

اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر دلزدگی زناشویی و سلامت روان زوجین مراجعه کننده به مرکز سلامت روان مهرگان شوشتر

کریم سواری

دانشیار و عضو هیات علمی گروه روان شناسی تربیتی دانشگاه پیام نور

K_Sevari@pnu.ac.ir

عاطفه فرخی نیا

کارشناس ارشد مشاوره خانواده

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر دلزدگی و سلامت روان زوجین مراجعه کننده به مرکز سلامت روان مهرگان شوشتر صورت گرفت. روش تحقیق نیمه تجربی و از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز سلامت روان بود که ۳۰ زوج از آنها به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار اندازه گیری داده ها پرسش نامه دلزدگی زناشویی و پرسش نامه سلامت عمومی بود. ابتدا هر دو گروه مورد پیش آزمون قرار گرفتند و سپس گروه آزمایش در ۹ جلسه زوج درمانی مبتنی بر رویکرد هیجان محور شرکت کردند. یافته های تحقیق با استفاده از روش کواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحلیل نشان داد زوج درمانی هیجان محور موجب کاهش دلزدگی و حیطه های آن (از پا افتادگی جسمی، عاطفی و روانی) و افزایش سلامت روان و ابعاد آن (سلامت جسمانی، کیفیت روابط اجتماعی فرد، اضطراب و افسردگی) در زوجین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد.

کلید واژه ها: زوج درمانی هیجان محور، دلزدگی زناشویی، سلامت روان

مقدمه

خانواده جوهره‌ای زنده و در حال تغییر است که با استفاده از اعضای خویش و در جریان ارتباطی دائمی و طرح‌دار با یکدیگر کل را سازمان دهی می‌کند و در طول زمان و مکان گسترش می‌یابد (احمدی و همکاران، ۲۰۱۰). ازدواج در مقایسه با دیگر ارتباطات انسانی دامنه‌های وسیع و گسترده دارد و دارای ابعاد زیستی، اقتصادی، عاطفی و نیز روانی- اجتماعی است (نوبی نژاد، ۱۳۸۰). در مراحل اولیه این رابطه، پذیرش و تحمل تفاوت‌ها در میان بیشتر زوجین به سادگی رخ می‌دهد. در واقع بسیاری از زوج‌ها این تفاوت‌ها را به عنوان منشأ جذابیت شان یاد می‌کنند، اما پس از گذشت زمان، تمایل برخی زوجین به پذیرش، تحمل و سازش با تفاوت‌ها کاهش می‌یابد و بالاخره تلاش‌هایی را در جهت تغییر یکدیگر آغاز خواهند کرد (2000, Christensen & Jacobson). امروزه زوجین بیش از هر زمان دیگری نیازمند ارضای عواطف خود به ویژه صمیمیت هستند. مطالعات نشان می‌دهد که منبع بسیاری از مشکلات زوجین فقدان صمیمیت و مشکلات ارتباطی زوجین است (2001, Bagarvzzi).

دلزدگی زناشویی از عدم تناسب میان واقعیات و توقعات، ناشی می‌شود. میزان آن به میزان سازگاری زوج‌ها و باورهایشان بستگی دارد. دلزدگی با فروپاشی رابطه و با رشد آگاهی و توجه به چیزهایی که به اندازه گذشته خوشایند نیست، شروع می‌شود و اگر در این مرحله کاری برای جلوگیری از پیشرفت این روند صورت نگیرد همه چیز از مرحله بد به بدتر می‌رسد. دلزدگی زناشویی در این پژوهش دارای سه مؤلفه از پا افتادگی جسمی، از پا افتادگی عاطفی و از پا افتادگی روانی است. با توجه به گسترش مسائل و مشکلات زناشویی، زوج درمانی در حال رشد و توسعه روز افزونی است. در این بین صاحب نظران مختلف الگوها و رویکردهای متفاوتی ارائه داده‌اند که زوج درمانی هیجان محور یکی از آنها است. زوج درمانی هیجان محور یک چهار چوب مهمی برای درمان زوجین است و یک مدل یکپارچه را ترکیبی از رویکردهای تجربی، سیستمی و نظریه‌ی دل‌بستگی را برای درک پویایی روابط زوجین و توصیف روان درمانی فراهم کرده است (Growlay & Grand, 2005). از این جهت این رویکرد را "هیجان محور" نامگذاری کردند که بر نقش کلیدی و اهمیت حیاتی هیجان و محاورات برخاسته از هیجانان، در سازماندهی به الگوهای تعاملی تاکید می‌شود. درمان هیجان محور به ویژه برای زوج‌هایی مناسب است که پیوند هیجانی شان با هم سست شده است و رضایت قابل توجهی را در کنار هم حس نمی‌کنند. درمان هیجان محور ارتباطات را تسهیل می‌کند. عشق، اعتماد و دلسوزی را بین آنها پرورش می‌دهد (Webster, 2003). پایه و اساس درمان متمرکز بر هیجان، خود سازی و رشد شخصی است و کلید آن خودنظم بخشی فرد است (Greenberg, 2004). زوج درمانی هیجان محور ذاتاً و ماهیتاً برای زوج‌هایی که از کمبود صمیمیت رنج می‌برند جذاب و موثر خواهد بود. این رویکرد برای زوج‌هایی مؤثر است که پیوند هیجانیشان با هم سست شده و صمیمیت قابل توجهی را در کنار یکدیگر تجربه نمی‌کنند. درمان هیجان محور به قلب آشفتگی‌های زناشویی می‌زند و با نشانه گرفتن هیجانان کلیدی، تغییرات ماندگار و معناداری را به زوجین هدیه می‌کند. بهرامپور (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان تأثیر زوج درمانی هیجان محور بر صمیمیت و دلزدگی زناشویی مشخص شد که زوج درمانی هیجان محور بر افزایش صمیمیت تأثیر دارد و همینطور نیز بر کاهش دلزدگی زناشویی نیز تأثیر گذار است. (Jonson & Talitman, 1997) در پژوهشی صمیمیت را یکی از پیش بین کننده‌های موفقیت در زوج درمانی هیجان مدار عنوان کردند. نتایج پژوهش (Hansson & Lumbland, 2006) در پژوهش خود به زوجینی که در تعاملات با هم مشکل داشتند و از زندگی زناشویی خود راضی نبودند، مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض را آموزش دادند. نتایج مطالعه آنان نشان داد که این آموزش‌ها باعث بهبود ویژه‌ای در روابط زوجین و توانایی کنار آمدن با مشکلات و حل تعارضات آنها شده است و

همچنین سلامت روان در آنها افزایش معنی داری داشته است. با توجه به مطالب ذکر شده، هدف این مطالعه بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر دلزدگی زناشویی و سلامت روان زوجین بود.

روش تحقیق

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه تجربی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. گروه‌های آزمایش و گواه به روش تصادفی معادل شدند و قبل از اعمال مداخله‌های تجربی در مورد گروه‌های آزمایش و گواه، پیش آزمونی درباره آنها اجرا شد و پس آزمونی نیز در پایان مداخله اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش شامل زوجینی هستند که طی یک فراخوان از شهریور سال ۹۲ به مرکز سلامت روان مهرگان مراجعه کرده بودند و تمایل به شرکت در جلسات را داشتند. بدین صورت با توجه به ۶۴ زوجی که به فراخوان پاسخ مثبت دادند، به همهی آنها پرسش نامه دلزدگی زناشویی و سلامت روان داده شد و تعداد ۳۵ زوج، از زوج‌هایی که نمرات آنها پایین‌تر بود به عنوان نمونه‌ی پژوهش انتخاب شدند و پس از آن به طور تصادفی به دو گروه مساوی به عنوان گروه آزمایش و کنترل انتخاب شدند. لازم به یاد آوری است ۳ زوج از آزمودنی‌های گروه آزمایش افت کردند و در نهایت ۳۰ زوج، گروه آزمایش (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) مورد ارزیابی قرار گرفتند. محتوای جلسات آموزشی به شرح ذیل می‌باشد. جلسه اول: ایجاد یک رابطه درمانی و ارائه تکلیف؛ جلسه دوم: شناسایی موضوعات متعارض نسبی بین زوجین، دریافت باز خورد و ارائه تکلیف؛ جلسه سوم: شناسایی تعاملات منفی زمانی که این موضوعات متعارض بروز پیدا می‌کنند و دریافت بازخورد و ارائه تکلیف؛ جلسه چهارم: ارزیابی هیجانات زیر بنایی ناشناخته و دریافت بازخورد و ارائه تکلیف؛ جلسه پنجم: قالب‌گیری مجدد مشکل از طریق بررسی چرخه، همراه با هیجانات زیر بنایی و نیازهای دل‌بستگی و دریافت بازخورد و ارائه تکلیف؛ جلسه ششم: ارتقاء احساس نزدیکی با هیجانات عاطفی طرد شده و دریافت باز خورد و ارائه تکلیف؛ جلسه هفتم: افزایش پذیرش هر یک از زوجین از تجربه زوج دیگر و دریافت بازخورد و ارائه تکلیف؛ جلسه هشتم: تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها جهت دوباره سازمان دادن تعاملات بر مبنای درک جدید از یکدیگر و ایجاد رویدادهای پیوند دهنده و دریافت بازخورد و ارائه تکلیف؛ جلسه نهم: تسهیل ایجاد راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی و تقویت موقعیت‌های جدید و چرخه‌های رفتارهای عاطفی. برای سنجش دلزدگی زناشویی از پرسش نامه پاینز (۱۹۹۶) که دارای ۲۱ واژه است استفاده شد. پرسش نامه یاد شده توسط شاداب (۱۳۸۱) به فارسی ترجمه شد. این مقیاس دارای سه مؤلفه خستگی عاطفی، خستگی روانی و خستگی جسمی است. تمام این موارد روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شود (۱=هرگز تا ۷=همیشه). این طیف نمره درجه دلزدگی زناشویی فرد را نشان می‌دهد. خرده مقیاس از پا افتادگی جسمی دارای ۶ سؤال، خرده مقیاس از پا افتادگی روانی دارای ۷ سؤال و خرده مقیاس از پا افتادگی عاطفی دارای ۸ سؤال می‌باشد. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش بازآزمایی، ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهار ماهه بود. برای بررسی روایی این مقیاس از پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد که ضریب همبستگی بین این دو پرسش نامه ۰/۴۰- بدست آمد که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار می‌باشد (آملازاده، ۱۳۸۹). برای سنجش سلامت روانی از پرسش نامه ۲۸ سئوالی کلدبرگ و هیلر (۱۹۷۲) استفاده شد. این پرسش نامه دارای ۴ زیر مقیاس است که عبارتند از: خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی (سؤال ۱ تا ۷). اضطراب و بی‌خوابی (سؤال ۸ تا ۱۴). نارسانا کنش وری اجتماعی (سؤال ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی (سؤال ۲۲ تا ۲۸). نمره گذاری پرسش نامه بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د، نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد. تقوی (۱۳۸۰) ضرایب پایایی این پرسش نامه را با استفاده از سه روش باز آزمایی، تنصیف و آلفای کرونباخ برای کل پرسش نامه به ترتیب، ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ و برای خرده آزمون‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسانایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۴، ۰/۶۱ و ۰/۸۸ گزارش داد. به منظور بررسی روایی همزمان این پرسش نامه، علاوه

بر پرسش نامه GHQ، پرسش نامه SCL-90-R نیز اجرا شد که از ضریب اعتبار بالایی (۰/۷۸) در سطح معنی داری ۰/۰۵ برخوردار بود.

یافته ها

جدول ۱. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون دلزدگی زناشویی و سلامت روان گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

توان آماری	مجذور اتا	سطح معنی داری (p)	F	DF خطا	DF فرضیه	مقدار	نام آزمون
۱/۰۰	۰/۸۹	۰/۰۰۰۱	۱۰۱/۲۹	۲۵	۲	۰/۸۹۰	آزمون اثر پیلایی
۱/۰۰	۰/۸۹	۰/۰۰۰۱	۱۰۱/۲۹	۲۵	۲	۰/۱۱۰	آزمون لامبدای ویلکز
۱/۰۰	۰/۸۹	۰/۰۰۰۱	۱۰۱/۲۹	۲۵	۲	۸/۱۰	آزمون اثر هتلینگ
۱/۰۰	۰/۸۹	۰/۰۰۰۱	۱۰۱/۲۹	۲۵	۲	۸/۱۰	آزمون بزرگترین ریشه رویز

همان طوری که در جدول 1 نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین زوجین مراجعه کننده به مرکز سلامت روان گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (دلزدگی زناشویی و سلامت روان) تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($F=101/29$ و $p<0/0001$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول 2 ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۹ می باشد، به عبارت دیگر، ۸۹ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون دلزدگی زناشویی و سلامت روان مربوط به تأثیر درمان هیجان محور (عضویت گروهی) می باشد.

جدول 2- نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن انکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون دلزدگی زناشویی و سلامت روان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذورات اتا	توان آماری
سلامت روان	پیش آزمون	۱۶۶/۶۸	۱	۱۶۶/۶۸	۰/۹۱۹	۰/۳۴۷	۰/۰۳	۰/۱۵۲
	گروه	۱۵۵۱۴/۵۶	۱	۱۵۵۱۴/۵۶	۸۵/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
	خطا	۴۷۱۴/۴۰	۲۶	۱۸۱/۳۲				
دلزدگی زناشویی	پیش آزمون	۴۰۹/۵۱	۱	۴۰۹/۵۱	۴/۱۳	۰/۰۵	۰/۱۳	۰/۴۹۹
	گروه	۱۴۹۲۷/۶۱	۱	۱۴۹۲۷/۶۱	۱۵۰/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰
	خطا	۲۵۷۳/۹۳	۲۶	۹۸/۹۹				

همان طوری که در جدول 2 نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین زوجین مراجعه کننده به مرکز سلامت روان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ دلزدگی زناشویی تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($p < 0/0001$ و $F=85/56$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۶ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۷۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون دلزدگی زناشویی مربوط به تأثیر درمان هیجان محور (عضویت گروهی) می‌باشد. همچنین با کنترل پیش آزمون بین زوجین مراجعه کننده به مرکز سلامت روان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ اختلال در سلامت روان تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/0001$ و $F=150/78$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۵ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۸۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون اختلال در سلامت روان مربوط به تأثیر درمان هیجان محور (عضویت گروهی) می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر دلزدگی زناشویی و سلامت روان زوجین صورت گرفته است. نتایج نشان داد که درمان هیجان محور موجب کاهش دلزدگی زناشویی گروه آزمایش شده است. این یافته با نتایج پژوهش بهرامپور (۱۳۹۰) و (Jonson & Talitman, 1997) همسو است. با توجه به اینکه رویکرد هیجان محور به زوجین کمک می‌کند تا در دسترس و پاسخگو باشند، بنابراین صمیمیت و توجه را در زوجین زنده می‌کند. بر صاحب‌نظران پوشیده نیست که دریافت توجه و عشق چنان پادزهری است بر پیکره جراحات موجود. رویکرد هیجان محور کمک کرده است تا

زوجین در رابطه خود احساس نزدیکی و صمیمیت بکند و به دلیل رضایتی که از رابطه خود بدست آورده‌اند خشنود شوند. بنابراین رضایت از رابطه در کاهش ضعف و خستگی جسمی تاثیر گذار بوده است. زوج درمانی هیجان محور فضایی را فراهم می‌کند تا زوجین با گوش دادن فعال به یکدیگر، انعکاس پاسخ‌های هیجانی و یاد گرفتن شیوه‌ی بیان احساسات به هم، به ابراز هیجانات بپردازند و با بیان هیجانات مثبت، باعث تغییر و اصلاح هیجانات شده و رضایت زناشویی افزایش یافته و منجر به کاهش فشار روحی و روانی آنها می‌شود. در نتیجه چرخه‌های جدید دل‌بستگی زوجین تقویت می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد که درمان هیجان محور موجب کاهش اختلال در سلامت روان گروه آزمایش شده است. این یافته با نتایج پژوهش (Hansson & Lumbland, 2006) همخوانی دارد. ارتباط میان ناراحتی روان شناختی و عدم رضایت زناشویی در بیماران متأهلی که طیف وسیعی از مشکلات روان شناختی را تجربه می‌کنند به اثبات رسیده است در میان اختلالات روان شناختی عمده، افسردگی به طور وسیع تری مورد بررسی قرار گرفته و نشان داده شده است که ارتباطی قوی با آشفتگی زناشویی دارد (Myrzvladzbrgr, 2002)؛ ترجمه شاهی و صادقی، (۱۳۸۱). پژوهشگران همچنین ارتباطی قوی میان اختلالات اضطرابی و آشفتگی زناشویی را تأیید کرده‌اند. علاوه بر اختلالات روانی، مشکلات ارتباطی با بیماری‌های جسمانی نیز همبستگی دارد. افرادی که روابط رضایت بخش و حمایت کننده دارند، احتمال کمی وجود دارد که مبتلا به بیماری سختی شوند و اگر هم بیمار شوند سریع‌تر بهبود می‌یابند. در این پژوهش مشخص شد که:

زوج درمانی هیجان محور بر بسیاری از مشکلات جسمی اعم از: (سر درد، درد پشت مفاصل، و دردهای گوارشی و ...) که جنبه عصبی داشته تاثیر گذار بوده و باعث کاهش آن شد. زوج درمانی هیجان محور بر کاهش مشکل اضطراب زوجین (بی تابی و ترس ریشه دار درباره یک اتفاق احتمالی یا نا آرامی و ...) تاثیر داشته است. درمان هیجان محور در بهبود عملکرد اجتماعی (ابعاد خانوادگی، تحصیلی، شغلی و آداب معاشرت و ...) مؤثر واقع شد و آن را افزایش داده است. رویکرد هیجان محور موجب کاهش افسردگی که شامل (کاهش توانایی تمرکز و تفکر، بی‌تصمیمی، ترس از مرگ، احساس غمگینی، احساس گناه، احساس لذت نبردن از فعالیت‌های زندگی، خستگی و پرخواهی یا بی‌خواهی و ...) شده و مؤثر بوده است.

منابع

- آملازاده، صادق (۱۳۸۹). رابطه ویژگی‌های شخصیت و روابط صمیمی همسر با دلزدگی زناشویی در همسران معتادان مرد اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، اهواز: دانشگاه آزاد اسلامی.
- بهرامپور، خادم (۱۳۹۰). تأثیر زوج درمانی هیجان محور بر صمیمیت و دلزدگی زناشویی زوجین شرکت ملی حفاری اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، اهواز: دانشگاه شهید چمران.
- پاینز، آموس (۱۹۹۶). چه کنیم تا عشق رویایی به دلزدگی نینجامد. ترجمه ف شاداب (۱۳۸۱). تهران: انتشارات ققنوس.
- تقوی، مهرداد (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی، مجله روانشناسی، ۳۸۲ - ۳۹۵.
- جانسون، ساویت (۲۰۰۴). زوج درمانی هیجان مدار. ترجمه بهروز حسینی (۱۳۸۹). تهران: انتشارات جنگل، جاودانه.

جهانبخشی، منصور (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر میزان سلامت روان دختران دارای مشکل دلبستگی. مجله اصول بهداشت روان، ۱۴ (۵۴): ۵-۱۴.

میرزولاندز، برگر (۲۰۰۲). روانشناسی ازدواج، ترجمه شاهی، جمال و صادقی، اکبر. (۱۳۸۱). تهران: شرکت شمالی انتشار.

نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۰). مشاوره ازدواج و خانواده درمانی، تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.

هالفورد، د.ک. (۲۰۰۵). زوج درمانی کوتاه مدت. ترجمه تبریزی، مصطفی، کاردانی، مژده و جعفری، فروغ. (۱۳۸۴). تهران: انتشارات فرا روان.

Ahmadi, Kh., Azad Marzabady, E., & MollaZamany, A. (2005). The study of marital adjustment in Islamic Revolutionary Guar Corps (Sepah) Staff. *Journal of Military Medicine*. 7(7), 141-52.

Bagarozzi, D. A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guide*. New York: Taylor & Francis.

Chan, D.W. (1985). The Chinese version of the General Health Questionnaire: Does language make a difference? *Psychological Medicine*. 15: 55-147.

Christensen, A. & Jacobson, N, S. (2000). *Resconcilable differences*. New York: Guilford press.

Goldberg, D. P. & Hier, D. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford University Press: London.

Greenberg, L. (2004). Emotion focused therapy. *Clinical psychotherapy and psychotherapy clin. Psychol psychotherapy*. 11: 3-16.

Growlay, J., & Grent, J. (2005). Emotionally focused therapy for couples and attachment therapy. *Anzilt*, 26(2): 82-89.

Hansson, k., & Lunmbland, A. (2006). Couple therapy effectiveness, of treatment and long term follow up. *Journal of family therapy*, 28: 136-152.

Johnson, S. M., & Talitman, E. (1997). Predictors of success emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family therapy*, 23(2): 135-152

Webster, M. (2003). Emotionally focused couple therapy: An insiders perspective. Presented at the National Symposium, Weaving the Apestry, Australian Association of Marriage and Family Counsellors, Brisbanc websnc. www.FFTHerepy.com.