



بررسی تأثیر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی ارتباط زوجین شهر دزفول زهرا ربیع زاده^۱، نگین تقدس^۲، مژگان اعتمادزاده^۳، نیلوفر کیوان فر^۴، اکرم محمدی^۵، امیرعلی رجنی^۶

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، مازندران، ایران.

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، نجف آباد اصفهان، ایران.

۳- دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ایران.

۴- کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، اندیمشک، خوزستان، ایران.

۵- کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد اصفهان، ایران.

۶- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند، کرمان، ایران.

چکیده:

خانواده اصلی ترین هسته ی هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی افراد است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی ارتباط زوجین شهر دزفول بود. روش پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین شهر دزفول بود و تعداد ۴۰ زوج که به مراکز مشاوره این شهر مراجعه کرده بودند به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. از مولفه ارتباطات پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ برای بدست آوردن داده ها استفاده گردید و نتایج توسط SPSS تجزیه و تحلیل شد. **یافته ها:** نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین نمرات میانگین پس آزمون دو گروه (آزمایش ۲۲.۱۰ و کنترل ۱۹.۸۱) تفاوت معناداری وجود دارد. **نتیجه گیری:** زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند میزان رابطه در میان زوج ها را بهبود دهد، بنابراین می توان از این روش درمانی در کنار سایر مداخلات استفاده کرد. **کلمات کلیدی:** زوج درمانی، ACT، ارتباط



مقدمه:

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 بود (وانیک، کولیگ^۱، ۲۰۱۱). ازدواج یعنی پیوند زندگی مشترک دو فرد با حفظ استقلال نسبی هر یک در جهت تکامل شخصیت طرفین؛ پیوند زناشویی به عنوان یکی از پیچیده ترین انواع روابط انسانی واجد چنان توان بالقوه ای در آزادسازی احساسات است که در کمتر روابط بین فردی دیگر می توان نظیر آن را یافت و در همه ی جوامع رسمی شناخته می شود. (مداتیل و بنشوف^۲، ۲۰۰۸). برای بسیاری از انسانها، ازدواج معنی دارترین بخش زندگی است. در واقع، ازدواج موفق، شبیه رسیدن فرد به تمام آرزوهایش می باشد. (بریجمن^۳، ۲۰۰۸). در حقیقت ازدواج به عنوان مهمترین و عالی ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تایید بوده است. ازدواج رابطه ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویا است که از ویژگی های خاصی برخوردار است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، رضای نیازهای عاطفی-روانی و افزایش شادی و خشنودی است. تغییر اساسی در هدف های ازدواج مستلزم تغییر انتظارات، وظایف، نقش ها و افزایش مهارت همسران برای تحقق این اهداف و نیازهاست (اعتمادی و همکاران، ۱۳۸۵). ایجاد و حفظ ارتباط صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روان و تجارب سالم اولیه نیازمند داشتن نگرش های منطقی و کسب مهارت ها و انجام وظایف خاص است (باگاروزی^۴، ۲۰۰۱). نتایج مطالعات نشان می دهد کارکرد مطلوب خانواده مفهومی است که تأثیر مستقیمی بر نیازها، اهداف، رضایتمندی از زندگی و روابط عاطفی خانواده داشته است (میلر، رایان، کیتنر، بیشاب و اپستاین^۵، ۲۰۰۸). و بر عواملی چون ساختار، نقش، ارتباط ادراک و پویایی های شخصیت و شکل گیری فرزندان بر کارکرد خانواده، تأثیر مستقیم دارد (والش^۶، ۲۰۰۳). همچنین یافته های تحقیق چوی و مارکس^۷ (۲۰۰۸) نیز نشان داد که اختلاف زناشویی و عدم ارتباط مناسب، یک عامل پُر خطر برای سلامت فیزیکی و روانی در بین همسران و فرزندان است که موجب ناکارآمدی خانواده می شود. از جمله عواملی که می تواند بر افزایش سازگاری زناشویی تأثیر گذار باشد داشتن رابطه خوب و صمیمی است. ویژگی های خانواده دارای عملکرد و رابطه مطلوب شامل: تعامل ارتباطی باز، کنترل و مهار فشارهای روحی و روانی به طور مؤثر، همدلی، رهبری، ابراز محبت و علاقه و مسؤولیت پذیری شخصی می باشد (شاکر دولق و همکاران، ۱۳۹۲). مطالعات و تجارب بالینی نشان می دهد که در جامعه معاصر، زوجها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ ارتباط

^۱- Wanic & Kulik

^۲- Madathil & Benshoff

^۳- Brigman

^۴- Bagarozzi

^۵- Miller, L. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein

^۶- Walsh

^۷- Choi & Marks



صمیمانه و سازگاری با یکدیگر تجربه می کنند. صمیمیت مفهومی پویا در ارتباطات انسانی و به ویژه در روابط زوجی می باشد که به معنای باز بودن و عدم بازداری در روابط و نزدیکی دو یا چند فرد در ابعاد گوناگون عاطفی، منطقی و عملکردی می باشد که در بستر روابط ایجاد می شود (زنگنه مطلق و همکاران، ۱۳۹۶). اما واقعیت امر آن است که زندگی زناشویی همیشه بر پایه عشق کامل نیست، بلکه در معرض بروز تعارضات قرار دارد (قادری و همکاران، ۱۳۹۴). فقدان ارتباط صمیمی و حمایت گرایانه زناشویی در خانواده می تواند پیامدهای جدی در بر داشته باشد و عشق را در مرحله سکون متوقف کند (اسماعیلی فر و همکاران، ۱۳۹۸). مطالعات نشان می دهد که بر خورداری از صمیمیت در میان زوج ها متأهل، از عوامل مهم ایجاد ازدواج پایدار است (کرافورد و آنگر، ۲۰۰۴؛ به نقل از زنگنه مطلق و همکاران، ۱۳۹۶) و اجتناب از روابط صمیمانه، از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی می شود (بلوم، ۲۰۰۶، به نقل از زنگنه مطلق و همکاران، ۱۳۹۶). از جمله درمان هایی که می تواند در بهبود ارتباط زوجین مؤثر باشد زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در دهه ۱۹۸۰ توسط هیزدر دانشگاه نوادا مطرح و با عنوان اکت شناخته شد. اکت شش فرایند مرکزی دارد که منجر به انعطاف پذیری روان شناختی می شوند این شش فرایند عبارتند از پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش ها و عمل متعهدانه (جوشن پوش و همکاران، ۱۳۹۶). هدف اصلی ACT^۱، ایجاد انعطاف پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه های مختلف که متناسب تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا درحقیقت به فرد تحمیل شود (زنگنه مطلق و همکاران، ۱۳۹۶). در واقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد درمانی بافتاری کارآمد و مبتنی بر نظریه ی چهارچوب ارتباطی است که مشکلات روانشناختی انسان را عمدتاً نتیجه نوعی انعطاف ناپذیری روانشناختی می داند این عدم انعطاف روان شناختی به واسطه ی آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه ای ایجاد می شود در این راستا، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، وابستگی های مستقیم و فرآیندهای کلامی غیرمستقیم را در بافت یک ارتباط درمانی به کار می گیرد تا به طور تجربی بتواند از طریق پرورش پذیرش، گسلش، ایجاد یک حس فراتجربی از خود، افزایش ارتباط با لحظه ی اکنون، ارزش ها و ارائه الگوهای خوب از اقدامات متعهدانه ی مرتبط با این ارزش ها، انعطاف پذیری روانشناختی بیشتری در فرد ایجاد کند این روش در مانی برای ایجاد انعطاف پذیری روانشناختی از پذیرش و فرآیندهای توجه آگاهی، تعهد و فرآیندهای تغییر رفتار استفاده می کند (جوشن پوش و همکاران، ۱۳۹۶). در حقیقت پذیرش و تعهد درمانی یک رویکرد زمینه ای^۲ است که با مراجع به چالش می پردازد تا افکار و احساسات خود را پذیرفته و نسبت به تغییرات متعهد گردد. در این مورد پژوهش هایی با عنوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش فرسودگی یا پذیرش تعهد بر تاب آوری انجام شده است اما تحقیقی با هدف این پژوهش بر روی ارتباط زوجین بسیار کم کار شده است. حال با توجه به موضوعات عنوان شده و اهمیت این موضوع این سوال مطرح می گردد که آیا زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی بهبود ارتباط زوجین شهر دز فول تاثیر دارد؟

^۱- Acceptance and Commitment Therapy

^۲- contextual



روش پژوهش:

طرح این پژوهش، نیمه تجربی با پیش آزمون، پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل است. دیاگرام (طرح) پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل به شرح جدول زیر است:

پس آزمون	مستقل	پیش آزمون	
T ₂	X	T ₁	گروه آزمایش
T ₂		T ₁	گروه کنترل

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری:

جامعه ی آماری این پژوهش، شامل زوج های شهر دزفول بودند که در چهار ماهه نخست سال ۱۳۹۹ به منظور حل مشکلات زناشویی خود به مرکز مشاوره های شهرستان دزفول مراجعه کردند. از این افراد ۴۰ زوج به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه کاربندی شدند. ملاکهای ورود شامل داشتن تعارضات زناشویی، برخورداری از سلامت جسمانی - روانی، داشتن سطح سواد حداقل دیپلم و سپری شدن کمتر از ۵ سال از ازدواج آنها بود. ابتدا هر دو گروه پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ را به عنوان پیش آزمون تکمیل کردند. سپس مداخله فقط برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. و در نهایت پرسشنامه فوق از هر دو گروه به عنوان پس آزمون گرفته شد.

ابزار اندازه گیری:

پرسشنامه رضایت زناشویی:

به منظور سنجش نوع رابطه زوجین با هم از پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ که یکی از زیر مقیاس های آن ارتباط زوجین را می سنجد، استفاده گردید. این پرسشنامه ابتدا توسط السون در سال ۱۹۸۹ تدوین گردید. مقیاس تجدید نظر شده این پرسشنامه دارای ۳۵ سوال و چهار خرده مقیاس شامل رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی می باشد. ضریب آلفای پرسشنامه برای رضایت زناشویی و ارتباط به ترتیب ۸۱ و ۸۶ درصد می باشد. و اعتبار باز آزمایی به ترتیب ۸۶ و ۸۱ درصد می باشد. نمره گذاری هم از طریق لیکرت ۵ گزینه ای انجام می شود.

شیوه اجرا:



پس از اینکه نمونه ها به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. پروتکل درمانی به صورت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای طبق جدول (۱-۱) فقط برای گروه آزمایش اعمال شد. سپس بعد از جمع آوری داده ها، برای تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل کواریانس) استفاده شد.

جدول ۱-۱: مداخلات درمانی

جلسه	درمان و مداخله
اول	انجام پیش آزمون. معرفی و مصاحبه با زوج ها. معرفی تمرینات و هدف کار
دوم	تمرکز حواس و پذیرش / آموزش احساسات و پذیرش آنها
سوم	مشاهده افکار / شناخت افکار مثبت و منفی و قبول کردن آنها
چهارم	مشخص کردن ارزش های زندگی / مهمترین چیز در زندگی مشترک در حال حاضر و غرق شدن در آن
پنجم	مشخص کردن موانع زندگی مشترک / بزرگترین مانع و رفع آن
ششم	ایجاد الگوهای انعطاف پذیر رفتار در رابطه / معرفی و آشنایی با تمایل
هفتم	اهمیت خود فرد در رابطه / کار کردن زوجین به تنهایی روی خود
هشتم	ارزیابی هزینه های ناامیدی / رول پلی
نهم	پذیرش و اقدام متعهد
دهم	بازبینی ارزش های رابطه و پس آزمون

یافته های پژوهش:

در این پژوهش برای بررسی توصیفی متغیرها از آمارهای توصیفی و استنباطی استفاده شده است.

جدول ۱-۲: بررسی توصیفی سن و سابقه از دواج گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	مانگین	انحراف معیار	ماکسیمم	مینیمم
آزمایش	سن	۳۲.۲	۴.۱۰	۳۵	۲۵
	سابقه ازدواج	۳.۱۱	۴.۲	۵	۲
کنترل	سن	۳۳.۱	۳.۱۸	۳۵	۲۲
	سابقه ازدواج	۳.۲	۵.۲۲	۵	۲

جدول ۱-۳: میانگین و انحراف معیار ارتباطات گروههای آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	از انحراف معیار	کمترین	بیشترین	تعداد



۲۰	۲۶	۷	۴.۷۷	۱۶.۵۵	آزمایش	پیش آزمون	ارتباط
۲۰	۲۵	۷	۵.۸۸	۱۵.۱۵	کنترل		
۲۰	۲۷	۸	۳.۱۱	۲۲.۱۰	آزمایش	پس آزمون	
۲۰	۲۲	۶	۳.۵۰	۱۹.۸۱	کنترل		

همانطور که داده های جدول فوق نشان می دهند، بین میانگین نمرات پیش آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت چندانی وجود ندارد اما بین میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس آزمهون تفاوت معناداری مشاهده می شود که نشان می دهد پکیج درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش نمرات ارتباط بین زوجین موثر بوده است. به منظور استفاده از روش تحلیل کواریانس برای تجزیه و تحلیل فرضیه پژوهش ابتدائیش فرضهای آماری تحلیل کواریانس شامل آزمون همگنی واریانس و نیز بررسی نرمال بودن برای متغیر پژوهش انجام شد که نتایج در جدول ذیل مشاهده می شود.

جدول ۱-۴: بررسی پیش فرضهای کواریانس برای متغیرهای پژوهش

بررسی نرمال بودن داده ها			آزمون همگنی واریانس			متغیر
سطح معناداری	مقدار آماره	درجه آزادی	سطح معناداری	مقدار F	درجه آزادی	
۰.۸۰۷	۰.۶۴۰	۱	۰.۰۶۲	۳.۶۹	۱	ارتباط

با توجه به نتایج جدول بالا پیش فرض تساوی واریانس ها در تمام متغیرها برقرار بوده و همچنین از نرمال بودن داده ها پشتیبانی می کند. بنابراین با توجه به نتایج پیش فرضهای انجام شده، اینک می توان آزمون تحلیل کواریانس را برای متغیرهای پژوهش مورد استفاده قرار داد.

جدول ۱-۵: تحلیل کواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
نمره پیش آزمون	۱.۰۶۵	۱	۱.۰۶۵	۰.۰۹۵	۰.۷۵۹
گروه	۴۹.۶۶۵	۱	۴۹.۶۶۵	۴.۴۴۳	۰.۰۴۲
خطا	۳۹۱.۲۳۵	۳۵	۱۱.۱۷۸		

با توجه به نتایج جدول فوق مقدار f معنادار شده است. به عبارتی زوج در مانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش ارتباطات زوجین تاثیر معناداری دارد.



بحث و نتیجه گیری:

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود روابط و ارتباطات زوجین شهر دز فول بود. با توجه به نتایج بدست آمده این فرضیه تایید می شود. این نتیجه با نتیجه تحقیقات کاو سیان و همکاران (۱۳۹۵) و در تحقیقات خارجی با هودفورد^{۱۰} (۲۰۱۳) و چانگ^{۱۱} (۲۰۱۴) و لیو^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۵) همسو می باشد. در تبیین این نتایج می توان گفت: زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوجین این امکان را می دهد که در وهله اول به تغییر روابط نابهنجار با تجارب درونی شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به زوجین آموزش می دهد. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. به علاوه بر تقویت یک رابطه غیرقضاوتی و مشفقانه با تجارب تأکید می شود. اصلاح و تقویت خوددلسوزی (مفهومی که با قضاوت و انتقاد که اغلب مراجع نسبت به افکار و احساساتش دارد، مخالف است)، یک جنبه مهم این در مان محسوب می شود. به گونه ای که واکنش پذیری، ترس و قضاوت های بیجا کاهش یابد. چرا که نشان داده شده است این حالت ها ناراحتی و تنش بین زوجین را افزایش می دهند، انگیزه اجتنابی تجربی را فراهم می کنند. در نهایت هدف این آموزش، تجربه افکار، احساسات و حس ها همانگونه که به طور طبیعی اتفاق می افتد، می باشد. که باعث بهبود ارتباطات بین زوجین خواهد شد و نتیجه ی آن کاهش تعارضات و افزایش کیفیت زندگی می باشد. پس با عنایت به مطالب گفته شده می توان این مداخله (زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) را برای بهبود و افزایش ارتباط بین زوجین استفاده کرد.

از محدودیت های این پژوهش می توان به شرایط خاص دوران کرونا و ترس از حضور در جلسات در مانی اشاره کرد. همچنین پیشنهاد می گردد این مداخله بر روی سایر متغیرها چون حل تعارض و رضایت زناشویی و جین نیز بررسی شود.

منابع:

- ۱- سماعیلی فرزند، جایروند؛ حمداله، رسولی؛ محسن، حسنی؛ جعفر (۱۳۹۸). شنا سایی عوا مل زمینه ساز فر سودگی زناشویی، پژوهش نامه زنان، ۱۰(۱)، ۵۱-۲۵.
- اعتمادی، عذرا؛ نوایی نژاد، شکوه؛ احمدی، احمد؛ فرزاد، ولی الله (۱۳۸۵). بررسی اثر بخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان، مطالعات روانشناختی، ۲(۱): ۸۷-۶۹.
- جوشن پور، شریفه، فضیلت پور، مسعود، رحمتی، عباس (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش روابط والد - فرزند مبتنی بر ACT بر تعارض والد - نوجوان مادران دارای فرزند مصروع، پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، ۷(۲)، ۵۰-۳۹.

^{۱۰}- Hodford

^{۱۱}- Chung & Liu



-زنگنه مطلق، فیروزه؛ بنی جمالی، شکوه السادات؛ احدی، حسن؛ حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجانمدار بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین، اندیشه رفتار، ۱۱(۴۴): ۴۷-۹۱.

-قادری؛ زهرا، رفاهی؛ ژاله، باغبان؛ محمد (۱۳۹۴). تاثیر آموزش به شیوه رویکرد هیجان مدار بر صمیمیت زوجین، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۶(۲): ۷۷-۸۳.

-کاوسیان، جواد؛ حریفی، حسنیه؛ کریمی، کامبیز (۱۳۹۵). اثربخشی در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رضایت زناشویی زوج ها، سلامت و مراقبت، ۱۸(۴): ۷۶-۸۷.

-Bagarozzi, D. A. (۲۰۰۱). Enhancing Intimacy in Marriage: A Clinician's Handbook. Brunner-Routledge.

- Brigman K. (۲۰۰۸). Marriage: A Simple Guide to Success, united state of america, catalog in publication.

-Chung M-S. Pathways between attachment and marital satisfaction: The mediating roles of rumination, empathy, and forgiveness. *Personality and Individual Differences* ۲۰۱۴; ۷۰: ۲۴۶-۵۱.

-Choi, H., & Marks, N. F. (۲۰۰۸). Marital Conflict, Depressive Symptoms, and Functional Impairment. *Journal of Marriage and Family*, ۷۰(۲), ۳۷۷-۳۹۰.

-Halford WK, Bodenmann G. Effects of relationship education on maintenance of couple relationship satisfaction. *Clin Psychol Rev* ۲۰۱۳; ۳۳(۴): ۵۱۲-۲۵.

-Miller, L. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (۲۰۰۸). The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, ۲۲(۲), ۱۶۸-۱۸۹.

-Liu L, Wang M. Parenting stress and harsh discipline in China: The moderating roles of marital satisfaction and parent gender. *Child abuse & neglect* ۲۰۱۵; ۴۳: ۷۳-۸۲.

- Madathil. J., & Benschoff, J. (۲۰۰۸). Importance of marital characteristics and marital satisfaction: A Comparison of Asian Indians in Arranged Marriages and Americans in Marriages of Choice. *The Family Journal*. online. The family journal. ۳, ۲۲۲-۲۳۰

-Walsh, F. (۲۰۰۳). Family resilience: A framework for clinical practice: *Family Process*, ۴۲ (۱), ۱-۱۹.

Wanic, R., & Kulik, J. (۲۰۱۱). Toward an Understanding of Gender Differences in the Impact of Marital Conflict on Health. *Sex Roles*, ۶۵(۵-۶), ۲۹۷-۳۱۲