اصل سوم یعنی به جای پشت کردن به یکدیگر به سوی هم قدم بردارید؛ عشق و احساسات عاطفی زوجها، چگونگی ایجاد آن و حفظ رابطه زناشویی از سردی و یکنواختی. تکلیف: وقتی همسران به شما تمایلی نشان نمی‌دهد، چه باید بکنید؟
پنجم	هدف: اصل چهارم بگذارید همسران بر شما نفوذ داشته باشد؛ چگونگی مقابله با همسر قدرت طلب. تکلیف: تسلیم برای پیروزی و بازی تنازع بقا در جزیره گاتمن
ششم	هدف: اصل پنجم حل کردن مشکلات حل شدنی تکلیف: نمونه‌ای از تعارضهای خود را پیدا کنید؛ بدون بحث درباره آن.
هفتم	ادامه کار بر حل تعارضها در زمینه رفع موانع و مشکلات
هشتم	هدف: اصل ششم غلبه کردن بر موانع مفهوم بن بست در روابط زناشویی، شناسایی علل بن بست تکلیف: این تمرینها را در محیط طبیعی اجرا، و گزارش تهیه کنند.
نهم	هدف: اصل هفتم تحقق مفهوم مشترک، ایجاد فرهنگ جدید در خانواده تکلیف: اجرای قوانین در منزل، مطالعه و بررسی مطالب در جلسات و تهیه مواردی از ابهامات پیش آمده
دهم	بحثهای پایانی در زمینه جلسات و اجرای پس آزمون

یافته‌ها

در این پژوهش به فرضیه تفاوت میزان اثربخشی زوج درمانی به روش گاتمن و رویکرد هیجان محور بر بهبود سازگاری زناشویی پرداخته شد. برای تحلیل داده‌ها با توجه به تعدد سه زمان

سنجش (پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری) از آزمون تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد؛ از این رو ابتدا به منظور اطمینان از رعایت پیشفرض این آزمون (منظور برابری کوواریانس متغیرهای وابسته در تمامی سطوح متغیر مستقل) از آزمون باکس M استفاده شد که نتایج آن حاکی از عدم رعایت این فرض بود ($P < 0/05$ ، $23/44 =$ باکس M) که با توجه به برابری حجم گروه‌های نمونه، آزمون تحلیل واریانس نسبت به تخطی از این فرض مقاوم است. در گام بعدی با توجه به مقدار ($0/107 =$ لامبدای ویکلز، $P < 0/0001$ ، $F_{(4, 44)} = 45/426$ ، $0/67 =$ مجذور ایتا) مشخص شد که اثر زمان اندازه‌گیری در تعامل با سه گروه آزمایشی بر ترکیب خطی متغیر وابسته معنادار بود. سپس به منظور بررسی فرض کرویت، نتایج آزمون موجلی^۱ بررسی شد که نتایج آن حاکی از عدم رعایت این فرض بود ($P < 0/05$ ، $0/718 =$ موجلی سازگاری)؛ در نتیجه از آزمون گرین‌هاوس - گیسر به منظور اصلاح درجات آزادی در تحلیل واریانس تک متغیری استفاده شد و نتایج آن بیانگر معنادار بودن اثر زمان اندازه‌گیری (پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری) در متغیر سازگاری با توجه به نوع عضویت گروهی زوج‌ها ($P < 0/0001$ ، $143/207 = F_{(3, 12, 70, 20)}$ گرین‌هاوس - گیسر^۲ سازگاری) بود. به منظور بررسی تفاوت مؤلفه سازگاری بین مراحل مختلف اندازه‌گیری به تفکیک سطوح متغیر مستقل، نتایج آزمون تحلیل واریانس به منظور مقایسه‌های درون گروهی ارائه می‌شود.

جدول ۳: مقایسه درون گروهی پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری در مؤلفه سازگاری

متغیر	نوع گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
		M ±SD	M ±SD	M ±SD	M ±SD	M ±SD	M ±SD
سازگاری	EFT	۱۱۴/۲۵ ± ۱۲/۰۳	۱۱۵/۲۵ ± ۱۴/۶۶	۷۵/۵۶ ± ۱۳/۶۴۲			
	GAT	۱۳۷/۱۸ ± ۹/۰۲۷	۱۳۸/۵۶ ± ۹/۰۱۸	۷۶/۰۶ ± ۹/۱۹۰			
	کنترل	۷۸/۱۸ ± ۹/۳۶۱	۷۷/۶۸ ± ۱۰/۴۶۰	۷۶/۸۷ ± ۷/۴۸۲			
		۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۳	P-value		
		۱۳۵/۲۸	۱۱۱/۵۹۷	۰/۰۶۴	F		

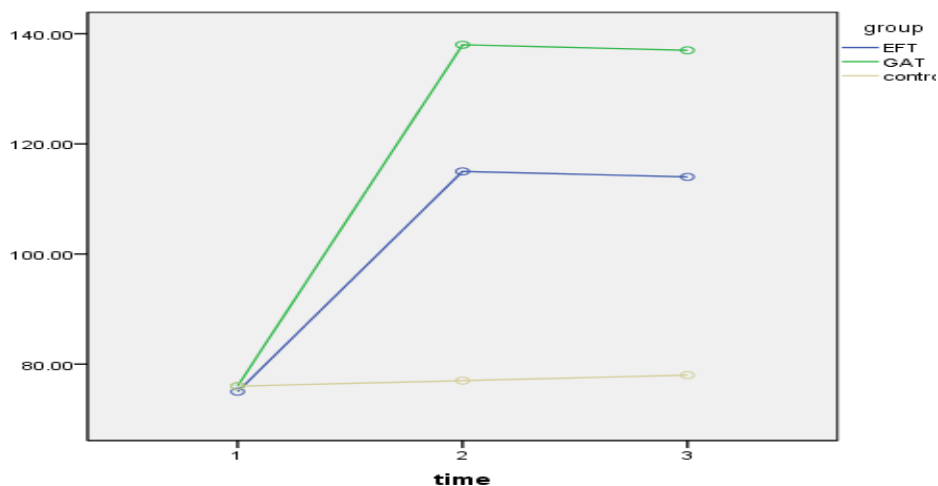
EFT = درمان هیجان‌محور، GAT = درمان گاتمن، M = میانگین، SD = انحراف استاندارد

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین میزان سازگاری زوج‌های سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) در مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون ($P < 0/0001$) تفاوت معناداری

وجود دارد که با توجه به نتایج آزمون تعقیبی توکی در جدول ۴ و نیز نمودار روند تغییرات در مرحله پس آزمون، مداخله گاتمن نسبت به هیجان محور دارای اثربخشی بیشتری در افزایش میزان سازگاری زوجها است. به علاوه در مرحله پس آزمون - پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$) که بیانگر پایداری تغییرات حاصل از مداخله است.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی توکی در متغیر سازگاری مرحله پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
سازگاری - مرحله پس آزمون	هیجان محور در برابر گاتمن	-۲۳/۳۱	۰/۰۰۰۱
	هیجان محور در برابر کنترل	۳۷/۵۶	۰/۰۰۰۱
	گاتمن در برابر کنترل	۶۰/۸۷	۰/۰۰۰۱
سازگاری - مرحله پیگیری	هیجان محور در برابر گاتمن	-۲۲/۹۳	۰/۰۰۰۱
	هیجان محور در برابر کنترل	۳۶/۰۶	۰/۰۰۰۱
	گاتمن در برابر کنترل	۵۹/۰۰	۰/۰۰۰۱



نمودار ۱: مقایسه روند تغییرات نمره‌های سازگاری بین سه گروه

همان طور که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود، روند تغییرات نمره‌های سازگاری بین سه گروه (زوج درمانی گاتمن، هیجان محور و گروه گواه) با توجه به سه زمان سنجش (پیش آزمون -

پس‌آزمون - پیگیری) به لحاظ آماری معنادار است که با فرضیه پژوهش (میزان اثربخشی زوج درمانی به روش گاتمن و رویکرد هیجان‌محور بر بهبود سازگاری زناشویی متفاوت است). همسو است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش، مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رویکرد هیجان‌محور و گاتمن بر بهبود سازگاری زناشویی است. در این پژوهش پس از مقایسه نتایج گروه‌های آزمایش با گروه کنترل، نتایج نشان داد که زوج درمانی گاتمن و هیجان‌محور می‌تواند در بهبود سازگاری زناشویی مؤثرتر باشد، لیکن رویکرد گاتمن نسبت به هیجان‌محور در بهبود و ارتقای سازگاری زناشویی مؤثرتر است. هم‌چنین هر دو رویکرد، پایداری درمان را در مرحله پیگیری نشان داد. نتایج پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های شاپیرو، گاتمن و فینک (۲۰۱۵)، وستروس^۱ (۲۰۰۲) و عیسی‌زاده (۱۳۹۲) همسو است.

در همین راستا عبدالهی راد (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان داد که آموزش خانواده درمانی ستیر و زوج درمانی هیجان‌محور در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش مهارت‌های ارتباطی تأثیر معناداری دارد؛ اما تأثیر زوج درمانی هیجان‌محور در مقایسه با خانواده درمانی ستیر در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش مهارت‌های ارتباطی کمتر بود. در تبیین همسویی این یافته با نتایج پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که یکی از پایه‌های مهم نظریه گاتمن بر رویکرد ستیر مبتنی است. در هر دو رویکرد ستیر و گاتمن، ابتدا تمرکز بر درک نیازهای ویژه هر یک از زوجها است و سپس تلاش برای ایجاد رابطه‌ای پایدار و همراه با تفاهم متقابل است که این تغییرات همراه با تفاهم با تعریف مفهوم سازگاری منطبق است. شاپیرو، گاتمن و فینک (۲۰۱۵) نیز به بررسی تغییرات کوتاه مدت تعارضات زوجها در بازه زمانی گذار به مرحله والدینی پرداختند. مشاهدات آنان حاکی بود که روابط زوج‌های متعارض شرکت‌کننده در کارگاه آموزشی در مقایسه با گروه کنترل تا سه ماه بعد از تولد فرزند بهبودی نشان داد. هم‌چنین رفتارهای اهانت‌آمیز شوهران کاهش داشت و در مقابل بروز احساسات مثبت در زنان و مردان افزایش یافت. در مطالعه‌ای دیگر، که توسط وستروس (۲۰۰۲) با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی زناشویی با شیوه گاتمن

انجام گرفت، نتایج نشان داد که زوجها در مهارتهای ارتباطی بهبود پایداری داشتند. هم‌چنین امید به بهبود رابطه افزایش یافت. هم‌چنین عیسی‌زاده (۱۳۹۲) در پژوهشی اثربخشی شیوه‌های زوج درمانی مبتنی بر نظریه شناختی سیستمی گاتمن را بر افزایش میزان بخشودگی، رضایت جنسی و شادکامی زوجها گزارش کرد. در این پژوهش رویکرد گاتمن، موجب کاهش طحاره‌های محرومیت هیجانی، نقص و شرم و ایثار گردید و اثربخشی آن بعد از گذشت دو ماه از مداخله، بطور معناداری ماندگار بود. بنابراین در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت رویکرد گاتمن بر تمرکز زوجها بر جنبه‌های مثبت یکدیگر و تقویت نگاه خوش‌بینانه به منظور دستیابی به سازگاری بیشتر، تأکید دارد. ایجاد مشارکت در زوجها از طریق یافتن معنای مشترک، افزایش خودآشنایی و توانایی درک متقابل و تشویق یکدیگر به منظور ابراز علاقه و بهبود روابط متقابل از جمله مبانی کلیدی در اجرای درمان است. آنچه مسلم است یکی از علل ناسازگاری افراد ناتوانی در حل مسئله است که در این زمینه روش گاتمن تمرکز ویژه‌ای بر ارتقای این مهارت دارد. سرانجام اینکه رویکرد گاتمن نگرشی غیر آسیب شناسانه دارد که زوجها را به یافتن توانمندیهای خود به منظور بهبود رابطه و حل مسئله هدایت می‌کند که نتیجه آن ایجاد سازگاری مطلوب خواهد بود.

از سوی دیگر یافته‌های پژوهش در زمینه اثربخشی درمان هیجان‌محور بر بهبود سازگاری با نتایج پژوهش‌های ویب و جانسون^۱ (۲۰۱۶)، گرینبرگ (۲۰۰۸)، لویس سروکوفسکی^۲ (۲۰۰۳)، سلطانی، شعیری و روشن (۱۳۹۱) و نیکونظری و کاکابرابی (۱۳۹۴) همسویی نشان می‌دهد.

ویب و جانسون (۲۰۱۶) در پژوهشی فراتحلیلی به بررسی برخی از پژوهشهایی که در زمینه درمان هیجان‌محور زوجها انجام شده، پرداخته است و به این نتیجه دست یافتند که رویکرد هیجان‌محور درمانی کوتاه مدت و بر شواهد مبتنی است. هم‌چنین نتایج پژوهش آنها نشان داد که توان این رویکرد به عنوان دستورالعمل و یا بیش از دستورالعمل‌هایی برای طبقه‌بندی کردن زوجها و مشکلات آنان است و می‌تواند به عنوان رویکرد زوج درمانی مبتنی بر شواهد مشخص برای درمان زوجهای ناسازگار و دارای تعارض و هم‌چنین امور پژوهشی در زمینه خانواده مطرح شود؛ چنانکه در این مورد سلطانی، شعیری و روشن (۱۳۹۱) در پژوهش خود به بررسی تأثیر زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر افزایش سازگاری زناشویی زوجهای نابارور پرداخته‌اند و به این نتیجه دست یافتند که زوج درمانی متمرکز بر هیجان به طور معناداری میزان سازگاری زناشویی، توافق

1 - Wiebe

2 - Lavis-Sorokowski

دو نفره، ابراز محبت، رضایت زناشویی و همبستگی و همبستگی دو نفره گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل افزایش داده است. همین طور نیکو نظری و کاکابرایی (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند که رویکرد هیجان محور بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود الگوهای ارتباطی به صورت معناداری اثربخش بوده است. لایویس سروکوفسکی (۲۰۰۳) نیز در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که درمان هیجان محور بر سازگاری زوجها مؤثر است. هم‌چنین گرینبرگ (۲۰۰۸) در پژوهشی به مقایسه زوج درمانی هیجان مدار با گروه روان آموزشی^۱ مبتنی بر تسهیل بخشش بر افرادی پرداخت که از نظر هیجانی دچار آسیب شده بودند و در این پژوهش اثربخشی رویکرد هیجان مدار بسیار چشمگیر بود.

در تبیین یافته پژوهش نیز می‌توان گفت، رویکرد هیجان‌محور نسبت به هیجان نگاه ویژه‌ای دارد و ما را به سوی مداخلاتی رهنمون می‌سازد که تجربه هیجانی اولیه را فرا می‌خواند و پاسخ هیجانی جدید ایجاد می‌کند. دسترسی به پاسخهای هیجانی اولیه در هر زوج گرایش به عمل سازگارانه را ممکن می‌سازد؛ این به معنای ارتقای حل مسئله و کمک به تغییر خود و بهبود روابط است (گرینبرگ و جانسون، ۱۹۹۸؛ گرینمن و جانسون، ۲۰۱۳، ۲۰۱۲). همدلی، تعبیر و تفسیر دوباره موقعیت ویژه، پذیرش واقعیت موقعیت تنشزا و گفتگوی هر کدام از این عوامل بر بهبود سازگاری زناشویی مؤثر است که همه این موارد در مداخله درمانی رویکرد هیجان محور به آنها توجه می‌شود. هم‌چنین با توجه به فرصتی که به زوجها به منظور تعامل با یکدیگر داده می‌شود، آنان شیوه‌های غلبه بر بحران را به کار می‌گیرند تا راه‌حلهای احتمالی را فرا گیرند و این چنین است که مهارتهای بین فردیشان رشد می‌کند و افزایش این مهارتها سبب بهبود سازگاری زوجها می‌شود.

بنابراین براساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که از جمله رویکردهای درمانی مؤثر برای کمک به زوجهایی که دچار ناسازگاری در روابط و تنظیم هیجانها هستند، دو رویکرد زوج درمانی هیجان محور و گاتمن است که می‌توان از این رویکردها به عنوان یک الگوی درمانی و نیز یک الگوی آموزشی به منظور پیشگیری از تعمیق تعارضات و نیز بهبود روابط زوجها در قالب درمانهای زوجی و یا کارگاه‌های آموزشی بهره گرفت که نتیجه طبیعی و مستقیم آن کاهش آمار طلاق خواهد شد؛ اما از جمله مهمترین محدودیتهای پژوهش شامل، روش نمونه‌گیری در دسترس

است. دیگر اینکه این پژوهش در شهر تهران انجام شده است؛ لذا در تعمیم نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. هم چنین از آنجا که در پژوهش از پیگیری دو ماهه به منظور بررسی میزان ماندگاری تغییرات گروه‌های آزمایشی استفاده شد به منظور مشخص شدن بهتر میزان پایداری نتایج درمانی پیشنهاد می‌شود تا پیگیری‌های ۶ ماهه یا ۱۲ ماهه نیز انجام، و هم چنین پژوهش‌های مشابه با شیوه‌های نمونه‌گیری دیگر و نیز در دیگر گروه‌های قومی و فرهنگی اجرا شود.

منابع

- اصغری گنجی، عسکری؛ نوابی نژاد، شکوه (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر مدل روانشناختی کنترل درونی در افزایش رضایت زناشویی. *فصلنامه خانواده و پژوهش*. دوره ۲۳، ش ۲: ۳۷ - ۵۰.
- ثنايي، باقر؛ علاقبند، ستیلا؛ فلاحتی، شهره؛ هومن، عباس (۱۳۸۴). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- حاتمی‌ورزنه، ابوالفضل؛ اسمعیلی، معصومه؛ فرحبخش، کیومرث؛ برجعلی، احمد (۱۳۹۵). بررسی مقایسه‌ای ازدواجهای پایدار رضایتمند و ازدواجهای در حال جدایی مطالعه کیفی. *فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده*. ش ۷: ۳۵ - ۳۹.
- خمسه، اکرم (۱۳۸۴). *آموزش قبل از ازدواج*. تهران: انتشارات دانشگاه الزهرا پژوهشکده زنان.
- رازی، ساناز (۱۳۹۱). *اثربخشی آموزش مهارت‌های حل اختلاف به شیوه گاتمن بر افزایش رضایتمندی زناشویی زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه سلامت شهرداری منطقه ۵ تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه علامه طباطبائی.
- رجایی، آفرین (۱۳۹۴). *بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن بر کاهش طلاق عاطفی، بهبود روابط کلامی - غیرکلامی و تحریف‌های شناختی بین فردی زوجهای متعارض*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- رضازاده، محمدرضا (۱۳۸۷). *رابطه مهارت‌های ارتباطی و سازگاری زناشویی در دانشجویان*. *فصلنامه روانشناسی معاصر*. ش ۵: ۴۳ - ۵۰.
- سعادت، نادره؛ رستمی، مهدی؛ دربانی، سید علی (۱۳۹۵). *مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر عزت نفس و سازگاری پس از طلاق*. *فصلنامه روانشناسی خانواده*. دوره سوم. ش ۲: ۴۵ - ۵۸.
- سلطانی، مرضیه؛ شعیری، محمدرضا؛ روشن، رسول (۱۳۹۱). *تأثیر زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین ناباور*. *مجله علوم رفتاری*. ش ۴: ۳۸۳ - ۳۸۹.
- شاهی، حسن (۱۳۷۹). *ارتباط سازگاری زناشویی با کانون کنترل زنان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه اصفهان.

- ضیاء الحق، مریم سادات؛ حسن آبادی، حسین؛ قنبری هاشم آبادی، بهرام‌علی؛ مدرس غروی، مرتضی (۱۳۹۱). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی. *فصلنامه خانواده‌پژوهشی*. ش ۲۹: ۴۹-۶۶.
- طباطبایی، سید محمد (۱۳۹۳). تبیین رابطه سلامت سازمانی با اثربخشی فعالیتهای انجمن اولیا و مربیان مدارس کشور. *فصلنامه خانواده و پژوهش*. دوره ۱۱. ش ۲: ۲۳-۱۰۷.
- عبداللهی‌راد، الهام (۱۳۹۲). *مقایسه اثربخشی خانواده درمانی ستیر با زوج‌درمانی هیجان‌محور بر مهارتهای ارتباطی و کاهش تعارض‌های زناشویی زوج‌ها*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علم و فرهنگ تهران.
- عیسی‌زاده، سودابه (۱۳۹۲). *اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی شناختی گاتمن بر رضایت جنسی، بخشودگی، شادکامی و طرحواره‌های ناسازگار زوج‌ها*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه پیام نور، مرکز پیام نور تهران.
- نجفی، مریم؛ سلیمانی، علی‌اکبر؛ احمدی، خدابخش؛ جاویدی، نصیرالدین؛ حسینی کامکار، الناز؛ پیرجاوید، فاطمه (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور بر افزایش سازگاری و ارتقاء سلامت جسمانی و روانشناختی زوج‌ها ناباور. *مجله زنان و مامایی ایران*. ش ۱۳۳: ۸-۱۲.
- نیکونظری، لیلا؛ کاکابرایی، کیوان (۱۳۹۴). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFCT) در کاهش تعارضات زناشویی و بهبود الگوهای ارتباطی در مادران با کودک کم توان ذهنی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه.

- American Psychological Association. (2017). Marital Education Programs Help Keep Couples Together, Research in Action Education. [updated 2017/3/8; cited 2004 October 8]. Available from: <http://www.apa.org/research/action/marital.aspx>.
- Babcock, J.C., Gottman, J.M., Ryan, K.D., Gottman, J.S. (2013). A component analysis of a brief psycho-educational couples' workshop: one-year follow-up results. *Journal of Family Therapy*, 35,252-280.
- Coie, J.D., Watt, N.F., West, S.G., Hawkins, J.D., Asarnow, J.R., Markman, H.J., Ramey, S.L., Shure, M.B., Long, B. (1993). The science of prevention: A Conceptual Framework and Some Directions for a National Research Program. *American Psychological*, 48(10),1013-1022.
- Cooper, M.L. (2010). Toward a person situation model of sexual risk-taking behaviors: illuminating the conditional effects of traits across sexual situations and relationship contexts. *Journal of personality social psychology*, 98(2), 319-340.
- Dandeneau, M.L. & Johnson, S.M. (2007). Facilitation intimacy: interventions and effects. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27, 33-45.
- Denton. H. Witten born, A.K. Golden, R.N. (2012). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 23-38.
- Gottman, J. & Gottman, J. (2017). The Natural Principles of Love. *J of Family Theory & Review*, 9(1), 7-26.
- Greenberg, L.S. (2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psycho diction in facilitating forgiveness and letting good emotional injury. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2), 185-196.

- Greenberg, L.S., & Johnson, S.M. (1998). Emotionally focused therapy for couple. New York: Guilford press.
- Greenman, P.S., & Johnson, S.M. (2012). United we stand: emotionally focused therapy for couples in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of clinical psychology*, 68(5), 561-569.
- Greenman, P.S., & Johnson, S.M. (2013). Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Journal of family process*, 52(1), 46-61.
- Halford, W. k., Markman, M.J., & Stanley .s. (2008). Couple's relationship. *Perceptual Science*, 11(1), 89-100.
- Johnson, S. (2008). *Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love*. New York: Little Brown.
- Johnson, S.M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2th Ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Kriegelweice, Q. (2006). Problem solving strategies and marital satisfaction. *Journal of Psychiatr Pol*, 40(2), 24-59.
- Lavis-Sorokowski, M. (2003). *Emotionally Focused Couple Therapy*. M.s theses. University of Manitoba.
- Marguerite, K. Zimmer-Gembeck, M. J. & Boislard, M. (2012). Identity, intimacy, status and sex dating goals as correlates of goal-consistent behavior and satisfaction in Australian youth. *Journal of Adolescence*, (3), 1-14.
- Naaman, S., pappas, J.D., makinen, J., Zuccar, D. (2005). Treating attachment injury couples with emotional focused therapy. *Journal of Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 68(1), 55-77.
- Randall, A.K., & Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *clinical psychology Review*, 29, 105-115.
- Shapiro, A.F., Gottman, J., & Fink, B.C. (2015). Short – term change in couples' conflict following a transition to parenthood intervention. *Couple and Family Psychology Research and Practice*, 4(4), 239-251.
- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Trust, Relationship-Specific Attachment, and Emotional Engagement. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 213-226.
- Westeros, K. (2002). *Building healthy couple relationship: Do communication skills, gender, hope, and family types make a difference?* Trinity western university. Canada.
- Wiebe, S. A. Johnson, S.M. Burgess Moser, M. Dalglish, T. L. Tasca, G. A. (2017). Predicting Follow-Up Outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: The Role of Change in
- Wiebe, S.A., & Johnson, S.M. (2016). A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. *Family Process*, VOL, X, 1-18.
- Young M. A. (2005). Creating confluence: An interview with Susan Johnson and John Gottman. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13, 219-222.
- Zimmerman, T.S., et.al. (1997). Solution focused couples' therapy group: An empirical study. *Journal of Family therapy*, 19 (2), 125-144.