

اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر ظرفیت خودمهارگری و تعهد زناشویی در زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به مرکز مشاوره

مهسا نجمی^۱

فریبرز درتاج^۲

ابوطالب سعادت شامیر^۳

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۶/۰۳

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۰۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ظرفیت خودمهارگری و تعهد زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۳ شهر تهران انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره نیمه در بازه زمانی ۳ ماهه آذر ماه تا اواخر بهمن ماه تشکیل دادند بدین منظور ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شد. در پژوهش حاضر از بسته آموزش مهارت‌های شناختی - رفتاری و دو پرسشنامه ظرفیت خودمهارگری (۱۹۸۸) و تعهد زناشویی آدامز و جونز (۱۹۹۷) استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان داد نمرات پس آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل با حذف اثر نمرات پیش آزمون به طور معناداری در خودمهارگری، $(P = ۰/۰۳)$ ، $F = ۴/۲۱$ و تعهد زناشویی $(P = ۰/۰۰۳)$ ، $F = ۵/۲۰$ با هم متفاوت هستند. سایر نتایج نشان داد که میزان تأثیر آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری بر افزایش ظرفیت خودمهارگری و بر افزایش تعهد زناشویی معنادار بود. بر این اساس می‌توان گفت زوجین با تغییر تفکرها و باورهای بنیادین از منفی به مثبت از طریق آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری می‌توانند ظرفیت خودمهارگری و تعهد زناشویی خود را افزایش دهند.

کلیدواژه‌ها: اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ظرفیت خودمهارگری و تعهد زناشویی

^۱ کارشناس ارشد گروه روان شناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ استاد گروه روان شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول) f-dortaj@yahoo.com

^۳ استادیار گروه روان شناسی تربیتی و شخصیت، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. seadatee@srbiau.ir

مقدمه

ازدواج به عنوان مهم ترین و عالی ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است. از دلایل عمده ازدواج می‌توان به عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی و روانی و افزایش شادی و خشنودی اشاره داشت (برنشتاین^۱ و برنشتاین، ۱۳۸۲). ارتباط زناشویی فرآیندی است که طی آن زوجین چه بصورت کلامی در قالب گفتار و چه به صورت غیر کلامی در قالب گوش دادن، مکث ها، حالت‌های چهره و ژست‌های مختلف با یکدیگر به تبادل احساسات و افکار می‌پردازند (نوبی نژاد، ۱۳۹۳). خانواده‌های برخوردار از کارکرد سالم، سوای بقای خود در قالب یک نظام، موجب شکوفایی توان بالقوه‌ی یکایک اعضای خود می‌گردند؛ یعنی، به آنها اجازه می‌دهند با اعتماد و اطمینان خاطر در پی کاوشگری و خودیابی برآیند (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۲، ۱۳۸۹). در این بین چنانچه روابط زناشویی رابطه‌ای سست باشد، پایه‌های لازم برای موفقیت آمیز بودن و مطلوب بودن عملکرد واحد خانواده، لرزان و یا حداقل ضعیف خواهد بود (بارکر^۳، ۱۳۸۲). تعارض محصول الزامی زندگی مشترک است، با وجود این، موضوع مهم‌تر آن است که زوجها باید راه‌های مقبول حل تعارض و برخورد با اختلاف نظرها را بیابند (برنشتاین و برنشتاین، ۲۰۰۱).

یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوجین یاد بگیرند با هم ارتباط برقرار کنند و با هم متفاوت باشند. عشق رمانتیک پایه و اساس شکننده‌ای برای شالوده ریزی ارتباط بین دو نفر است، اما هنوز هم اغلب مردم می‌خواهند عشق رویایی را باور داشته باشند، هنگامی که به این هدف دست نمی‌یابند به یأس و ناامیدی روآورده و دچار دلزدگی می‌شوند (پاینز، ۲۰۰۵).

تعهد زناشویی قوی ترین و پایدارترین عامل پیش بینی کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی است (موسکو^۴ به نقل از کریمیان، کریمی و بهمنی، ۱۳۹۰) و از نظر جانسون^۵ (۱۹۹۱) شامل سه مولفه است که عبارتند از تعهد شخصی، اخلاقی و ساختاری که هر یک شامل چند خرده مولفه می‌باشد. تعهد شخصی شامل سه خرده مولفه جذب شدن، رضایت زناشویی و هویت اشتراکی است. تعهد اخلاقی سه خرده مولفه ارزش‌های خاص، احساس اجبار شخصی و احساس ارزش در رفتار همبسته

¹ Bernstein

² Koldenberg & koldenberg

³ Barker

⁴ Mosko, Mark.S

⁵ Johnson, M.P

را دارا می‌باشد و تعهد ساختاری دارای چهار خرده مولفه جایگزین ها، فشار اجتماعی، سرمایه گذاری غیر قابل جبران و فرایند پایان دادن به رابطه است.

تغییر در تعهدپذیری یک فرد به علایق و خط قرمز های وی و همسرش و رابطه متقابل آنها بستگی دارد (کوردک^۱، ۲۰۰۰). تا زمانی که زوجین بر طبق قواعد عمل نموده و به انتظارات یکدیگر احترام می‌گذارند روابط به نرمی پیش می‌رود، اما اگر آنها به انتظارات هم بی حرمتی نمایند زمینه برای بروز مشکلات آماده می‌شود (فیت نس، ۲۰۰۱). از آنجا که برای زنان به اشتراک گذاشتن عواطف از ارزش بیشتری برخوردار است خیانت عاطفی برای آنان آزارنده‌تر است، در حالی که برای مردان خیانت جنسی تهدید کننده‌تر است زیرا سبب شک آنها به پدر بودنشان می‌شود (باس، ۱۹۹۹؛ ابراهام^۲، کرامر^۳، فرناندز^۴ و ماehler^۵، ۲۰۰۱؛ کان^۶، ماگنوم^۷ و ولز^۸، ۲۰۰۱؛ کرامر، ابراهام، جانسون و مانینگ رایان^۹، ۲۰۰۱).

گر چه تفاوت های جنسیتی در خیانت به طور پیشرونده در حال کاهش است اما هنوز هم این آمار در مردان بیشتر از زنان است (اتکینز^{۱۰}، باکوم^{۱۱} و جاکوبسون^{۱۲}، ۲۰۰۱). در مطالعه ای که در ۵۳ کشور با شرکت ۱۷۰۰۰ داوطلب انجام شد ۶۳ درصد مردان و ۴۵ درصد زنان شرکت کننده در حالی که در یک رابطه عاشقانه بودند همزمان درگیر یک رابطه جنسی دیگر نیز بودند (اشمیت^{۱۳}، ۲۰۰۳). کسانی که مورد خیانت قرار گرفته اند احساس خود را مانند شخصی بیان می‌کنند که فرش از زیر پایش کشیده شده است. آنها دیگر نمی‌توانند به باورها و احساسات خود برای هدایت زندگی روزمره اعتماد کرده یا حوادث بعدی را پیش بینی نمایند، در نتیجه برای محافظت از خود به میزان قابل توجهی از همسرانشان دور می‌شوند (گوردون^{۱۴} و باکوم، ۲۰۰۳).

¹ Kurdek, L.A

² Abrham, W.T.

³ Cramer, R.E

⁴ Fernandez, A.M

⁵ Mahler, E

⁶ Cann, A

⁷ Mangum, J.L

⁸ Wells, M

⁹ Manning-Ryan, B

¹⁰ Atkins, D.C

¹¹ Baucom, D.H

¹² Jacobson, N.S

¹³ Schmitt, D.P

¹⁴ Gordon, K.C

خودمهارگری یعنی فرد کنترل رفتارها، احساسات و غرایز خود را با وجود برانگیختن برای عمل داشته باشد. یک کودک یا نوجوان با خودمهارگری زمانی را صرف فکر کردن به انتخاب‌ها و نتایج احتمالی می‌کند و سپس بهترین انتخاب را می‌کند (فرایز و هوفمن^۱، ۲۰۰۹). خودمهارگری^۲ را ماير و سالووی^۳ تحت عنوان کاربرد صحیح هیجان‌ها معرفی می‌نمایند و اعتقاد دارند که قدرت تنظیم احساسات موجب افزایش ظرفیت شخصی برای تسکین‌دادن خود، درک کردن اضطراب‌ها، افسردگی‌ها یا بی‌حوصلگی‌های متداول می‌شود. زوجینی که به لحاظ خودمهارگری ضعیف‌اند، دائماً با احساس ناامیدی، افسردگی، بی‌علاقگی به فعالیت دست به‌گریبان‌اند، در حالی که افراد با مهارت زیاد در این زمینه بهتر ارتباط برقرار می‌کنند و به سرعت بیشتر می‌توانند ناملایمات را پشت سر گذاشته و میزان مشخصی از احساسات را با تفکر همراه نموده و مسیر درست اندیشه را بیمایند (صفری، ۱۳۸۷). از دیدگاه امیتو^۴ (۲۰۰۶) خودمهارگری به معنی سرکوب کردن هیجان‌ها و احساسات نیست. برعکس، خودمهارگری یعنی اینکه ما یک انتخاب برای چگونگی ابراز احساساتمان داریم و چیزی که مورد تأکید است، روش ابراز احساسات است به طوری که جریان تفکر را تسهیل کند (گلمن^۵، ۱۹۹۵).

یکی از بهترین روش‌های جدید و مؤثر، درمان شناختی رفتاری می‌باشد. رفتار درمانی شناختی، رشد و توسعه جدیدی در درمان روان‌شناختی، به‌شمار می‌آید. با این همه، در این مدت کم، توانسته است علاقه زیادی را در متخصصان بالینی، به خود معطوف سازد. سدلمیر و همکاران^۶ (۲۰۱۲) سه دلیل عمده، برای این علاقه وجود دارد. نخست آنکه روش‌های شناختی-رفتاری، بر عکس سایر شکل‌های رفتار درمانی، مستقیماً با افکار و احساسات- که در تمامی اختلال‌های روانی از اهمیتی آشکار برخوردارند- سروکار دارد. دوم آن که رفتار درمانی شناختی، شکافی را که بسیاری از درمانگران بین روش‌های صرفاً رفتاری و روان‌درمانی‌های پویا احساس می‌کنند، پر می‌سازد. سوم آن که این روش‌های جدید درمانی، بر عکس روان‌درمانی پویا، پایه‌های علمی دارند و قابلیت بیشتری در ارزیابی فعالیت‌های بالینی، از خود نشان می‌دهند.

¹ Friese & Hofmann

² Self controlling

³ Salovay

⁴ Amato,

⁵ Goleman

⁶ Sedlmeier, P., Eberth, J., Schwarz, M., Zimmermann, D., Haerig, F., Jaeger, S., & Kunze, S.

بنابراین چون، در درجه اول آنچه باعث بوجود آمدن مشکلات می‌شود اعتقادات، باورها و انتظارات غیرواقعی و به دور از عقل و منطق است ابتدا به شیوه‌های بازسازی شناختی و سپس به تشریح رویکرد شناختی- رفتاری پرداخته می‌شود که با تمرکز بر شناخت و تفکرات معیوب می‌تواند به عقلانی‌تر شدن انتظارات کمک کند (مارکی و مارکی^۱، ۲۰۱۳). در واقع، رویکرد شناختی- رفتاری این امکان را برای افراد فراهم می‌آورد تا عاقلانه‌تر رفتار کرده و برای دست یابی به نیازهای خود منطقی‌تر بوده و توانمندی‌های بیشتری کسب کنند. اساس روش‌های شناختی مبتنی بر «مداخله‌های بازسازی شناختی»^۲ است (زرزب، ۱۳۸۱). بازسازی شناختی مجموعه‌ای از فنون است که به افراد یاد می‌دهند تا مفروضات خود را در مورد وضعیت‌ها و دنیا بررسی کنند و عقایدشان را واقع بینانه‌تر و عاقلانه‌تر سازند (فیرس و ترال^۳، ۱۳۸۹). در همین راستا سوال پژوهش حاضر این است که آیا آموزش درمان شناختی - رفتاری بر ظرفیت خودمهارگری و تعهد زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره اثربخش است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی با دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) به صورت پیش آزمون - پس آزمون بود. آزمودنی‌ها به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه جایگزین شدند. در این طرح قبل از اجرای متغیر مستقل، آزمودنی‌های انتخاب شده در گروه آزمایش و کنترل به وسیله ی پیش آزمون مورد سنجش قرار گرفتند. جامعه آماری این پژوهش شامل زوجینی خواهد بود که طی یک فراخوان از جانب پژوهشگر به مراکز مشاوره نیمه واقع در منطقه ۳ شهر تهران مراجعه نمودند. ملاک های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت خواهد بود از داشتن حداقل ۳ سال سابقه زندگی مشترک، حداقل مدرک دیپلم. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، قبل از اجرای پژوهش به آزمودنی‌ها درباره انجام کار تحقیقاتی، فرایند جلسات درمان، تکمیل پرسشنامه ها، محرمانه ماندن پاسخ زوجین و اهداف جلسات درمانی شامل کاهش مشکلات و بهبود ارتباطات زوجین شرکت کننده توضیحاتی داده شد و شرکت کنندگان با رضایت کامل و آگاهانه وارد فرایند پژوهش شدند. در مرحله پیش آزمون دو گروه مقیاس پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (DCI) و ظرفیت خود مهارگری را تکمیل نمودند برای گروه آزمایش

¹ Markey, P. & Markey, C.

² Rational Restructuring

³ Phares & Trull

مداخله درمان شناختی رفتاری در ۱۰ جلسه به صورت هر هفته دو جلسه ی یک و نیم ساعته به شیوه گروهی ارائه شد، اما گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. پس از پایان ۱۰ جلسه درمان، روی هر دو گروه پس آزمون اجرا گردید.

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به مرکز مشاوره نیمه در بازه زمانی ۳ ماهه آذر ماه تا اواخر بهمن ماه خواهند بود روش نمونه گیری نمونه گیری در دسترس خواهد بود. از این رو برای انتخاب نمونه از بین افراد این جامعه ۱۴ زوج که دارای شرایط حضور، انتخاب خواهند شد و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار خواهند گرفت. بنابراین در هر گروه ۷ زوج (۱۴ نفر) قرار خواهند داشت. دلیل انتخاب این حجم نمونه آن است که اصولاً در گروههای هفتگی حدود ۱۲ عضو به اضافه یک رهبر می‌تواند مفید باشد (مسگری، ۱۳۹۲؛ به نقل از کوری و کوری، ۱۳۸۳).

ابزارهای پژوهش

بسته آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری:

این بسته از تلفیق دو رویکرد رفتاری و شناختی تشکیل شده است. در رفتار درمانی شناختی نکات قوت رویکردهای رفتار درمانی و شناخت درمانی یعنی عینی‌گرایی، ارزیابی و سنجش از یک سو و حافظه در بازسازی و تفسیر اطلاعات از سوی دیگر، گرد هم آمده و به کار می‌رود. در این رویکرد فرایندهای شناختی به عنوان عنصر مؤثری در پردازش اطلاعات و بروز واکنش‌های فرد به محرک‌ها در نظر گرفته می‌شود (هاوتون^۱ و همکاران، ۱۳۸۲). آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در ۶ هفته (هفته‌ای دو جلسه) بر اساس رویکرد شناختی رفتاری برای گروه آزمایش ارائه گردید.

پرسشنامه خودمهارگری

این آزمون در سال ۲۰۰۴ توسط پرفسور تانجنی و همکاران، تهیه شده و دارای ۳۶ ماده است. این آزمون با الهام از ابزارهای قبلی و برای برطرف کردن نواقص پرسشنامه‌هایی که برای سنجش خودکنترلی ساخته شده بود، تهیه شده است. فرم کوتاه این پرسشنامه شامل ۱۳ عبارت است که به منظور سنجش گرایش خودمهارگری ساخته شده است و دامنه ی پاسخ پنج درجه ای از اصلاً (۱) تا بسیار زیاد (۵) دارد. تانجنی و همکاران (۲۰۰۴) این فرم کوتاه را دارای روایی و پایایی مطلوب

^۱ Hawton

دانستند. اسپنسر^۱ (۲۰۰۵) ضریب همسانی درونی آن را با کاربرد روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ و پیژرو، گیسون و تیتس^۲ (۲۰۰۰)، ۰/۸۴ گزارش نموده اند. الله وردی پور و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود بر مراجعین دبیرستانی شهر تهران ضریب آلفای آن را ۰/۸۰ به دست آورده اند. پایایی پرسشنامه فوق در مطالعه حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۸۹ درصد بدست آمد.

پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (DCI):

پرسشنامه تعهد زناشویی (DCI) توسط آدامز و جونز در سال ۱۹۹۷ طراحی شده است که شامل ۴۴ سوال است. این پرسشنامه میزان پایبندی افراد به همسر و ازدواجشان و ابعاد آن را اندازه گیری می کند. این آزمون سه بعد تعهد زناشویی را اندازه گیری می کند. این ابعاد عبارتند از: تعهد شخصی: تعهد نسبت به همسر که مبتنی بر جذابیت همسر است. تعهد اخلاقی: تعهد نسبت به ازدواج که مبتنی بر تقدس و حرمت رابطه زناشویی است. تعهد ساختاری: تعهد نسبت به همسر و ازدواج که مبتنی بر احساس اجبار و تداوم ازدواج یا ترس از پیامدهای طلاق است. پایایی پرسشنامه فوق در مطالعه حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۹۹ درصد بدست آمد.

یافته‌ها

نتایج درج شده در جدول ۱ گویای آن است که در پیش آزمون، خودمهارگری و تعهد زناشویی و خرده مولفه های آنها در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت زیادی با هم ندارند. اما در مرحله پس آزمون نمرات گروه آزمایش در همه متغیرها و خرده متغیرها خودمهارگری و تعهد زناشویی بیشتر از گروه کنترل است. جهت انجام تحلیل کوواریانس چند متغیری، حصول چندین پیش فرض ضروری است. نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه، تحقق فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس، همبستگی میان متغیرهای وابسته و همگنی شیب های رگرسیون از جمله این مفروضات است. در ادامه به بررسی هر یک از این مفروضات پرداخته می شود.

¹ Spenser

² Piguero, Gibson and Tibbetts

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی ظرفیت خودمهارگری تعهد زناشویی و و خرده مولفه های آنها در پیش آزمون و پس

آزمون

گروه	آزمون	تعهد ساختاری	تعهد به ازدواج	تعهد به همسر	تعهد زناشویی	خودمهارگری ظرفیت
پیش آزمون	میانگین	۲۱/۸۷	۱۱/۱۰	۱۰/۲۶	۱۱	۱۱۰/۲۳
	انحراف استاندارد	۱/۱۸	۰/۲۸	۰/۵۶	۱۹/	۴/۳۱
کنترل	پس آزمون	میانگین	۲۱/۳۶	۱۱/۱۴	۱۰/۵۹	۱۱۰/۵۹
	انحراف استاندارد	۱/۲۲	۰/۳۱	۰/۷۶	۰/۱۳	۴/۰۴
پیش آزمون	میانگین	۲۱/۴۴	۱۱/۲۱	۱۰/۲۹	۱۰/۹۲	۱۰۹/۲۸
	انحراف استاندارد	۱/۳۳	۰/۲۹	۰/۲۸	۰/۱۴	۱۲/۱۲
آزمایش	پس آزمون	میانگین	۲۵/۱۳	۱۳/۷۷	۱۳/۲۲	۱۱۵/۱۱
	انحراف استاندارد	۲/۰۱	۰/۸۷	۱/۰۸	۰/۹۶	۱۳/۰۵

بر اساس نتایج درج شده در جدول ۲ و مقدار Z کمتر از $۱/۹۶$ و سطح معناداری بالاتر از $۰/۵$ می‌توان چنین استنباط کرد که توزیع متغیر (تعهد زناشویی) ($p = ۰/۳۶$ ، $Z = ۰/۸۲$) و ظرفیت خودمهارگری و خرده متغیرهای آنها در جامعه نرمال است.

جدول ۲ نتایج آزمون کالوگروف-اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

تعهد ساختاری	تعهد به ازدواج	تعهد به همسر	تعهد زناشویی	خودمهارگری	ظرفیت
۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	تعداد
۱/۲۲	۰/۴۴	۰/۳۷	۰/۷۳	۰/۸۲	Z
۰/۱۷	۰/۶۷	۰/۷۲	۰/۴۲	۰/۳۶	سطح معناداری

جدول ۳ بررسی فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس برای تعهد زناشویی و ظرفیت خودمهارگری

متغیرها	Box's M	F	درجه آزادی	سطح معناداری
تعهد به همسر	۲۲/۱۱	۱/۰۲	۲۸	۰/۳۱
تعهد به ازدواج	۱۱/۱۰	۱/۱۱	۲۸	۰/۶۶
تعهد ساختاری	۳۶/۳۲	۱/۵۵	۲۸	۰/۲۲
تعهد زناشویی	۴۴/۱۲	۱/۱۰	۲۸	۰/۴۱
ظرفیت خودمهارگری	۳۰/۱۴	۱/۲۲	۲۸	۰/۳۶

نتایج درج شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس در مورد تعهد زناشویی ($P=0/41, F=1/10, \text{Box's } M=44/12$) و خرده مولفه های آن و همچنین این مفروضه در مورد ظرفیت خودمهارگری ($P=0/36, F=1/22, \text{Box's } M=30/14$) و خرده مولفه های آن رعایت شده است. در ادامه به بررسی مفروضه همگنی شیب های رگرسیون برای اجرای تحلیل کواریانس پرداخته خواهد شد.

جدول ۴ بررسی مفروضه همگنی شیب های رگرسیون برای اجرای تحلیل کواریانس

منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار احتمال
تعهد زناشویی	۱۰/۸۸	۱	۱۰/۸۸	۱/۳۵	۰/۵۶
ظرفیت خودمهارگری	۱۱/۴۷	۱	۱۱/۴۷	۵/98	۰/۴۹

همانگونه که مقادیر احتمال و آزمون تحلیل واریانس در متغیر تعهد زناشویی ($F=5/98, p=0/49$) و ظرفیت خودمهارگری ($F=10/88, p=0/56$) نشان می‌دهد مفروضه همگنی شیب های رگرسیون در مورد متغیر های پژوهشی برقرار است لذا می‌توان برای بررسی فرضیات پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس استفاده نمود.

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در ظرفیت خودمهارگری و تعهد زناشویی در پس آزمون

منبع تغییرات	Wilks` Lambda	F	سطح معناداری	Partial η^2	توان آزمون
ظرفیت خودمهارگری	۰/۴۹	۴/۲۱	۰/۰۳	۰/۳۲	۱
تعهد زناشویی	۲۲۷/۵۱	۵/۲۰	۰/۰۰۳	۰/۳۶	۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش از نظر آماری در هر دو خرده مولفه تعهد زناشویی معنادار است. بدین معنی که آموزش مهارت های شناختی رفتاری بر افزایش ابعاد تعهد زناشویی زوجین تاثیر مثبت و معنادار دارد.

جدول ۶ تحلیل واریانس تک متغیره تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در ابعاد تعهد زناشویی در پس آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
تعهد به همسر	۰/۲۱	۱	۰/۲۲	۳/۴۴	۰/۰۰۲	۰/۴۴	۰/۳۱
تعهد به ازدواج	۰/۱۸	۱	۰/۱۸	۹/۲۲	۰/۰۰۳	۰/۱۸	۰/۸۱
تعهد ساختاری	۰/۴۴	۱	۰/۴۴	۴/۰۴	۰/۰۰۲	۰/۴۳	۰/۶۱
تعهد زناشویی	۰/۶۵	۱	۰/۶۵	۵/۰۲	۰/۰۰۳	۰/۲۲	۰/۶۶

بحث و نتیجه گیری

با توجه به اثربخشی آموزش مهارت های شناختی- رفتاری بر افزایش ابعاد تعهد زناشویی و ظرفیت خود مهارگری زوجین، پس از کنترل متغیرهای مزاحم و تعدیل میانگین ها، گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مجموع افزایش ظرفیت خودمهارگری زوجین نشان داد که حاکی از اثربخش بودن درمان شناختی رفتاری بود. پژوهش های مختلفی که درباره ی تفاوت بین افراد با خودمهارگری بالا و پایین انجام شده اند، نشان می‌دهند که افراد در استراتژی‌های مقابله‌ای متفاوتی برای کنترل عوامل استرس زا درگیر می‌شوند (هان، ۲۰۰۰^۱). به ویژه باور بر این است که افراد با ظرفیت خودمهارگری بالا، عوامل استرس‌زا (استروسورها) را تعریف می‌کنند و در استراتژی‌های مقابله‌ای درگیر می‌شوند که بر تعدیل یا دفع مسئله منبع دارند (برای مثال، استراتژی‌های حل مسئله یا جستجوی اطلاعات)، و از این رو، چنین افرادی، برآیندهای منفی کمتری را تجربه می‌کنند، از سوی دیگر، افراد با ظرفیت خودمهارگری پایین که با احتمال بیشتری رویدادها را غیر قابل کنترل ارزیابی می‌کنند (برای مثال: اجتناب)، اما ضرورتاً استروسورها را کاهش نمی‌دهند. شواهد تجربی بسیاری وجود دارند که این ایده را تایید می‌کنند که افراد با ظرفیت خودمهارگری بالا، از استراتژی‌های معطوف به حل مسئله استفاده

^۱ Hahn

می‌کنند (هان، ۲۰۰۰). برای مثال، آندرسون^۱ (۱۹۹۷) صاحبان شرکت‌های کوچکی را که خسارت وسیعی در اثر طوفان دیده بودند، مورد مطالعه قرار داد. او دریافت که افراد با ظرفیت خودمهارگری بالا گزارش کردند که از رفتارهای مقابله تکلیف محور^۲ استفاده کردند (آندرسون، ۱۹۷۷).

یافته‌های پژوهشی از این فرضیه حمایت می‌کنند که ظرفیت خودمهارگری بالا تعدیل‌کننده استرس روان شناختی است (اسپیکتور و آکونل،^۳ ۱۹۹۴)؛ نیوتن و کینان^۴، (۱۹۹۰). نخست آنکه، مطالعات متعدد نشان داده‌اند که ظرفیت خودمهارگری پایین نه تنها باعث سطوح بالاتر استرس ادراک شده در مقایسه با ظرفیت خودمهارگری بالا می‌شود، بلکه به نظر می‌رسد که اثر منفی داشته باشد. در دو مطالعه (یکی طولی و دیگری مقطعی) که پارکز انجام داد، به استرس از چشم انداز تقاضا - تصمیم‌گیری توجه نشان داد. وی در مطالعه‌اش در رابطه با ظرفیت خودمهارگری بالا به این نتیجه رسید که در موقعیت‌هایی که تقاضاهای محیطی و قدرت تصمیم‌گیری در توازن نبودند، سطوح استرس بالاتر بود. در حالی که این امر در مورد ظرفیت خودمهارگری بالا صادق نبود (پارکز^۵، ۱۹۹۱).

بر طبق این رویکرد، وقتی افراد احساس می‌کنند که همسرشان در دسترس نیست، پاسخگو نیست، انتقادکننده یا طردکننده است، اغلب رفتارهایی مثل سرزنشگری مضطربانه و درخواست کردن یا کناره‌گیری کردن و بی‌مחلی کردن را به کار می‌برند که ناخواسته اختلال رابطه را مداومت داده یا حتی تشدید کرده و پیوند بین آنها را تضعیف می‌کنند. در مرحله اول درمان هیجان مدار، یعنی تنش زدایی، درمانگر به هر کدام از افراد کمک می‌کند تا به طور آگاهانه چرخه منفی خود را مشاهده کرده و ترک و طردی که این چرخه منفی ایجاد می‌کند را به عنوان دشمن متقابل خود ببینند. در مرحله دوم، یعنی بازسازی، همسران تلاش می‌کنند تا ترس‌ها و خواسته‌های دلبستگی خود را کشف و در میان بگذارند و به تدریج راه‌هایی را بیابند تا به طور روشن این ترس‌ها و خواسته‌ها را به شیوه‌ای برای هم ابراز کنند که نزدیکی، دسترسی هیجانی و پاسخگو بودن یک پیوند ایمن‌تر را تسهیل کند. زوج می‌تواند پس از این وارد مرحله سه یعنی تحکیم منافع کسب شده در درمان شوند (جانسون و همکاران، ۲۰۱۳).

¹ Anderson

² Task-centered

³ Spector & oconnel

⁴ Newton & keenan

⁵ parks

در تبیین نتایج تحقیق حاضر می‌توان گفت که تعهد زناشویی حدی است که در آن افراد دیدگاه بلند مدتی روی ازدواجشان دارند، برای رابطه شان فداکاری می‌کنند، برای حفظ و تقویت همبستگی اتحادشان قدم برمی‌دارند و با همسرشان هنگامی که حتی ازدواجشان پاداش دهنده نیست می‌مانند (هارمون، ۲۰۱۱؛ به نقل از قنبری هاشم آبادی و همکاران، ۱۳۹۰). از سویی تعهد زناشویی به معنای وفادار ماندن به خانواده و اعضای آن هنگام غم و شادی، وقایع خوشایند و ناخوشایند زندگی، تعهد بر مبنای احساس و عاطفه و هم بر پایه ی قصد و نیت می‌باشد. زوجینی که در مورد تعهد خود در قبال همسر و دیگران به بلوغ فکری لازم نرسیده و رفتاری دوسوگرانه را تعقیب می‌کنند، در ازدواج و در کار کردن با دیگران دچار مشکل خواهند شد و غالباً نتیجه ی امر، بی وفایی خواهد بود (مکارتی^۱، ۱۹۹۹). تعهد را می‌توان چسب یک رابطه قلمداد کرد. تعهد می‌تواند موجب پایدار ماندن یک رابطه در شرایط دشوار زندگی و مواجهه با مشکلات گردد و در مقابل، فقدان تعهد زناشویی مهمترین عامل مؤثر در بروز طلاق محسوب می‌گردد (تبعه امامی، ۱۳۸۲). اگر چه تعهد یا قصد برای ادامه ی رابطه، اغلب سازه ای کلی در نظر گرفته می‌شود، صراحتاً به سه نوع متمایز تقسیم می‌گردد. این سه نوع تعهد شامل: ۱) تعهد نسبت به همسر (تعهد شخصی) بر اساس تمایل به باقی ماندن در رابطه، ۲) تعهد به ازدواج (تعهد اخلاقی) مرتبط با تعهدات اجتماعی یا مذهبی و پیمان های یکپارچگی و مسئولیت و ۳) تعهد اجباری بر اساس احساس به دام افتادن در یک رابطه به دلیل هزینه‌ها و مشکلات موجود در فسخ کردن پیوند است (آدامز و جونز، ۱۹۹۹).

• مهارت های شناختی رفتاری با تکیه بر تجارب هیجانی فرد به وی کمک می‌کند تا با کنترل هیجانات و آگاهی از آن‌ها، عواطف خود را تعدیل نموده و از تحلیل رفتن عشق و دلبستگی نسبت به همسر جلوگیری نماید. طبق این رویکرد، زمانی که فرد همسرش را در دسترس و پاسخگو نمی‌یابد، احساس ناامنی کرده، از نظر هیجانی برانگیخته می‌شود و زوجین وارد چرخه منفی ارتباطی می‌شوند. با شکسته شدن این چرخه منفی و آگاهی از آن، همسران از دریچه ای دیگر به ارتباط خود می‌نگرند و یکدیگر را مورد سرزنش قرار نداده و با کمک هم رابطه را بهبود می‌بخشند و از دلزدگی جلوگیری می‌کنند. همچنین در این رویکرد با افزایش مهارت های هیجانی مانند تشخیص هیجانات و ابراز آن‌ها و همدلی کردن با دیگران، صمیمیت و احساس امنیت در فرد افزایش می‌یابد. ایجاد دلبستگی ایمن بین همسران نیز آنان را قادر می‌سازد که بدون درگیری، در مورد مسائل و مشکلات

¹ MacCarthey

با یکدیگر گفتگو کنند، به هم نزدیک‌تر شوند و در نتیجه کمتر دچار دلزدگی شوند. بنابراین رویکرد هیجان مدار با ایجاد دل‌بستگی ایمن بین همسران باعث تعدیل هیجانات آنها می‌شود و تنش را در بین زوجین کاهش می‌دهد، در نتیجه همسران در شرایط مختلف زندگی، سازگاری پیشه می‌کنند و درصدد حل مشکلات بر می‌آیند و با بالا رفتن آرامش و امنیت روانی، تعهد بین زوجین افزایش می‌یابد. با توجه به این که احساس امنیت زیربنای تعهد زناشویی است، این رویکرد همچنین با آشکارسازی هیجانات و نیازهای دل‌بستگی و نیز پاسخگویی شریک صمیمی و ایجاد پیوند هیجانی، بر واکنش آنها نسبت به خطاهای یکدیگر تأثیر گذاشته و موجب تعاملاتی سازنده بین آن دو می‌شود که باعث افزایش تعهد زناشویی می‌گردد. از این رو نظر به اینکه یکی از گرایش‌های بحث‌انگیز و قابل توجه حوزه روان‌شناسی و مشاوره، که امروزه به طور گسترده‌ای مورد توجه قرار گرفته است، مهارت‌های شناختی رفتاری است، پیشنهاد می‌شود مشاورین و روان‌شناسان خانواده از یافته‌های این پژوهش استفاده کنند و پرسشنامه‌های جدید و بومی برای متغیرهای خودمهارگری دلزدگی و تعهد زناشویی ساخته شود و پروتکل درمان با بیش از ۱۲ جلسه در چارچوب دوره‌های طولانی‌تر تدوین شود.

کتابنامه

- احمدی، سید احمد؛ رضایی، جواد؛ اعتمادی، عذرا و رضایی حسین آبادی، مریم (۱۳۹۱). تأثیر آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور بر تعهد زناشویی زوجین. *نشریه روانشناسی و دین* (۱۷)، سال پنجم، شماره اول
- احمدی، مجید (۱۳۹۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور بر تنظیم هیجان و تعهد زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- ادیب راد، نسترن و ادیب راد، مجتبی (۱۳۸۴). رابطه بین باورهای ارتباطی با دلزدگی زناشویی و مقایسه آن در زنان متقاضی طلاق و زنان خواهان ادامه ی زندگی مشترک. فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۴ (۱۳)، ۱۱۰.
- ادیب راد، نسترن (۱۳۸۵). بررسی رابطه دلزدگی زناشویی و دلزدگی شغلی زنان شاغل در خدمات پرستاری. فصلنامه ی تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۵ (۱۹): ۳۵-۴۷.
- افخمی کیان، زینب (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر آموزش غنی‌سازی ازدواج به روش اولسون با گروه درمانی معنوی مذهبی بر کاهش دلزدگی و افزایش رضایتمندی زناشویی زنان متأهل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- امانی، احمد و بهزاد، داوود (۱۳۹۱). اثربخشی طرحواره درمانی در ارتقاء تعهد زناشویی و عزت نفس زوج‌ها. فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره - انجمن مشاوره ایران - علمی پژوهشی سال ۱۱ پیاپی ۴۱.
- امانی، رزیتا و مجذوبی، محمدرضا (۱۳۹۲). مقایسه ی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار، شناختی-رفتاری و شناختی-رفتاری-هیجانی بر سیر تغییر رضایت مندی زناشویی زوجین و افسردگی زنان. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده. سال سوم، شماره ۳ (پیاپی ۱۰).
- جانسون، اس. ام.، و ویجن، وی. ای. (۱۳۸۸) فرایندهای دلبستگی در خانواده درمانی و زوج‌درمانی. ترجمه بهرامی و همکاران، تهران: انتشارات دانژه.
- حسینی، زهره (۱۳۷۹). بررسی اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی بر افزایش رضامندی زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد: دانشگاه علامه طباطبایی.
- خالقیان، آرزو (۱۳۹۳). تأثیر مشاوره زوجی امیدمحور بر دلزدگی و سازگاری زناشویی زوجین ناباور شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا.
- خورشیدزاده، محسن (۱۳۹۲). اثربخشی غنی‌سازی ازدواج مبتنی بر طرح تایم بر تعارض، دلزدگی، صمیمیت زناشویی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان زن متأهل بیرجند. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه بیرجند.
- دهقانی، مصطفی؛ سودانی، منصور و دهقان زاده، زهره (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای (TA) بر دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده دانشگاه کردستان.

- راهنورد، سیما (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه برنامه ارتباطی زوجین بر کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین. مجله اندیشه و رفتار (روانشناسی کاربردی)، زمستان ۱۳۸۸.
- شاه سیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه و محبی، سیامک (۱۳۸۸). بررسی رابطه‌ی رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرضا. مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، (پیاپی ۴۳)، ۲۳۸-۲۳۳.
- صادقی، حسن (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان محور بر تعهد، صمیمیت و اعتماد زنان متأهل شهر تهران. فصلنامه نسیم تندرستی.
- فخری، مریم (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی درمان نوروفیدبک و گروه درمانی هیجان مدار بر کاهش ناگویی خلقی و بهبود رضایت زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- فلاح زاده، هاجر؛ ثنایی، باقر و فرزاد، ولی‌الله (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج-درمانی سیستمی تلفیقی بر کاهش اضطراب از صمیمیت زوج‌ها. فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال هشتم، شماره ۳۲.
- فیرس، ج و ترال، ت. (۱۳۸۶). روانشناسی بالینی، مفاهیم، روشها و حرفه، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران: انتشارات رشد.
- قمرانی، امیر و عباسی مولید، حسین (۱۳۸۷). بررسی روابط عاشقانه زوجین بر اساس مدل استرنبرگ. مجموعه مقالات اولین همایش کشوری دانشجویی مشاوره، رشد و پویایی، تهران: دانشگاه الزهراء.
- قنبری هاشم آبادی، بهرام علی؛ حاتمی ورزنده، ابوالفضل؛ اسماعیلی، معصومه و فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۰). رابطه بین سبک‌های فرزند پروری، دلبستگی و تعهد زناشویی در زنان متأهل دانشگاه علامه طباطبایی، فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه‌شناسی زنان، سال دوم شماره ۳.
- گرجیان، حسن (۱۳۸۹). اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان در کاهش افسردگی ناشی از مشکلات ارتباط زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- گود، نانس (۱۳۸۴). زندگی با همسر کج مدار (راهنمای سازگاری زناشویی برای زنان). ترجمه فروزنده داور پناه. چاپ دوم، تهران: انتشارات جوانه رشد.
- محمدی، بهناز؛ زهراکار، کیانوش؛ داورنیا، رضا و شاکرمی، محمد (۱۳۹۳). بررسی نقش دینداری و ابعاد آن در پیش بینی تعهد زناشویی کارکنان سازمان بهزیستی خراسان شمالی، مجله دین و سلامت، ۲(۱)، ۱۵-۲۳.
- موسوی، سمانه (۱۳۹۳). بررسی رابطه تعهد زناشویی و رضایت جنسی در زنان متأهل شاغل و خانه دار. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- موسوی زاده، طاهره (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش معنادرمانی بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

نادری، فرح؛ افتخار، زهرا و آملزاده، صغری (۱۳۸۹). رابطه ویژگی های شخصیت و روابط صمیمی همسر با دزدگی زناشویی در همسران معتاد مرد اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی اهواز. هاروی، ام (۱۳۸۸). کتاب جامع زوج درمانی (خدابخش احمدی، زهرا اخوی و علی اکبر رحیمی). نشر دانژه هنرپروران، نازنین؛ تبریزی، مصطفی؛ نوایی نژاد، شکوه و شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان مدار بر رضایت جنسی زوجین. اندیشه و رفتار سال چهارم شماره ۱۵.

Adams J. M. & Jones W. H. (1999), Handbook of interpersonal commitment and relationship stability. New York, plenum.

Amato, P.R. (2006). Continuity and change in marital quality, Journal of Marriage and the Family, p: 1-22.

Amato, P.R. (2007). Studying marital interaction and commitment with survey data. In S. Hofferth & L. Casper (Eds.), Handbook of measurement issues in family research (pp. 53-65). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum .

Annual American Academy of Psychotherapists of Southern Region Conference (2011). The Role of Emotion in Psychotherapy. Brass town Valley Resort Young Harris, Georgia 15-17.

Arriaga, X.B. & Agnew, C.R. (2001). Being committed: affective, cognitive and conative components of relationship commitment. Personality and social psychology bulletin, 27, 1190-1203.

Balver (2001). Professional nursing Burnout and Irrational Thinking. journal article springer link. pp- 123-125

Beck, A.T. (1988). Love is never enough. New York: Harper & Row
Bernstein, Philip H.; Bernstein & Marsi T. (2001). Behavioral-Relational Marital Therapy. Trans. by Pour Abedini Naiini Syyid Hassan, Monshi Gholamreza .Tehran: Roshd Press.

Dean DG, Spanier, GB. 1974. Commitment: An overlooked variable in marital adjustment. Sociological Force 7, p: 113-118.

Greenberg, Leslie (2010). Emotion-Focused Therapy: A Clinical Synthesis. The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry, Vol, VIII, New York University, Toronto.

Greenberg, S. (2007). Using emotions as a pathway for change (Emotionally Focused Therapy with couples). Washington, DC: APA, American psychological association psychotherapy video series (series IV: Relationship), item No: 4310755

Harris, V.W. (2012). Marital quality, context, and interaction: A comparison of individual's across various income levels. *Science Context*, 17, 48-52

Johnson, S.M., Moser, M.B., Beckes, L., Smith, A., Dalglish, T., Halchuk R, et al (2013). Soothing the threatened brain: Leveraging contact comfort with emotionally focused therapy. *Plos One*; 8:1-10.

Johnson, Sue (2010). *Emotionally Focused Therapy for Couples*. ICEEFT

Johnson, Susan & Zuccarini, Dino (2010). Integrating Sex and Attachment in Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family therapy*, Vol. 36, NO. 4, 431-445

Kelly, Sh., & Iwamasa, G. Y. (2005). Enhancing behavioral couple therapy: addressing the therapeutic alliance, hope and diversity. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, 102-112.

Kempler, W. (1981). *Experiential psychotherapy within families*. New York: Brunner-Mazel.

Khodabakhshi Koolae, A., Adibrad, N. & Saleh Sedgh Poor, B. (2009). The comparison of relationship beliefs and couple's burnout in women who apply for divorce and women who want to continue their marital life. *Iran J Psychiatry*; 5:35-39

Kwan, H. K.; Lau, V. P. & Au, Kevin (2012). Effects of Family-to-Work Conflict on Business Owners: The Role of Family Business. *Family Business Review*, 25(2), 1-13.

Lander, K. (2009). When to care. *Social science history*, 33(2) 155-182

Makinen, J. A.; Johnson, S.M. & Millikin, J.W. (2001). Attachment injuries in couple relationship: A new perspective on impasses in couple's therapy. *Journal of marital and family*, 23, 135-152.

Markey, P. & Markey, C. (2013). Sapiosexuality and relationship commitment among lesbian couple, *Journal of research in personality*, 47,280-285.

Mehrabian A. (2000), Beyond IQ. Broad-based measurement individual success potential or emotional intelligence". *Genetic social and general psychology monographs*: 654.

Neils, H. (2009). 13 signs of burnout and how to help you avoid it. [Http://sum/Edu/faculty_gable](http://sum/Edu/faculty_gable)

Nichols, W.C. (1998). Integrative marital therapy. In F. M. Dattilio (ed), *case studies in couple and family therapy: systemic and cognitive perspectives* (pp233-256). New York: Guilford

Paivio, C.; Sandra, L.; Jarry, Josee; Chagigiorgis, Helen; Hall, Imogen & Rastlon, Margaret (2010). Efficacy of two version of emotion focused therapy for resolving child abuse trauma. *Psychotherapy research*, University of winsdor3, 253-366.

Philip L, Rice. (1987). *Stress and Health*. Brooks/Cole Publishing Company: California.

Pines, A. M. & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: implication for career and couple counselling. *Journal of employment counselling*; 40(2), 50-64

Reid, C. & Woolley, Scott (2006). Using emotionally focused therapy for couples to resolve attachment ruptures created by hypersexual behavior. *Sexual addiction & compulsivity*, USA. 13:219-239.

Tie, S. & Poulsen, Sh. (2013). Emotionally focused couple therapy with couple's marital adjustment. *Contemporary Family Therapy* 2013; 35(3): 557-67.

Vanpelt, N. (2004). Creative ways to keep Romance Alive. Retrieved. Septamber1

Walsh, Stephanie R. (2002). *Emotion Focused Couple Therapy as a Treatment of Somatoform Disorders: An Outcome Study*. Human Development, PHD. Virginia Teach, USA