

The effectiveness of Emotion-Based Therapy on the Components of Marital Intimacy of Student Couples

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Tayebeh Khajeafzali¹

Fatemeh Bahrami^{2*}

Kourosh Goodarzi³

Noorali Farrokhi⁴

How to cite this article

Tayebeh Khajeafzali, Fatemeh Bahrami, Kourosh Goodarzi, Noorali Farrokhi, The effectiveness of Emotion-Based Therapy on the Components of Marital Intimacy of Student Couples, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2019:3(5):3: 153-161.

1. PhD Student, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Boroujerd Branch, Islamic Azad University, Boroujerd, Iran.

2. Full Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Iran (Corresponding Author).

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Boroujerd Branch, Islamic Azad University, Boroujerd, Iran.

4. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: bah.kheiri@iauctb.ac.ir

Article History

Received: 2019/12/21

Accepted: 2020/02/18

Published: 2020/03/15

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to determine the effectiveness of emotion-oriented therapy on the components of marital intimacy of student couples.

Materials and Methods: The present research method was a quasi-experimental pre-test-post-test design with unequal control group. The statistical population included all student couples in Farhangian University of Tehran, consisting of 50 couples (100 people) who referred to the university counseling center in 1396. Using available sampling method, a sample of 16 couples in the experimental group and 16 couples in the control group were selected from the community. The experimental group underwent 8 sessions of 90-minute emotion training and the control group remained on the waiting list. The instrument used was the intimacy questionnaire (Bahrami and Olia, 2006), the data were analyzed by multivariate covariance test.

Findings: The test results showed that emotion-oriented treatment was effective on the level of marital intimacy and psychological, religious, socio-recreational, sexual, emotional, intellectual, physical and communication components of student couples at the alpha level of 0.01.

Conclusion: Based on the findings, emotion-oriented approach can be used as an intervention method in increasing marital intimacy.

Keywords: Emotion-Based Therapy, Marital Intimacy, Couples

اثر بخشی درمان هیجان مدار بر مولفه های صمیمیت

زناشویی زوج های دانشجو

طبیه خواجه افضلی^۱

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

فاطمه بهرامی^{۲*}

استاد تمام، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، ایران (نویسنده مسئول).

کوروش گودرزی^۳

استادیار، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

نورعلی فرخی^۴

دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار بر مولفه های صمیمیت زناشویی زوج های دانشجو بود.

مواد و روش ها: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل نابرابر بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین دانشجو در دانشگاه فرهنگیان شهر تهران به تعداد ۵۰ زوج (۱۰۰ نفر) که به مرکز مشاوره دانشگاه در سال ۱۳۹۶ مراجع کرده اند، تشکیل دادند. با روش نمونه گیری در دسترس، نمونه ای شامل ۱۶ زوج در گروه آزمایش و ۱۶ زوج در گروه کنترل از جامعه مذکور انتخاب شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش هیجان مدار قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه صمیمیت (بهرامی و اولیا، ۱۳۸۵) بوده است، با آزمون کوواریانس چند متغیره داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج آزمون نشان داد که درمان هیجان مدار بر میزان صمیمیت زناشویی و مولفه های روانشناختی، مذهبی، اجتماعی-تفریحی، جنسی، عاطفی، عقلانی، فیزیکی و ارتباطی زوج های دانشجو در سطح آلفای ۰/۰۱ موثر بوده است.

نتیجه گیری: براساس یافته ها، رویکرد هیجان مدار می تواند به عنوان یک روش مداخله ای در افزایش صمیمیت زناشویی به کار رود.

واژگان کلیدی: درمان هیجان مدار، صمیمیت زناشویی، زوجین

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۲۹

*نویسنده مسئول: bah.kheiri@iauctb.ac.ir

مقدمه

در جوامع امروز، زندگی انسانها در تمامی ابعاد دستخوش تغییرات سریع و شگرفی بوده است. بازتاب ماهیت این تغییرات و تحولات در زندگی فردی و اجتماعی افراد کاملاً محسوس و ملموس است. ازدواج و زندگی زناشویی و تشکیل خانواده نیز از این قاعده مستثنی نیست. زن و مرد به دلایل متعدد از جمله شناخت ناکافی از یکدیگر، انتظارات و توقعات غیرواقعی از ازدواج و همسر، مشکلات اقتصادی، اجتماعی و اخلاقی، لاجرم مسائل و مشکلات بسیاری را در ایجاد، حفظ و بقای زندگی زناشویی، روابط نزدیک صمیمانه و پذیرش یکدیگر تجربه کنند و از این نظر، پژوهش در زمینه روابط صمیمانه زناشویی و پذیرش زناشویی از اهمیت خاصی برخوردار می باشد (۱). صمیمیت شامل احساسات نزدیک، عاطفه، ارتباط، پیوستگی عمیق، خودآشنایی و وابستگی بین فردی در روابط عاشقانه است، بنابراین حیطه ای است که احساسات از آن بر می خیزد و اساساً تجربه ای گرمی و اعتماد را در روابط نزدیک در بر می گیرد (۲). می توان گفت که در ازدواج های موفق، تبادل و ارضای متقابل نیازهای صمیمیت زوجین در حد قابل قبول و انتظار، موجب تحکیم روابط محبت آمیز بین آنها می شود، تا آنجا که می توان گفت یکی از اصول در ازدواج های موفق، همانا ایجاد صمیمیت بین زوجین است. اما در آن روی سکه یعنی در ازدواج های ناموفق و از هم گسسته، عدم وجود صمیمیت خواه ناخواه یک رابطه را به پایان می رساند مثلاً در یک تحقیق معتبر که در آمریکا درباره علل طلاق صورت گرفته بود، علت تدریجی جدایی و شکست ازدواج خود را رشد تدریجی فقدان احساس صمیمیت و عدم احساس عشق و ارزشگذاری ذکر کردند (۳). ماهر و کوردوا^۱ در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که صمیمیت یکی از مولفه های مهم رضایت زناشویی است و بر روی سایر نقش های زوجین مانند نقش والدینی و نقش کار تاثیر گذار است (۴).

یکی از عواملی که می تواند صمیمیت در زوجین را بهبود ببخشد، می توان به آموزش درمان هیجان مدار اشاره کرد. این درمان که ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی است، ارتباط نزدیکی با کاهش مشکلات روانشناختی در افراد دارد. فرایند درمان هیجان محور که به صورت زوجی اجرا می شود با سه مرحله پیوستگی و آگاهی، فراخوانی و کشف و بازسازی هیجانی در هشت گام تعیین می شود. این سه مرحله باهم همپوشی دارند و در سرتاسر درمان به مراجع به عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمانگر به عنوان راهنما و تسهیل گر برای اهداف مراجع نگریسته می شود (۵). در درمان هیجان محور نظر بر این است که شیوه ای که افراد تجارب هیجانی را سازمان دهی و پردازش می کنند و الگوهای تعاملی که خود ایجاد کرده و تقویت می کنند، منجر به درماندگی آنها شده است (۶). درمان هیجان محور با ایجاد تعاملات سازنده بین بیماران و شناسایی الگوهای دل بستگی ایمن باعث رضایت مندی و کاهش تحریف های شناختی در آنان می شود. این رویکرد بر تغییر رفتارهای

¹ - Maher & Córdova

در رویکرد هیجان مدار از اهمیت خاصی برخوردار است، همان گونه که هنرپرووران (۱۵) مراحل آموزش هیجان مدار را شامل: (۱) بالا بردن آگاهی هیجانی، (۲) پذیرش تجربه هیجانی، (۳) کمک به زوج ها برای بیان احساسات خود در قالب کلمات، (۴) کمک به زوج ها به منظور کشف واکنش های هیجانی، (۵) تسهیل ارزیابی هیجانات، (۶) شناسایی باورها و نگرش های مخرب، (۷) تسهیل پذیرش هیجانات و نیازهای سازگارانه، (۸) کمک به زوج ها برای پیدا کردن پاسخ های هیجانی جایگزین، (۹) تسهیل انتقال هیجانات ناسازگارانه و باورهای مخرب به هیجانات سازگارانه و سالم می داند. با توجه به مطالب بالا و با تاکید بر اهمیت صمیمیت در روابط زوجین هر یک از زوج ها در قدرتمند ساختن آنها در برابر مشکلات و این که این متغیر موجبات بهزیستی روانی و جسمانی فرد را فراهم می سازند، مطالعه فعلی به تعیین اثربخشی رویکرد درمانی هیجان مدار (۱۶، ۱۷، ۱۸) بر میزان صمیمیت زوج های دانشجویی پردازد.

مواد و روش ها

روش مورد استفاده در این پژوهش برحسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده ها از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی آزمودنی ها بود. جامعه-ی مورد مطالعه کلیه زوجین دانشجویی در دانشگاه فرهنگیان شهر تهران که به مرکز مشاوره دانشگاه در سال ۱۳۹۶ مراجعه کرده اند می باشد که، حداقل یک سال از زندگی مشترک آن ها گذشته می باشد، به تعداد حدود ۵۰ زوج (۱۰۰ نفر) می باشند نمونه این تحقیق از افراد مراجعه کننده به مرکز مشاوره ۳۲ زوج که تمایل به شرکت در پژوهش را داشته باشند، برای گروه های آزمایش (۱۶ زوج) و کنترل (۱۶ زوج) با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزار اندازه گیری در این پژوهش پرسشنامه صمیمیت بهرامی و اولیا بود (۱۳). پرسشنامه صمیمیت بهرامی و اولیا (۱۳): در این پژوهش جهت سنجش صمیمیت زوجین از پرسشنامه ای استفاده شد که توسط بهرامی و اولیا (۱۳) تهیه شد و هشت بعد صمیمیت زناشویی را اندازه گیری می کند. این ابعاد عبارتند از: ۱- صمیمیت روان شناختی^۲ ۲- صمیمیت مذهبی^۳ ۳- صمیمیت اجتماعی-تفریحی^۴ ۴- صمیمیت جنسی^۵ ۵- صمیمیت عاطفی^۶ ۶- صمیمیت عقلانی^۷ ۷- صمیمیت فیزیکی^۸ ۸- صمیمیت ارتباطی^۱. بهرامی و اولیا (۱۳) با توجه به هشت حیطه صمیمیت زناشویی، ۸۷ گزاره که در سطح ۰/۰۱ با نمره کل همبستگی داشتند را انتخاب کرده که حیطه صمیمیت عاطفی شامل ۱۱ گزاره (۱۱-۱)، حیطه صمیمیت عقلانی شامل ۸ گزاره (۱۹-۱۲)، حیطه صمیمیت فیزیکی شامل ۶

دل بستگی به عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز می کند (۷). هدف درمان هیجان محور کمک به مراجعان در دستیابی به هیجان های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس بودن و اعتماد بین درمان هیجان محور گزارش کردند که مراجعانی که آموزش درمان هیجان محور را دیده بودند، در مقایسه با گروه کنترل، بیشتر تمایل داشتند تا اطرافیانشان را ببخشند. که این عامل، باعث افزایش رضایت و بهبود کیفیت زندگی آن ها شده بود. نتایج پژوهش سلطانی و همکاران نشان داد که درمان هیجان محور باعث کاهش آشفته گی در افراد می شود (۸). در واقع بررسی هیجان و عواطف در عرصه روان شناسی امروز جایگاه وسیعی را به خود اختصاص داده است. ارتباط هیجان با ویژگی های شخصیتی، اختلال ها، نظام پردازش اطلاعات شناختی، ارتباط های بین فردی یافته های بی بدیلی را فرا روی جهان بشری قرار داده است. چگونگی تغییر احساس افراد در خلال زمان را می توان به منزله مسیرهایی در فضای هسته عاطفی ترسیم کرد. سرکوب کردن انواع عواطف خطرناک است و پس از مدتی به شکل انفجاری و غیرقابل کنترل تخلیه خواهند شد. ابراز عواطف به شکل صحیح می تواند مانع بسیاری از بیماری ها و مشکلات گردد.

در پژوهش های اشنایدر، سیدال و ساندبرگ^۱ ۹۰ درصد زوج هایی که رویکرد هیجان مدار را دریافت کرده بودند، افزایش سطح صمیمیت و برقراری پیوندهای دل بستگی ایمن نشان داده شد (۹). پاسکال-لئون و کرامر^۲ بیان کردند که رویکرد هیجان مدار باعث بهبود و افزایش صمیمیت زوج ها شده است. فلاح زاده، ثنایی ذاکر و فرزاد (۱۰)، و سلطانی، ملازاده، محمدی و حسینی (۱۱) بیان کردند که زوج درمانی هیجان مدار بر صمیمیت زوج ها تاثیر معنادار دارد. حسینی، شفیع آبادی، و فرح بخش (۱۲) اثربخشی رویکرد هیجان مدار و راه حل محور را بر بهبود مولفه های صمیمیت و سازگاری زناشویی مثبت دانسته اند. بهرام پور، سودانی و مهربانی زاده (۱۳) تاثیر زوج درمانی هیجان محور را بر صمیمیت و دلزدگی زناشویی زوج ها معنادار عنوان کردند. همچنین مشاک (۱۴) رابطه سبک های عشق (تعهد، صمیمیت، میل) با رضایت زناشویی و تاثیر رویکرد هیجان مدار بر میزان رضایت زناشویی معنادار بیان می کنند. بنابراین رویکرد هیجان مدار بیان می دارد با توجه به سیر صعودی آمار طلاق در کشور، به خصوص در زوج های جوان و افزایش روزافزون کشمکش و تعارضات خانواده ها، درمان و مشاوره تخصصی زوج ها از ضرورت و اولویت خاصی برخوردار است. از آنجا که هیجانات، اهمیت زیادی در زوجین دارد و از جایگاه ویژه ای برخوردار است، زوج درمانی هیجان مدار به طور قابل ملاحظه ای سبب بهبود و افزایش رضایت مندی در رابطه زوج ها و سلامت روان آنها می گردد. از سوی دیگر آموزش

7- Emotional intimacy

8- Intellectual intimacy

9- Psychical intimacy

10- relational intimacy

1 - Seedall & Sandberg

2 - Pascual-Leone & Kramer

3 - Psychological intimacy

4 - Spiritual intimacy

5 - Social & recreational intimacy

6 - Sexual intimacy

<p>دلستگی به مراجع، آگاهی دادن به مراجعان در مورد تأثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه دریافت و زمینه دلستگی</p>									
<p>ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب توجه مراجعان به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش</p>	<p>گزاره (۲۰-۲۵)، حیطة صمیمیت اجتماعی- تفریحی شامل ۸ گزاره (۲۶-۳۳)، حیطة صمیمیت ارتباطی شامل ۱۱ گزاره (۳۴-۴۴)، حیطة صمیمیت مذهبی ۹ گزاره (۴۵-۵۳)، صمیمیت روان‌شناختی ۱۱ گزاره (۵۴-۶۴)، حیطة صمیمیت جنسی شامل ۸ گزاره (۷۲-۷۷) و حیطة صمیمیت کلی ۱۵ گزاره (۷۳-۸۷) است. گزاره‌ها دارای درجه‌بندی با مقیاس لیکرت از همیشه تا هیچ‌وقت است. نمره فرد از طریق جمع نمرات گزینه‌ها بدست می‌آید. گزینه‌های ۱، ۸، ۱۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۳، ۴۶، ۵۱، ۵۲، ۵۵، ۵۸، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶ و ۷۷ معکوس نمره می‌گیرند و سایر گزینه‌ها مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این آزمون ۸۷ و حداکثر ۳۴۸ می‌باشد. هرچه فرد نمره بیشتری کسب کند، نشانگر صمیمیت زناشویی بیشتر اوست. بهرامی، فاتحی زاده و اولیا برای بدست آوردن پایایی و روایی آزمون آن را بر روی ۳۰ نفر از والدین دانش‌آموزان یکی از دبستان‌های دخترانه اصفهان اجرا کرده، به منظور بررسی روایی همزمان پرسشنامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت واکر^۱ و تامپسون^۲ استفاده کرد. نتایج نشان داد که همبستگی بین آزمون صمیمیت زناشویی اولیا و مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون برابر با ۰/۹۲ است که در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده که ($r=0.92, P=0.01$) همچنین میانگین و انحراف معیار در صمیمیت زناشویی اولیا و همکاران (۱۹) به ترتیب ۳۰۷/۸۰ و ۵۸/۷۵ و در مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون (۱۹۸۳) به ترتیب ۵/۲۴ و ۱/۰۵ بوده است. برای تعیین پایایی آزمون از آلفای کرونباخ استفاده شده، ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون ۰/۸۹ می‌باشد.</p>								
<p>آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر مراجع در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات و بیماران و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته‌شده، برجسته‌سازی و شرح دوباره نیازهای دلستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها</p>									
<p>آسان‌سازی بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه هیجانی اولیه در زمینه دلستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین مراجعان</p>									
<p>ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین بیماران و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوی تعاملی، یادآوری نیازهای دلستگی</p>									
<p>تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است. شکل‌گیری رابطه بر اساس پیوندی ایمن به‌گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌های آسیبی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون</p>									
<p>تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار spss24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.</p>									
<p>یافته‌ها هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر مولفه‌های صمیمیت زناشویی زوج‌های دانشجو بود که اطلاعات توصیفی نمرات صمیمیت زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در صمیمیت زناشویی و مولفه‌های آن در زیر ارائه شده است.</p>	<p>جدول ۱. جلسات درمان هیجان‌محور</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>جلسه</th> <th>عناوین</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>اول</td> <td>اجرا پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات مراجعان از درمان</td> </tr> <tr> <td>دوم</td> <td>تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که مراجعان چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلستگی مراجعان، آشنایی مراجعان با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری مراجعان</td> </tr> <tr> <td>سوم</td> <td>شکل‌دهی دوباره به مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای</td> </tr> </tbody> </table>	جلسه	عناوین	اول	اجرا پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات مراجعان از درمان	دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که مراجعان چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلستگی مراجعان، آشنایی مراجعان با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری مراجعان	سوم	شکل‌دهی دوباره به مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای
جلسه	عناوین								
اول	اجرا پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات مراجعان از درمان								
دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که مراجعان چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلستگی مراجعان، آشنایی مراجعان با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری مراجعان								
سوم	شکل‌دهی دوباره به مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای								

^۱- Waker

^۲- Tampon

جدول ۲. مشخصه های توصیفی مولفه های صمیمیت زناشویی دو گروه آزمایش و کنترل در بین دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

مولفه ها	مرحله	گروه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	بیشینه	کمینه
صمیمیت روان شناختی	پیش آزمون	آزمایش	۱۶	۲۸/۱۲	۰۰/۸/۳	۳۲	۲۳
		کنترل	۱۶	۲۷/۴۳	۷۰/۲	۳۲	۲۴
	پس آزمون	آزمایش	۱۶	۳۰/۲۵	۸۵/۳	۳۷	۲۵
		کنترل	۱۶	۲۷/۵۶	۰۱/۳	۳۴	۲۳
صمیمیت مذهبی	پیش آزمون	آزمایش	۱۶	۲۲/۵۶	۶۵/۳	۲۹	۱۷
		کنترل	۱۶	۲۱/۰۶	۳۳/۳	۲۷	۱۶
	پس آزمون	آزمایش	۱۶	۲۴/۸۱	۵۴/۳	۳۲	۲۰
		کنترل	۱۶	۲۲/۲۵	۲۷/۳	۳۱	۱۸
صمیمیت اجتماعی-تفریح	پیش آزمون	آزمایش	۱۶	۲۰/۰۶	۹۵/۲	۲۵	۱۶
		کنترل	۱۶	۲۰/۸۷۵۰	۴۱/۲	۲۵	۱۷
	پس آزمون	آزمایش	۱۶	۲۴/۱۲	۰۵/۳	۲۹	۲۰
		کنترل	۱۶	۲۰/۶۲	۳۳/۲	۲۴	۱۷
صمیمیت جنسی	پیش آزمون	آزمایش	۱۶	۲۰/۱۲	۰۵/۲	۲۵	۱۶
		کنترل	۱۶	۲۱/۰۶	۷۶/۱	۲۵	۱۹
	پس آزمون	آزمایش	۱۶	۲۳/۱۲	۰۵/۳	۲۸	۱۹
		کنترل	۱۶	۲۰/۶۲	۰۹۳/۳	۲۴	۱۷
صمیمیت عاطفی	پیش آزمون	آزمایش	۱۶	۲۶/۸۱	۱۶/۲	۳۱	۲۴
		کنترل	۱۶	۲۷/۵۶	۵۲/۲	۳۲	۲۳
	پس آزمون	آزمایش	۱۶	۳۱/۴۳	۷۰/۲	۳۶	۲۸
		کنترل	۱۶	۲۸/۳۷	۳۹/۲	۳۲	۲۵
صمیمیت عقلانی	پیش آزمون	آزمایش	۱۶	۲۰/۸۷	۴۴/۲	۲۵	۱۷
		کنترل	۱۶	۲۰/۸۷	۶۱/۲	۲۳	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۱۶	۲۲/۷۵	۵۱/۲	۲۷	۱۹
		کنترل	۱۶	۲۰/۶۲	۵۵/۲	۲۵	۱۷
صمیمیت فیزیکی	پیش آزمون	آزمایش	۱۶	۱۵/۳۱	۶۵/۲	۱۹	۱۱
		کنترل	۱۶	۱۵/۹۳	۵۶/۱	۱۸	۱۳
	پس آزمون	آزمایش	۱۶	۱۷/۰۶	۴۸/۲	۲۱	۱۳
		کنترل	۱۶	۱۵/۴۳	۱۵/۲	۱۸	۱۲
صمیمیت ارتباطی	پیش آزمون	آزمایش	۱۶	۲۸/۱۲	۹۱/۲	۳۲	۲۴
		کنترل	۱۶	۲۶/۶۲	۵۵/۲	۳۲	۲۳
	پس آزمون	آزمایش	۱۶	۳۳/۱۲	۹۱/۲	۳۷	۲۹
		کنترل	۱۶	۲۸/۳۱	۱۲/۲	۳۱	۲۵

فیزیکی و صمیمیت ارتباطی) در گروه آزمایش و پس از درمان تغییر داشته اند.

بر اساس جدول ۲ میانگین هر هشت مولفه صمیمیت (صمیمیت روان شناختی، صمیمیت مذهبی، صمیمیت اجتماعی-تفریح، صمیمیت جنسی، صمیمیت عاطفی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت

جدول ۳. نتایج چهار آماره تحلیل کوواریانس چند متغیره برای اثر اصلی گروه بر متغیرهای وابسته

آزمون	ارزش	درجه آزادی مفروض	F	سطح معناداری
آزمون اثر پیلابی	۰/۷۰۱	۸	۴/۳۹	۰/۰۰۷
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۹۹	۸	۴/۳۹	۰/۰۰۷
آزمون اثر هتلینگ	۲/۳۴	۸	۴/۳۹	۰/۰۰۷
آزمون بزرگترین ریشه روی	۲/۳۴	۸	۴/۳۹	۰/۰۰۷

بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید می‌گردد، یعنی بین دو گروه در بین متغیرهای مورد آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. لذا می‌توان گفت که "درمان هیجان مدار بر مولفه های صمیمیت زناشویی زوج‌های دانشجو تاثیر دارد."

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۳ نتایج هر چهار آزمون اثر پیلابی (۰/۷۰۱)، لامبدای ویلکز (۰/۲۹۹)، اثر هتلینگ و آزمون بزرگترین ریشه روی (۲/۳۴) گزارش شده است که همگی با توجه به سطح معناداری چهار آزمون (۰/۰۰۷) که از خطای ۰/۰۵ کوچکتر است

جدول ۴. نتایج تفکیکی خلاصه محاسبات اثرات بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمره‌های مولفه های صمیمیت زناشویی با حذف اثر پیش آزمونها (n=۳۲)

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
پیش آزمونها	صمیمیت روانشناختی	۱	۳۲/۴۰	۳/۰۸	۰/۰۹	
	صمیمیت مذهبی	۱	۵۴/۰۴	۷/۵۶	۰/۰۱	
	صمیمیت اجتماعی-تفریحی	۱	۱۵	۳/۵۲	۰/۰۷	
	صمیمیت جنسی	۱	۳/۴۲	۰/۸۶۴	۰/۳۶	
	صمیمیت عاطفی	۱	۲۶/۶۹	۵/۲۲	۰/۰۳	
	صمیمیت عقلانی	۱	۲۸/۶۶	۶/۱۳	۰/۰۲	
	صمیمیت فیزیکی	۱	۲۰/۵۳	۵/۶۸	۰/۰۲	
بین گروه ها	صمیمیت ارتباطی	۱	۶۴/۵۶	۱۸/۵۵	۰/۰۰۱	
	صمیمیت روانشناختی	۱	۲۳/۹۷	۲/۲۸	۰/۱۴۵	۰/۰۹
	صمیمیت مذهبی	۱	۶/۴۲	۰/۸۹۹	۰/۳۵۳	۰/۰۳
	صمیمیت اجتماعی-تفریحی	۱	۶۱/۳۶	۱۴/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	صمیمیت جنسی	۱	۳۷/۵۸	۹/۴۷	۰/۰۰۵	۰/۳۰
	صمیمیت عاطفی	۱	۳۸/۲۴	۷/۴۲	۰/۰۱۲	۰/۲۵
	صمیمیت عقلانی	۱	۱۱/۱۶	۲/۳۹	۰/۱۳۶	۰/۰۹
خطا	صمیمیت فیزیکی	۱	۶/۱۶	۱/۷۰	۰/۲۰۵	۰/۰۷
	صمیمیت ارتباطی	۱	۵۵/۴۶	۱۵/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	صمیمیت روانشناختی	۲۲	۲۳۰/۹۶	۱۰/۴۹		
	صمیمیت مذهبی	۲۲	۱۵۷/۱۴	۷/۱۴		
	صمیمیت اجتماعی-تفریحی	۲۲	۹۳/۵۶	۴/۲۵		
	صمیمیت جنسی	۲۲	۸۷/۲۶	۳/۹۶		
	صمیمیت عاطفی	۲۲	۱۱۳/۲۶	۵/۱۴		
کل	صمیمیت عقلانی	۲۲	۱۰۲/۷۷	۴/۶۷		
	صمیمیت فیزیکی	۲۲	۷۹/۵۲	۳/۶۱		
	صمیمیت ارتباطی	۲۲	۷۶/۵۵	۳/۴۸		
	صمیمیت روانشناختی	۳۱	۴۱۶/۷۱			
	۳۱	۴۰۱/۹۶				

۳۱	۳۱۹/۵	صمیمیت اجتماعی-تفریحی
۳۱	۲۵۵/۵	صمیمیت جنسی
۳۱	۲۷۰/۷۱	صمیمیت عاطفی
۳۱	۲۲۸/۸۲	صمیمیت عقلانی
۳۱	۱۸۴	صمیمیت فیزیکی
۳۱	۳۸۰/۴۶	صمیمیت ارتباطی

نتیجه می توان گفت درمان هیجان مدار نتوانسته است بر مولفه های صمیمیت روانشناختی، مذهبی، عقلانی و فیزیکی زوج های دانشجو تاثیر داشته باشد.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان هیجان مدار بر مولفه های صمیمیت زناشویی زوج های دانشجو انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش درمان هیجان مدار باعث افزایش صمیمیت و مولفه های روانشناختی، مذهبی، اجتماعی-تفریحی، جنسی، عاطفی، عقلانی، فیزیکی و ارتباطی شده است. نتایج پژوهش با یافته های کن و سیبت^۱ (۲۰)؛ ساهرون^۲ و همکاران (۲۱) همخوانی دارد. در همین رابطه قادری و همکاران (۲۲) در پژوهش خود نشان دادند که شرکت در جلسات و دریافت مشاوره هیجان مدار توانست رضایت از رابطه، تعهد و صمیمیت را افزایش و علائم دل بستگی اجتنابی را کاهش دهد. در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت درمان هیجان مدار از مؤثرترین روش های درمانی برای کار با زوج های مشکل دار است. افراد در خانواده از هیجان نشان آگاه نیستند یا اگر هم آگاه باشند، این هیجان را سرکوب کرده و آن ها را ابراز نمی کنند، در نتیجه بین زوجین فضای مردگی عاطفی به وجود می آید. در چنین فضایی، اعضای خانواده از هم فاصله می گیرند و این گونه رفتارها عاطفه، صمیمیت و انسجام روانی بین زوج ها را نابود می کند (۲۳). با توجه به این که هدف عمده رویکرد هیجان مدار کمک به زوجین برای شناسایی و ابزار نیازها و احساسات خود و تغییر دل بستگی نایمن به دل بستگی ایمن و تمرکز آن بر بعد هیجانی است و هیجان را عامل تغییر می داند (۲۴)، به بانوان کمک شد تا احساسات، هیجان ها (مثبت و منفی)، تمایلات اصلی، نیازها و نگرانی های دل بستگی ارضا نشده خود و شریک زندگی را شناسایی نمودند و آن ها را به درستی ابراز کردند و از طریق در دسترس بودن و پاسخگویی هیجانی، تماس هیجانی و پیوند و دل بستگی ایمن بین آن ها برقرار شد و این پیوند و دل بستگی ایمن پاسخگوی نیازهای درونی زوجین به امنیت، حمایت، صمیمیت و تماس هیجانی گردید. یکی از فرض های رایج و مشترک این دو رویکرد این است که مشکلات زناشویی از طریق الگوهای معمولاً تکراری در رابطه رخ می دهد که این مداخلات (تغییر، اصلاح یا حذف این الگوها) باعث بهبودی در روابط هیجانی و صمیمانه آن ها شد. کاهش بروز هیجان در زندگی زوج ها منجر به فاصله از هم و صدمه دل بستگی، مشکلات تعاملی، افزایش تعارضات،

همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می شود، به استناد سطوح معناداری محاسبه شده برای F متغیر کمکی (همراه) (پیش آزمونهای متغیرهای پژوهش) و متغیر وابسته جهت بررسی پیش فرض خطی بودن رگرسیون متغیر کمکی و متغیر وابسته، برای مولفه صمیمیت مذهبی ($F=۷/۵۶, Sig=۰/۰۱۲$)، برای مولفه صمیمیت عاطفی ($F=۵/۲۲, Sig=۰/۰۳$)، برای مولفه صمیمیت عقلانی ($F=۶/۱۳, Sig=۰/۰۲$)، برای مولفه صمیمیت فیزیکی ($F=۵/۶۸, Sig=۰/۰۲$) و برای مولفه صمیمیت ارتباطی ($F=۱۸/۵۵, Sig=۰/۰۰۱$) است که چون در سطح خطای $۰/۰۵$ معنادار شده اند و می توان گفت پیش فرض خطی بودن رگرسیون همپراش و متغیر وابسته نیز رعایت شده است. اما سطوح معناداری محاسبه شده برای f متغیر کمکی برای مولفه صمیمیت روانشناختی ($F=۳/۰۸, Sig=۰/۰۹۳$)، برای مولفه صمیمیت تفریحی-اجتماعی ($F=۳/۵۲, Sig=۰/۰۷$) و برای مولفه صمیمیت عقلانی ($F=۰/۸۶۴, Sig=۰/۳۶$) در سطح خطای $۰/۰۵$ معنادار نشده است و پیش فرض مذکور برای این سه مولفه رعایت نشده است.

بر اساس خلاصه محاسبات اثرات بین آزمودنی های نمرات مولفه های صمیمیت زناشویی با در نظر داشتن میزان خطا (تفاوت های فردی) و پس از حذف اثر احتمالی پیش آزمونها سطح معناداری f محاسبه شده برای مولفه صمیمیت اجتماعی - تفریحی ($F=۱۴/۴۲, df=۱; ۲۲, P=۰/۰۰۱$)، برای مولفه صمیمیت جنسی ($F=۹/۴۷, df=۱; ۲۲, P=۰/۰۰۵$)، برای مولفه صمیمیت عاطفی ($F=۷/۴۲, df=۱; ۲۲, P=۰/۰۱۲$) و برای مولفه صمیمیت ارتباطی ($F=۱۵/۹۳, df=۱; ۲۲, P=۰/۰۰۱$) است که همگی از خطای $۰/۰۵$ کوچکترند در نتیجه می توان گفت درمان هیجان مدار نتوانسته است بر مولفه های صمیمیت اجتماعی - تفریحی، جنسی، عاطفی و ارتباطی زوج های دانشجو تاثیر داشته باشد. میزان این تاثیر به ترتیب برای مولفه ارتباطی $۰/۴۲$ ، مولفه صمیمیت اجتماعی-تفریحی $۰/۳۹$ ، مولفه صمیمیت جنسی $۰/۳۰$ و مولفه صمیمیت عاطفی $۰/۲۵$ بوده است که توسط مداخله متغیر مستقل ایجاد شده است.

سطح معناداری f محاسبه شده برای مولفه صمیمیت روانشناختی ($F=۲/۲۸, df=۱; ۲۲, P=۰/۱۴۵$)، برای مولفه صمیمیت مذهبی ($F=۰/۸۹۹, df=۱; ۲۲, P=۰/۳۵۳$)، برای مولفه صمیمیت عقلانی ($F=۲/۳۹, df=۱; ۲۲, P=۰/۱۳۶$) و برای مولفه صمیمیت فیزیکی ($F=۱/۷۰, df=۱; ۲۲, P=۰/۲۰۵$) از خطای $۰/۰۵$ بزرگترند در

² - Suhron

¹ - Can & Seibt

Journal of Modern Psychological Research, 60 (11), 114-110.

2. Ultulhofer, A., Jurin, T., Graham, C., Janssen, E., & Træen, B. (2020). Correction to: Emotional intimacy and sexual well-being in aging European couples: a cross-cultural mediation analysis. *European journal of aging*, 17, 139-150.

3. Jonsdottir, J. I., Vilhjalmsson, R., & Svavarsdottir, E. K. (2021). Effectiveness of a couple-based intervention on sexuality and intimacy among women in active cancer treatment: A quasi-experimental study. *European Journal of Oncology Nursing*, 52, 101975.

4. Maher, E. L., & Córdova, J. V. (2021). Behavior Analysis of Couples: Intimacy as a Vehicle for Change. *Applications of Behavior Analysis in Healthcare and Beyond*, 341-355.

5. Zwack, J., & Greenberg, L. (2020). Where Are the Emotions? How Emotion-Focused Therapy Could Inspire Systemic Practice. In *Systemic Research in Individual, Couple, and Family Therapy and Counseling* (pp. 249-264). Springer, Cham.

6. Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2013). Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Family Process*, 52 (1), 46-61.

7. Ghaznavi Khezrabadi, Fatemeh; And Nickname, Mandana. (1398). Evaluation of the effectiveness of emotion-oriented couple therapy on couples' attachment style and sexual satisfaction. *Scientific Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 26 (3), 225-213.

8. Soltani, M., Shairi, M. R., Roshan, R., & Rahimi, C. R. (2014). The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. *International journal of fertility & sterility*, 7 (4), 337.

9. Seedall, R. B., & Sandberg, J. G. (2020). Attachment and other emotion -

کاهش انسجام روانی و رضایتمندی و عدم خشنودی در زندگی زناشویی و نهایتاً منجر به میل به طلاق می‌شود (۲۴). همچنین در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان چنین بیان کرد که رویکرد هیجان محور به لحاظ تجربی، رویکردی ارزشمند در زوج‌درمانی می‌باشد (۱۷) و همچنین یکی از ۵ روشی است که توسط مشاهدات تجربی مورد حمایت قرار گرفته است. همچنین اهداف رویکرد هیجان محور که تغییر فرایندها و رویکرد ارتباطی می‌باشند، توسط تحقیقات تجربی حمایت می‌شوند، بر اساس یک مطالعه فرا تحلیلی بر روی چهار نتیجه دقیق رویکرد درمانی هیجان محور، بازده ۰/۷۰ الی ۰/۷۳ را در بهبود روابط آشفته و همچنین پیشرفت قابل توجه ۰/۹۰ را نشان می‌دهد (۱۸). مطالعاتی که بر روی زوج‌درمانی هیجان محور انجام شده است، نشان داده‌اند که ۷۰ تا ۷۵ درصد زوجین بعد از ۱۰ تا ۱۲ جلسه، مشکلات ارتباطی‌شان بهبود می‌یابد و ۹۰ درصد آن‌ها به‌طور معناداری بهبود می‌یابند. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کاربرد رویکرد زوج‌درمانی هیجان محور میزان تحریف‌های شناختی را کاهش داده است. نتایج پژوهش با یافته‌های جانسون (۲۵) در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان محور بر تحریف‌های شناختی و صمیمیت زوجین همسو می‌باشد. از آنجایی که بخش وسیعی از رابطه همسران ریشه در مسائل عاطفی و هیجانی دارد و ناتوانی در ابراز به‌موقع و به طریق مناسب این هیجان‌ها در ابتدا منجر به کناره‌گیری عاطفی و تعارض زناشویی و در نهایت طلاق می‌شود، از پژوهش حاضر می‌توان به این نتیجه رسید که بیشتر اوقات بررسی صرفاً منطقی و عقلانی (شناخت درمانی) مسائل زوج‌ها، درمانگر را از پرداختن به مسائل هیجانی زیربنایی آن‌ها بازمی‌دارد و درمانگران با کم‌توجهی به این مهم از حل مسائل درونی زوج‌ها بازمی‌مانند. لازم به ذکر است که پژوهش صورت گرفته صرفاً بر ابراز هیجان‌ها مثبت تأکید نمی‌کند و به بروز هیجان‌هایی که ممکن است ظاهراً مثبت تلقی نشوند نیز مانند خشم، اندوه، رنجش و ... اهمیت آن‌ها در ایجاد تعارض زناشویی و استرس ادراک شده در زوجین توجه ویژه‌ای مبذول می‌دارد.

نتایج پژوهش حاضر نیز تایید کننده پژوهش‌های فوق است. نظر به نقش اجتناب ناپذیر هیجان در ایجاد احساسات و افکار منفی همسران نسبت به خودشان، تعجب آور است که چرا پژوهش‌های اختصاصی اندکی در مورد ارتباط میان هیجان‌ها و صمیمیت وجود دارد. از آنجا که نظریه دلبستگی با درمان هیجان مدار آمیختگی جدی دارد، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده به بررسی رابطه میان سبک‌های گوناگون دلبستگی (بی‌قرار، اجتنابی، ایمن و متناوب) در میان همسران با میزان صمیمیت زوج‌ها اقدام شود. چنین یافته‌ای در صورت اعتبار درونی می‌تواند در جهت ارائه مشاوره‌های پیش زناشویی گام موثری باشد.

References

1. Yarmohammadi Wasel, Mosayeb and Rezaei, Vala, Marzieh. (1399). The effect of compassion training on marital intimacy and marital satisfaction in married women.

19. Parents, Narges; Fatehizadeh, Maryam and Bahrami, Fatemeh. (1385). The effect of marital life enrichment training on increasing couples intimacy. *Journal of Family Studies*, 2 (6), 17-5.
20. Can, W. S. R., & Seibt, S. D. J. (2016). An interdisciplinary approach to improving cognitive human-robot interaction – a novel emotion-based model. *What Social Robots Can and Should Do: Proceedings of Robophilosophy 2016 / TRANSOR 2016*, 290, 195.
21. Suhron, M., Yusuf, A., Subarniati, R., Amir, F., & Zainiyah, Z. (2020). How does forgiveness therapy versus emotion-focused therapy reduce violent behavior schizophrenia post restrain at East Java, Indonesia. *International Journal of Public Health*, 9 (4), 314-319.
22. Ghaderi, Z., Refahi, Z., & Baghban, M. (2016). Efficacy of training through Emotion-Focused Therapy on Marital Passion. *Hormozgan Medical Journal*, 20 (1), 60-65.
23. Johnson, S. M. (2003). Emotion-focused therapy for couples in the treatment of depression: A pilot study. *The American Journal of Family Therapy*, 31 (5), 345-353.
24. Johnson, S. L. (2007). Emotion and psychopathology: Bridging affective and clinical science. *American Psychological Association*.
25. Johnson, S. M. (2015). Emotionally focused couple therapy. *Clinical handbook of couple therapy*, 97-128.
- based systemic approaches. *The Handbook of Systemic Family Therapy*, 1, 391-415.
10. Fallahzadeh, Sanaei Zakir, Baqer and Farzad, and. (1391). Evaluation of the effectiveness of emotion-focused couple therapy and integrated couple therapy on reducing couple intimacy anxiety. *Family Research Quarterly*, 32 (1), 114-100.
11. Soltani, A., Molazadeh, J., Mahmoodi, M. & Hosseini, S. (2012). A Study on the Effectiveness of Emotional Focused Couple Therapy on Intimacy of Couples. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. Volume 82, 3 July 2013, Pages 461–465.
12. Hosseini, b; Shafiabadi, Abdullah, Farahbakhsh, Kiomars. (1390). Comparing the effectiveness of emotion-based and solution-oriented treatment on improving the components of intimacy and marital adjustment of couples and building a proposed model. PhD Thesis in Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran.
13. Bahrampour, Kh .; Sudani, M. and Mehrbizadeh, M. (1390). The effect of emotion-based couple therapy on marital intimacy and boredom of couples of Ahvaz National Drilling Company. Master Thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz.
14. Mshak, r. (1388). The relationship between love styles and marital satisfaction of married students. Master Thesis, University of Tehran.
15. Artists, n. (1391). Emotion-oriented approach in couple therapy. Tehran: Danjeh Publications.
16. Greenberg, L. S. & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally Focused Therapy for Couples*. The Gilford Press.
17. Johnson, S.M. (2004). *The Practice of Emotionally Focused couple Therapy*. Taylor & Francise- Library, 2011
18. Johnson, S.M. & Greenberg, L.S. (1987). Emotionally Focused Marital Therapy: An overview. *Psychotherapy: Vol4 (35)*, 1987,552-560