

تأثیر خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر بر صمیمیت زوج ها

دکتر علی محمد نظری^۱

مسعود اسدی^۲

علی شاهینی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر بر صمیمیت زوج ها انجام شد. روش پژوهش نیمه تجربی بود و از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش متشکل از کلیه زوج های داوطلب شهر قزوین بود. نمونه شامل ۱۶ زوج (۸ زوج گروه آزمایش و ۸ زوج گروه کنترل) بودند که به روش نمونه گیری داوطلبانه با جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. پس از ریزش اولیه ۶ زوج در گروه آزمایش و ۶ زوج در گروه کنترل تا پایان پژوهش حضور داشتند. گروه آزمایش در ۶ جلسه مشاوره گروهی به شیوه خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل تحت هیچ مداخله ای قرار نگرفت. ابزار پژوهش «مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون، ۱۹۸۳» بود که زوج های هر دو گروه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، آن را تکمیل کردند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت معنی داری در بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری وجود دارد ($P < 0/05$). بنابراین می توان نتیجه گرفت که خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر بر صمیمیت زوج های گروه آزمایش در مقایسه با زوج های گروه کنترل مؤثر بوده است. یافته های پژوهش حاضر مشخص می کند که درمان استحالته ای نظام دار ستیر می تواند بر ارتقای صمیمیت زوج ها تأثیرگذار باشد، بنابراین از این اطلاعات می توان در راستای مداخلات بالینی و درمانی استفاده کرد و صمیمیت زوج ها را افزایش داد و یا از کاهش آن جلوگیری کرد.

واژه های کلیدی: خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر، صمیمیت، زوج ها

^۱ - استادیار گروه مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران

^۲ - دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران

^۳ - دانشجوی کارشناس ارشد حقوق دانشگاه تربیت معلم

مقدمه

ازدواج و رابطه زناشویی منبع حمایت، صمیمیت^۱ و لذت انسان است. از طرفی ازدواج سبب پیدایش همکاری، همدردی، علاقه، مهربانی، بردباری و مسؤولیت‌پذیری نسبت به خانواده خواهد بود (بات^۲، ۲۰۰۵). تغییرات تکنولوژی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی در تغییر کارکرد اولیه ازدواج که شامل عشق، محبت و صمیمیت بین زن و شوهر است، نقش اساسی داشته است (برگرو هانا^۳، ۱۹۹۹). در این میان صمیمیت به عنوان یک فرآیند مهم در توسعه روابط دوستانه شناخته شده است، در حال حاضر از نگرانی‌های عمده مشاوران است (باگاروزی^۴، ۲۰۰۱)؛ به طوری که در مطالعه‌ای از ۱۱۶۰ درمانگر خواسته شد که مشکل‌ترین حوزه‌های اختلافات زناشویی را درجه‌بندی کنند. آنها به ترتیب ارتباط، انتظارات غیر واقعی از ازدواج و همسر، فقدان صمیمیت و نشان ندادن علاقه را به عنوان مهم‌ترین جنبه‌های مشکلات زناشویی معرفی کردند (مظلومی، ۱۳۸۶).

نیاز به صمیمیت که یک نیاز پیشرفته جهانی و بیولوژیکی در تمامی انسان‌هاست، به نزدیکی، تشابه و یک رابطه عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر اشاره دارد و مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشأ تشابه و نزدیکی، به کار می‌رود (باگاروزی، ۲۰۰۱). صمیمیت، به صورت الگوی رفتاری بسیار مهمی مفهوم سازی شده است و دارای جنبه‌های عاطفی-هیجانی و اجتماعی نیرومندی است که بر پایه تجربه مثبت همسویی و برابری، رضایت خاطر (تجربه مثبت مشارکت)، و عشق شکل می‌گیرد (اسپرچر، ونزل و هاروی^۵، ۲۰۰۷).

روان‌شناسان صمیمیت را توانایی برقراری ارتباط (بدون کنترل) با دیگری و بیان عواطف (بدون بازداری) تعریف می‌کنند و آن را از حالات طبیعی انسان

^۱ - intimacy

^۲ - Batt

^۳ - Berger & Hannah

^۴ - Bagarozzi

^۵ - Sprecher, Wenzel & Harvey

می دانند (بلوم^۱، ۲۰۰۶). پژوهش های دریگوتاس و راسبالت^۲ (۱۹۹۲)؛ ادوارد کانر^۳، مک آدامز و وایلنت^۴، ۱۹۸۲؛ ریس و شیور^۵، ۱۹۸۹، به نقل از کربای^۶، ۲۰۰۵)، صمیمیت را به شکل های متعددی توصیف می کنند، اما همه آنها صمیمیت را یک احساس بی پرده گویی، نزدیکی و شریک شدن در دنیای خصوصی فرد دیگر می دانند. همچنین صمیمیت به عنوان نیازی واقعی، اساسی و فرآیندی پویا، تعدادی از ابعاد مرتبط به هم را شامل می شود (باگاروزی، ۲۰۰۱). برای نمونه وارینگ^۷، (۱۹۸۰، به نقل از نظری، ۱۳۸۶) صمیمیت در روابط زوج ها را ترکیبی از ۸ عنصر شامل: سازگاری، (میزان همکاری صمیمانه زوج ها با هم)، همبستگی^۸ (میزان تعهدی که زوج ها نسبت به هم احساس می کنند)، رابطه جنسی (میزان رضایت از رابطه جنسی همسر)، خودمختاری (میزان استقلالی که زن و شوهر برای ارتباط با اعضای خانواده و دوستان، احساس می کنند)، حل تعارض (میزانی که زوج ها می توانند اختلاف نظرهای خود را با هم حل کنند)، عاطفه (میزانی که زوج ها احساسات و عواطف خود را به راحتی برای یکدیگر بیان می کنند)، بیانگری^۹ (درجه ای که زوج ها افکار، عقاید و نگرش های خود را به یکدیگر ابراز می کنند) و هویت (میزان اعتماد به نفس و عزت نفس زن و شوهر) می گردد. صمیمیت در ازدواج با ارزش است، زیرا تعهد زوج ها را نسبت به ثبات ارتباط محکم می کند و به طور مثبتی با سازگاری و رضایت زناشویی همراه است (اعتمادی، ۱۳۸۴). صمیمیت نقش مهمی را در رضایت از روابط زناشویی و همچنین تداوم آن روابط در دراز مدت ایفا می کند (دبرا و ماشک و آرون^{۱۰}، ۲۰۰۴). عمق صمیمیتی که زوج ها در روابطشان ایجاد می کنند به توانایی آنها برای انتقال روشن، صریح و مؤثر افکار، احساسات،

¹ - Bulum

² - Drigotas & Rusbult

³ - Edward-Coner

⁴ - Mc adams & Villant

⁵ - Reis & Shaver

⁶ - Kirby

⁷ - Waring

⁸ - cohesion

⁹ - expressiveness

¹⁰ - Debra , Mashek & Aron

نیازها، خواسته ها و آرزوهایشان بستگی دارد (باگاروزی، ۲۰۰۱). ارتباط خوب، صمیمیت عمیقی ایجاد می‌کند، در حالی که ارتباط بد، تعهد و نکات مثبت رابطه را از بین می‌برد (هالفورد^۱، ۱۳۸۷). نولو و گاتری^۲ (۱۹۸۹)، به نقل از محمودی، ادیب راد و زاده محمدی، ۱۳۸۴) مطرح کرده اند که ارتباط در ازدواج مهم است، زیرا روابط به طور اساسی در ارتباط بین زن و شوهر وجود دارد. زوج‌هایی که ارتباط مؤثر برقرار می‌کنند و رابطه صمیمانه دارند از توانایی لازم برای تصدیق یکدیگر، گوش دادن و پاسخ غیر تدافعی به نیازهای همسر خود و تمرکز بر مسائل موجود در هنگام بروز سوء تفاهم ها و احساسات منفی برخوردارند (لاور^۳، ۲۰۰۵).

بسیاری از زوج‌هایی که به خاطر وجود مشکلات صمیمیت در روابطشان به مشاور مراجعه می‌کنند، اغلب ارتباط ضعیف را به عنوان دلیل اصلی مشکلاتشان ذکر می‌نمایند (دبرا و همکاران، ۲۰۰۴). ارتباط زناشویی فرایندی است که در طی آن زوج‌ها هم به صورت کلامی، در قالب گفتار و هم به صورت غیر کلامی، در قالب گوش دادن، مکث، حالت‌های چهره و ژست‌های مختلف با یکدیگر به تبادل احساسات و افکار می‌پردازند (نوابی نژاد، ۱۳۸۳)؛ بنابراین برقراری ارتباط کارآمد اولین گام در فرایند ایجاد یا افزایش صمیمیت است و پرداختن به سبک‌ها و الگوهای ارتباط کارآمد، نیز برای ایجاد صمیمیت و رشد مداوم آن ضروری است (باگاروزی، ۲۰۰۱). ارتباط و الگوهای ارتباطی در نظریه‌های مختلف خانواده درمانی مورد توجه قرار گرفته است که مدل خانواده درمانی ستیر یکی از آنهاست. مدل ستیر یکی از شاخه‌های خانواده درمانی تجربه‌گرا است که روش کوتاه مدت آن را بنمن^۴ اجرا کرده است. بنمن (۲۰۰۲) معتقد است مدل کوتاه مدت ستیر بر اساس توانایی انسان برای تغییر، رشد و آشکار کردن آنهاست. هر انسانی موجودی یگانه است و دارای منابع درونی و نیروی بالقوه‌ای است که آنها را به کار نمی‌گیرد. مدل کوتاه مدت ستیر برای

¹ -Halford

² - Noller & Guthri

³ -Lower

⁴ - Banmen

همه مراجعان امید را به ارمغان می آورد، زیرا تصور می شود که همه انسان ها دارای منابع درونی برای تغییر و رشد هستند. همچنین تصور می شود افراد قادرند استعدادها و نیروهای بالقوه خود را تحقق بخشیده و به شکل کامل تری از انسانیت دست یابند. مدل ستیر برخلاف انواع درمان های کوتاه مدتی که تک بُعدی هستند و تنها به رفتار، شناخت و یا احساسات می پردازند، همه این ابعاد را مورد توجه قرار می دهد. این مدل نشان می دهد که اختلال عملکرد خانواده، از ارتباط های نادرست برخاسته است و این موضوع به عزت نفس پایین هر فرد مربوط می شود. در این رویکرد هر نشانه ناسالمی در اعضای خانواده، نشانگر مشکلاتی است که مانع رشد عاطفی آنها شده است (سیف و یادگاری، ۱۳۸۶)، بنابراین سعی در افزایش نزدیکی عاطفی زوج ها دارد (جراره و احمدی، ۱۳۸۷). در این مدل اهداف تعیین می گردند و تکنیک ها براساس اهداف مراجعان بکار گرفته می شود (کوهن، ۲۰۰۶).

در این مدل هدف از درمان، رشد شخصی و ایجاد ارتباطی روشن و شفاف در مراجعان است (کار^۲، ۲۰۰۶؛ فریمن^۳، ۲۰۰۰؛ کوهن، ۲۰۰۶). ستیر مدعی است که شیوه پیام رسانی خانواده احساس ارزش شخصی اعضای آن است. پیام رسانی و ارتباط ناکارآمد (غیرمستقیم، مبهم، ناقص، تحریف شده، نامناسب، و ناهمخوان) شاخص نظام خانوادگی بدکار به شمار می آیند (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۴، ۱۳۸۵). به نظر ستیر بقای افراد وابسته به ارتباط روشن و شفاف است. بسیاری از موانع از قبیل برداشت ذهنی متفاوت افراد از مفاهیم ضمنی و وجود پیام های ضد و نقیض، ممکن است از به وجود آوردن چنین ارتباطی جلوگیری کنند (مور و کارمر^۵، ۲۰۰۰). در روابط زناشویی مشکلات ارتباطی زمانی به وجود می آیند که پیام فرستاده شده از سوی همسر با پیام دریافت شده از طرف مقابل متفاوت باشد و این تفاوت به دلیل پنهان و مبهم بودن پیام است. هر دو شکل این پیام ها

¹ - Cohen

² - Car

³ - Freeman

⁴ - Goldenberg & Goldenberg

⁵ - Moore & Kramer

اثر تباه کننده‌ای برصمیمیت دارند. همچنین حالت‌های چهره، حرکات دست‌ها و حالت بدن، طنین صدا، بلندی، کیفیت و زیر و بمی آن می‌تواند برای کیفیت بخشی پیام شفاهی به کار رود. هماهنگی کیفیت بخش‌ها، با پیام شفاهی ارائه شده از سوی همسر می‌تواند اعتماد به روابط را افزایش داده، در نتیجه به رشد صمیمیت منجر شوند و از سویی دیگر کیفیت بخش‌های نا مناسب با پیام شفاهی، سبب کاهش اعتماد در روابط بین زوج‌ها می‌شود (باگاروزی، ۲۰۰۱). مدل ستیر بر ناهمخوانی بین پیام‌ها در ارتباط تأکید دارد (روبینز^۱، ۲۰۰۳) و گفتگوی مستقیم بین اعضای خانواده را تسهیل می‌نماید و آنها را ترغیب می‌کند تا در پیام‌رسانی‌های خود همخوان عمل کنند و بدون قید و شرط احساسات خود را با وضعیت بدنی خود هم‌تا سازند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۵).

ستیر پنج الگوی ارتباطی را معرفی کرده است که افراد از آنها به صورت کلامی و غیرکلامی در روابطشان استفاده می‌کنند. این الگوها عبارتند از: سرزنش‌گر^۲، (در این الگو فرد سعی می‌کند با بی‌اهمیت جلوه دادن دیگران احساس قدرت و عزت نفس را در خود تقویت کند)، سازش‌گر^۳، (فرد خود را بی-اهمیت جلوه می‌دهد و دیگران را با اهمیت، و از تعارض به منظور برقراری انسجام و وحدت اجتناب می‌کند)، بی‌ربط‌گو^۴ (فرد بر این باور است که با اظهار عقاید واقعی خود نمی‌تواند به عزت نفس و خود ارزشمندی دست یابد و به این دلیل تمام انرژی خود را صرف پرداختن به مسائل فرعی و بی‌اهمیت می‌کند)، حسابگر^۵ (در این الگو فرد فقط در سطح شناختی یا عقلی تعامل می‌کند و فاصله عاطفی خود را حفظ می‌نماید (بلوم، ۲۰۰۶). در این چهار الگو رابطه یک بخش از پیام با بخش‌های دیگر آن متناقض است و این امر موجب می‌شود دریافت کننده پیام نتواند ارتباط شفافی برقرار سازد و احساس واقعی خود را به طرف مقابل بیان کند. این چهار الگو با هدف پنهان کردن ضعف خود از دیگران

¹ - Robbins

² - blamer

³ - placater

⁴ - distracting

⁵ - computing

به کار می‌رود. اما در الگوی پنجم یعنی الگوی همتراز افراد بدون این که چیزی را از هم پنهان کنند، احساسات و تفکرات خود را ابراز می‌نمایند و از فریبکاری اجتناب می‌کنند (مور و کارمر، ۲۰۰۰). روش ستیر به گونه‌ای است که به افراد کمک می‌کند تا الگوهای ناکارآمد خود را کشف کرده، احساسات خودشان از طریق الگوی همتراز درک و بیان کنند. ستیر به اعضا کمک می‌کند تا به جای تکرار ناراحتی گذشته و بازگویی بهبود آنها، تعاملاتشان را در زمان حال مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند (تامپسون^۱، ۲۰۰۱، به نقل از بای، ۱۳۸۴).

تأثیر مثبت و معنادار این رویکرد جهت بهبود صمیمیت در روابط زوج‌ها و خانواده‌ها در پژوهش‌های گوناگونی مشخص شده است. برای مثال لین و والتر (۱۹۹۱) و اشمیت (۱۹۹۶) در پژوهشی نشان دادند که مدل ستیر می‌تواند صمیمیت زوج‌ها را افزایش دهد. همچنین پژوهش‌های (ونتر^۲، ۱۹۸۶؛ آرمسترانگ^۳، ۱۹۹۷، به نقل از گودرزی، ۱۳۸۶؛ مورگان^۴، ۱۹۹۲؛ ناومی^۵، ۱۹۹۴؛ بنتمین^۶، ۲۰۰۵؛ کوهن، ۲۰۰۶؛ برمودز^۷، ۲۰۰۸؛ بای، ۱۳۸۴ و گودرزی، ۱۳۸۶) مشخص کرد که مدل ستیر می‌تواند بر روابط و صمیمیت زوج‌ها مؤثر باشد.

صمیمیت با ایجاد بُعد خاص و مثبت در زندگی زناشویی و تأمین بهداشت روانی اعضای خانواده، عاملی محافظت‌کننده و نیرومند در برابر مشکلات فردی و اجتماعی است و تأکید بر روابط صمیمی بین زن و شوهر در خانواده، در مقایسه با تأکید بر دیدگاه‌های فردی، به درک و شناخت بهتر رفتارهای مسأله‌ساز و تغییر آنها کمک می‌کند (لورنسو، بارت، و راوین^۸، ۲۰۰۵). شناخت صمیمیت، به معنای شناخت تنوع در ساختارهای خانوادگی است، به همین دلیل، درمانگران خانواده سعی می‌کنند تا با در نظر گرفتن فرد در متن روابط صمیمانه‌ای که در خانواده دارد، مشکلات فردی را صرفاً حاصل رشد و تحول

¹ -Thompson

² -Venter

³ -Armstrong

⁴ - Morgan

⁵ - Naomi

⁶ - Bentheim

⁷ -Bermudez

⁸ - Laurenceaum, Barrett & Rovine

فردی ندانند و در درمان، موقعیتی را ایجاد کنند که زوجها صمیمیت خود را با یکدیگر افزایش دهند و سبک‌های متفاوت صمیمیت را درک کنند (بارنز^۱، ۱۹۹۸). با توجه به تمهیدات یادشده، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر برصمیمیت زوجها است. بر این اساس سؤال پژوهش حاضر عبارت است از: آیا خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر برصمیمیت زوجها مؤثر است؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی بود و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زوجها شهر قزوین بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی با جایگزینی تصادفی استفاده شد. بدین صورت که از بین زوجها داوطلب شرکت در جلسات با توجه به ملاک‌های انتخاب از قبیل: گذشتن حداقل یک سال از ازدواج آنها، دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، شرکت هر دو عضو زوج در جلسات و نداشتن اعتیاد و سوء مصرف مواد، ۱۶ زوج انتخاب و از بین آنها ۸ زوج در گروه آزمایش و ۸ زوج در گروه کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. قابل ذکر است که نمونه داوطلب از طریق ارائه فراخوانی در زمینه اجرای این جلسات و اطلاع رسانی از طریق روزنامه‌های محلی و اطلاعیه از انجام پژوهش مطلع شدند و آمادگی خود را برای همکاری و شرکت در جلسات اعلام کردند.

ابزار پژوهش

مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون^۲: این مقیاس ۱۷ سؤال دارد و توسط واکر و تامپسون (۱۹۸۳) برای سنجیدن مهر و صمیمیت تهیه شده است. این مقیاس جزئی از یک ابزار بزرگتر است که چندین بُعد صمیمیت را در بر می‌گیرد، اما توسط تهیه کنندگان آن به صورت مقیاس مستقلی گزارش شده است. نمره

^۱ - Barnes

^۲ - Walker & Thompson

آزمودنی در مقیاس صمیمیت از طریق جمع نمرات سؤالات و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می شود. دامنه نمرات بین ۱ تا ۷ است و نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. این مقیاس ابتدا بر روی ۱۶۶ دختر، ۱۶۶ مادر این دانشجویان و ۱۴۸ مادر بزرگ اجرا شد. میانگین مقیاس صمیمیت برای مادران ۶/۲۱ و برای دختران ۶/۰۴ بود (ثنایی، ۱۳۸۷). الکسیس، واکر و تامپسون پایایی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش کرده اند. در ایران نیز اعتمادی (۱۳۸۴) و خزایی (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای مقیاس را به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۸۵ گزارش کرده اند. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و از طریق دو نیمه کردن ۰/۸۲ به دست آمد. روایی این مقیاس از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه صمیمیت باگاروزی و برآورد ضریب همبستگی آنها ۰/۸۲ محاسبه شد که نشان دهنده روایی خوبی برای این مقیاس است (اعتمادی، ۱۳۸۴).

شیوه اجرا

جهت انجام پژوهش پس از انتخاب آزمودنی‌ها، پیش‌آزمون بر روی آنها اجرا گردید و شرکت کنندگان در پژوهش به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. سپس مداخله آزمایشی یعنی مشاوره گروهی به شیوه ارتباطی ستیر، در ۶ جلسه (هر هفته یک جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه) اجرا شد. پس از شروع جلسات ۲ زوج از گروه آزمایش و ۲ زوج از گروه کنترل افت داشتند، به طوری که کار پژوهش با ۶ زوج برای گروه آزمایش و ۶ زوج برای گروه کنترل تا پایان ادامه پیدا کرد. شایان ذکر است که در طی این مدت گروه کنترل تحت هیچ گونه مداخله آزمایشی قرار نگرفت. پس از اتمام جلسات، هر دو گروه مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند و یک ماه و نیم پس از انجام پس‌آزمون، از زوجها آزمون پیگیری بعمل آمد. جلسات که طبق یک برنامه از پیش تعیین شده و با استفاده از مبانی نظری خانواده درمانی ستیر، ۱۳۸۴؛ ستیر، گوموری، بنمن، گربر^۱، ۱۹۹۱؛ بنمن، ۲۰۰۸، ۲۰۰۶) تنظیم شده بود، به شرح زیر اجرا گردید:

^۱ - Satir, Gomori, Banmen & Gerber

جلسه اول: خوش آمدگویی به اعضا، معرفی رهبر گروه به اعضا و سایر اعضا به یکدیگر، بررسی اهداف، مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی، بحث در مورد ارزش شخصی و میزان توجه هر فرد به خود، بحث در مورد ارتباط زناشویی.

جلسه دوم: تمرین فنون توجه کردن، حرف زدن و گوش دادن به همسر. تمرین تکنیک توجه به حالات هم^۱.

جلسه سوم: تشریح الگوهای ارتباطی و اجرای این الگوها از سوی زوج ها. تشریح و تمرین الگوی پیام رسانی همخوان.

جلسه چهارم: تشریح فن لمس یا تماس و نقش آن در روابط. تشریح و تمرین تکنیک الگوسازی ارتباط مؤثر با استفاده از پیام های «من».

جلسه پنجم: تشریح فن حائل ها برای نشان دادن این موضوع که همه اعضا به نوعی با هم در ارتباط هستند. اجرای تکنیک نقشه خانواده‌گی.

جلسه ششم: آموزش به اعضا برای این که بتوانند با یکدیگر به صورت مستقیم و روشن ارتباط برقرار کنند و درباره احساساتشان صحبت کنند و آنها را ابراز کنند، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری.

یافته‌ها

داده‌های حاصل از اجرای پژوهش از طریق تحلیل کوواریانس^۲ تحلیل گردید. برای استفاده از روش تحلیل کوواریانس ابتدا پیش فرض‌های آن، یعنی مستقل بودن، نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب رگرسیون و خطی بودن بررسی شدند. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگورف-اسمیرنف^۳ و برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین^۴ استفاده شد. نتایج حاکی از رعایت و برقراری همه پیش فرض‌ها جهت انجام تحلیل کوواریانس بود.

^۱ - taking a temperature reading

^۲ - analysis of covariance

^۳ - Kolmogorov-Smirnov Test

^۴ - Levene's Test for Equality of Variances

جدول ۱. آزمون کولموگورف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	مقدار آماره کولموگورف-اسمیرنف	سطح معناداری
پس آزمون	۰/۴۹۱	۰/۹۶۹
پیگیری	۰/۷۶۹	۰/۵۹۵

همان‌طور در جدول ۱ مشاهده می‌شود، تمامی متغیرها در مرحله پیش آزمون و پس آزمون دارای توزیع نرمال هستند ($P > 0.05$).

جدول ۲.

آزمون لوین برای بررسی مفروضه یکسانی واریانس ها در مرحله پس آزمون و پیگیری

مرحله	شاخص	df1	df2	F	سطح معناداری
پس آزمون		۱	۲۲	۰/۳۴۴	۰/۵۶۴
پیگیری		۱	۲۲	۰/۰۰۶	۰/۹۳۷

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که مقدار F برای متغیر صمیمیت در مرحله پس آزمون و پیگیری معنادار نیست ($P > 0.05$). بنابراین مفروضه یکسانی واریانس‌ها تأیید می‌شود. پس از محاسبه مفروضه یکسانی واریانس‌ها، مفروضه یکسانی شیب رگرسیون محاسبه شد. این مفروضه فقدان تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش آزمون را بررسی می‌کند، به طوری که اگر تعامل وجود نداشته باشد، شیب رگرسیون‌ها یکسان است.

جدول ۳. آزمون تحلیل واریانس برای بررسی تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش آزمون

مرحله	شاخص	درجه آزادی	F	سطح معناداری
پس آزمون		۱	۱/۹۳۸	۰/۱۷۹
پیگیری		۱	۲/۶۵۳	۰/۱۱۹

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که F محاسبه شده برای متغیر صمیمیت در مرحله پس آزمون و پیگیری معنادار نیست ($P > 0.05$). بنابراین این شیب رگرسیون

یکسان است و بین گروه‌ها ونمرات پیش آزمون تعامل وجود ندارد. پس از بررسی و تأیید مفروضه یکسانی واریانس‌ها و یکسانی شیب رگرسیون، آزمون t گروه‌های مستقل برای بررسی نمره‌های پیش آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل انجام گردید. پس از بررسی و تأیید مفروضه یکسانی واریانس‌ها و مفروضه یکسانی شیب رگرسیون، مستقل بودن گروه‌ها مورد توجه است که چون آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شده‌اند، این مفروضه هم مورد تأیید می‌باشد.

جدول ۴. آزمون t برای مقایسه نمرات پیش آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل

شاخص گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	درجه آزادی	t	سطح معناداری
آزمایش	۵/۶۴	۰/۲۴۸	-۰/۰۴۹۰	۲۲	-۰/۵۳۴	۰/۵۹۹
کنترل	۵/۶۹	۰/۱۹۷				

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تفاوت معناداری در پیش آزمون گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$). این نتیجه بدین معنی است که تفاوت‌های مشاهده شده در مرحله پس آزمون و پیگیری نتیجه مداخله آزمایشی یعنی به کارگیری خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر می‌باشد. پس از بررسی معنادار نبودن میانگین گروه‌ها در مرحله پیش آزمون، تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه پژوهش انجام شد.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر نمرات صمیمیت گروه‌های آزمایش و کنترل در

مرحله پس آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
اثر پیش آزمون گروه	۱/۱۸	۱	۱/۱۸	۱۵/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲۰
خطا	۱/۶۳	۲۱	۰/۰۷۸	۴۳/۴۶	۰/۰۰۰	۰/۶۷۴
کل	۵/۸۱	۲۳				

نتایج جدول ۵ نشان می دهد که خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر پس از کنترل اثر پیش آزمون معنا دار است ($P < 0/05$). بنابراین فرضیه پژوهش حاضر تأیید می گردد. این نتیجه بدان معناست که خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر بر صمیمیت زوج های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون مؤثر بوده است. بر اساس ضریب تأثیر $0/674$ از تفاوت گروه ها در نمره صمیمیت در پس آزمون، مربوط به تأثیر خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر است.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس پس آزمون تأثیر خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر بر صمیمیت زوج ها در مرحله پیگیری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
اثر پیش آزمون	۰/۵۰۷	۱	۰/۵۰۷	۴/۵۵	۰/۰۴۵	۰/۱۷۸
گروه	۲/۶۶	۱	۲/۶۶	۲۳/۹۲	۰/۰۰۰	۰/۵۳۳
خطا	۲/۳۳	۲۱	۰/۱۱۱			
کل	۵/۲۸	۲۳				

نتایج جدول شماره ۶ نشان می دهد که خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر پس از کنترل اثر پیش آزمون معنادار است ($P < 0/05$). این نتیجه بدان معناست که خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر بر صمیمیت زوج های گروه آزمایش در مرحله پیگیری نیز مؤثر بوده است. بر اساس ضریب تأثیر، $0/533$ از تفاوت گروه ها در نمره صمیمیت در مرحله پیگیری، مربوط به تأثیر خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بین زوج های گروه آزمایش و کنترل در صمیمیت تفاوت معناداری هم در مرحله پس آزمون و هم در مرحله پیگیری وجود دارد ($P < 0/05$). این نتیجه بدین معناست که خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر توانسته است بر صمیمیت زوج های گروه آزمایش مؤثر باشد، به طوری که

به کار گیری این رویکرد، باعث افزایش صمیمیت در زوج‌های گروه آزمایش نسبت به زوج‌های گروه کنترل شده است. نکته قابل توجه این است که پس از گذشت یک ماه و نیم از پایان جلسات گروهی، یعنی در مرحله پیگیری نیز تفاوت معناداری بین هر دو گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد. این نتیجه نشان دهنده تداوم تأثیر رویکرد ستیر بر صمیمیت زوج‌ها در شرایط طبیعی است. از موارد قابل ذکر دیگر در نتایج، توجه به ضریب تأثیر است. همان طور که در بخش یافته‌ها نشان داده شد، ضریب تأثیر در مرحله پس از آزمون (۰/۶۷۴) و در مرحله پیگیری (۰/۵۳۳) به دست آمد. این یافته بدان معناست که خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر تأثیر نسبتاً خوبی بر گروه آزمایش در مرحله پس از آزمون و پیگیری داشته است و میزان این تأثیر در مرحله پس از آزمون بیشتر از مرحله پیگیری بوده است. این یافته همسو با پژوهش‌های ونتر، ۱۹۸۶؛ لین و والتر، ۱۹۹۱؛ آرمسترانگ، ۱۹۹۷، به نقل از گودرزی، ۱۳۸۶؛ مورگان، ۱۹۹۲؛ نأمی، ۱۹۹۴؛ اشمیت، ۱۹۹۶؛ بنتمین، ۲۰۰۵؛ کوهن، ۲۰۰۶؛ برمودز، ۲۰۰۸؛ بای، ۱۳۸۴ و گودرزی، ۱۳۸۶ است. علت همسو بودن یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین را می‌توان در استفاده از چهارچوب خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر در قالب گروه دانست. در تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت که بیان احساسات شامل نشان دادن عواطف با کلمات و انتقال احساسات درونی به طرف مقابل است (اعتمادی، ۱۳۸۴). از آنجایی که این خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر گفتگوی مستقیم بین افراد را تسهیل می‌کند و آنها را ترغیب می‌نماید تا در پیام رسانی‌های خود همخوان عمل نمایند و بدون قید و شرط احساسات خود را با وضعیت بدنی خود هم‌تا سازند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۵)، در نتیجه می‌تواند در بهبود روابط و در نهایت صمیمیت مؤثر واقع گردد. همچنین در طول جلسات، تمام اشخاص درگیر در این فرایند به نیازها و احساسات‌شان حساسیت بیشتری پیدا می‌کنند و با هیجان‌هایشان بیشتر هماهنگ می‌شوند و بیشتر قادرند که خودمختاری و صمیمیت خود را نشان دهند (خزایی، ۱۳۸۶). از آنجایی که در پژوهش حاضر موارد فوق در طول

جلسات لحاظ و اجرا گردید، مؤثر واقع شدن خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر بر صمیمیت زوج های گروه آزمایش دور از انتظار نیست.

ستیر بقای افراد را وابسته به ارتباط روشن و شفاف می داند. بسیاری از موانع از قبیل برداشت های متفاوت افراد از مفاهیم ضمنی و وجود پیام های ضد و نقیض ممکن است از به وجود آمدن چنین ارتباطی جلوگیری کنند (مور و کرامر، ۲۰۰۰). مدل خانواده درمانی ستیر به افراد کمک می کند تا عواطف خود را نشان دهند و از این راه بتوانند مقرراتی را که مانع برقراری روابط عاطفی می شود، تغییر دهند (نلسون، ۲۰۰۶). همچنین هدف این مدل افزایش همزمان احساس تعلق به دیگر اعضا خانواده و استقلال هر یک از اعضا و مجزا شدن از دیگران است (نظری، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر نیز ایجاد و تقویت ارتباط شفاف و روشن و همچنین بروز عواطف در روابط بین زوج ها مورد توجه قرار گرفت و اصول و فنون این رویکرد در طول جلسات مطرح و اجرا گردید. با در نظر گرفتن این موارد، وجود تفاوت معنی دار در بین زوج های گروه کنترل و آزمایش قابل تبیین است.

در تبیین احتمالی دیگری از یافته ها می توان گفت که تمرکز بر تغییر الگوهای ارتباطی در بین افراد از دیگر اهداف خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر است. در رابطه با چگونگی ابراز احساسات، سرزنش کنندگان معمولاً احساسات خود را نسبت به دیگران در نظر نمی گیرند، حسابگران احساس خود را نسبت به موضوع بحث حذف می کنند، بی ربط گویان هر چیزی را حذف می کنند و سازشگران احساسات خود را نسبت به خودشان حذف می کنند. این رویکرد با شناسایی این الگوها در افراد، به آنها کمک می کند تا عواطفی که معمولاً آنها را حذف می کنند، نشان دهند و بدین وسیله ارتباط مناسب تری برقرار سازند (پرو چاسکا و نورکراس، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر نیز با همکاری اعضا، نوع الگوهای ارتباطی مورد استفاده آنها شناسایی شد و الگوی همتراز در روابط نشان داده شد. بنابر این با اجرای این الگو از سوی زوج ها انتظار می رود که ارتباط کارآمد

¹ - Nelson

² - Prochaska & Norcross

و مؤثر ایجاد، به تبع آن صمیمیت زوج‌ها نیز افزایش یابد. بنابر این به دست آمدن این نتیجه دور از انتظار نیست.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر می‌تواند به زوج‌ها در ایجاد ارتباطی روشن و ایجاد فضایی برای ابراز احساسات کمک نماید. همچنین انجام فنون خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر می‌تواند در نهایت منجر به افزایش صمیمیت در زوج‌ها گردد. یافته‌های پژوهش حاضر کاربردهایی را القا می‌نماید، به طوری که بر اساس یافته‌های به دست آمده می‌توان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای زوج‌ها، ضمن روشن ساختن نقش صمیمیت در روابط زناشویی، جهت رفع مشکلات ناشی از صمیمیت در روابط زوج‌ها اقدام نمود و با بهره‌گیری از رویکرد ستیر و تمرکز بر ابعاد صمیمیت در روابط زوج‌ها، ضمن تقویت ابعاد صمیمیت در آنها که منجر به رضایت زناشویی و کیفیت زندگی بهتر می‌گردد، از بسیاری از آسیب‌های روابط زناشویی مانند اختلافات زناشویی، خیانت، طلاق و ... پیشگیری کرد و با استفاده از مفاهیم رویکرد ستیر در جهت استحکام روابط زناشویی و همبستگی خانواده اقدام نمود. همچنین جهت افزایش صمیمیت که به نوبه خود موجب پُر بارتر شدن رابطه زناشویی می‌گردد، می‌توان برنامه‌های آموزشی و درمانی را در مراکز و هسته‌های مشاوره و روان‌شناسی برای زوج‌ها و خانواده‌ها اجرا کرد. همچنین مشاوران خانواده با برپایی نشست‌های تخصصی و با استفاده از خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر می‌توانند به ارائه راهکارهایی برای ایجاد و تقویت صمیمیت در زوج‌ها دست یابند و آن راهکارها را برای مراجعانی که با مشکل صمیمیت در روابط مواجه هستند، به کار گیرند و بر اساس خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر، روش‌های تشخیصی و فنون مداخله‌ای مختص کار با زوج‌هایی را که مسائل صمیمیت، عامل اصلی مشکلات زناشویی آنهاست بکار گرفت. پژوهش حاضر تنها به بررسی تأثیر خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر بر صمیمیت زوج‌ها پرداخته است، بنابراین نتایج فقط در جهت شناسایی تأثیر رویکرد ستیر بر صمیمیت زوج‌ها حائز اهمیت است. لذا انجام پژوهش‌هایی در رابطه با سایر متغیرهای مهم در روابط زناشویی مانند، تعارض، سازگاری و رضایت زناشویی با

استفاده از خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر، کاملاً مفید و راهگشا است. برای قضاوت دقیق تر پیرامون تأثیر خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر بر صمیمیت زوج ها و تعمیم نتایج، انجام پژوهش های جامع تر در نمونه های گسترده تر و با جلسات بیشتر، در سایر جمعیت ها، پیشنهاد می گردد.

قدردانی و تشکر

از زوج هایی که به عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت کردند و با همکاری صمیمانه آنها اجرای پژوهش امکان پذیر گردید، تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

- اعتمادی، عذرا (۱۳۸۴)، بررسی و مقایسه اثر بخشی رویکرد روانی آموزشی مبتنی بر شناختی رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوج ها. پایان نامه دکتری دانشگاه تربیت معلم تهران.
- بارکر، فیلیپ (۱۳۷۵)، خانواده درمانی پایه (ترجمه ی م. دهقانی و ز. دهقانی). تهران: انتشارات رشد. (انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۶).
- بای، روح الله (۱۳۸۴)، بررسی و مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد التقاطی ستیر، برن و شناختی رفتاری بر مهارت های ارتباطی افراد در آستانه ازدواج. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- پروچاسکا، جیمز، ونورکراس، جان (۱۳۸۷)، نظریه های روان درمانی (ترجمه ی. م). تهران: انتشارات رشد. (انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷).
- ثنایی، باقر (۱۳۸۷)، مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- جراره، جمشید، و احمدی، رقیه. (۱۳۸۷). ارتباط درمانی زوج ها و خانواده. تهران: انتشارات رشد فرهنگ.
- خزایی، سمانه (۱۳۸۶)، بررسی تأثیر آموزش تمایز یافتگی بر میزان صمیمیت و سطح تمایز یافتگی زوج ها. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم تهران.
- ستیر، ویرجینیا (۱۳۸۴)، آدم سازی (ترجمه ب. بیرشک). تهران: انتشارات رشد. (انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۸).
- سیف، سوسن، و یادگاری، هاجر (۱۳۸۶)، بررسی یک مورد از مشکلات خانوادگی بر اساس دیدگاه ستیر. مجموعه مقالات مشاوره خانواده و ازدواج تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- گلدنبرگ، ایرونه، و گلدنبرگ، هربرت (۱۳۸۵)، خانواده درمانی (ترجمه س. نقشبندی، ح. حسین شاهی براواتی، و ا. ارجمند. تهران: نشر روان. (انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۰).
- گودرزی، محمود (۱۳۸۶)، بررسی تأثیر رویکرد ارتباط ستیر بر عملکرد زوج های نا کارآمد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- محمودی، حسین، ادیب راد، نسترن، و زاده محمدی، علی (۱۳۸۴)، بررسی اثر آموزش توجه شنیداری- موسیقایی بر میزان گوش دادن فعال و الگو های ارتباطی زوج ها. فصلنامه خانواده پژوهی، ۱، ۳۴۹-۳۵۹.

- مظلومی، سوسن (۱۳۸۶)، تأثیر برنامه غنی سازی ازدواج بر افزایش صمیمیت زوج های بدون مشکل، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران.
- نظری، علی، محمد (۱۳۸۶)، مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی. تهران: نشر علم.
- نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۳)، مشاوره و ازدواج و خانواده درمانی، تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- هالفورد، کیم (۱۳۸۷)، زوج درمانی کوتاه مدت (ترجمه م. تبریزی، م. اردکان، و ف. جعفری). تهران: انتشارات فراروان. (انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱).
- Bagarozzi, Dennis A. (2001), Enhancing intimacy in marriage: A Clinician's Handbook. London, UK: Brunner-Routledge.
- Banmen, J. (2002), An introduction. contemporary .Journal of Family Therapy. 24(1), 3-5
- Banmen, J. (Ed). (2006), Applications of the Satir growth model. Seattle, WA: Avanta, The Virginia Satir Network. s. <http://www.atirnetwork.ning.com>.
- Banmen, J. (2008), Satir model -developmental phases. <http://www.atirnetwork.ning.com>.
- Barnes, G., G. (1998), Family therapy in Changing Times: Basic Texts in Counselling and Psychotherapy. New York, NY, USA: Palgrave Macmillan.
- Batt, V., et al. (2005), Perspective on Provision of counselling for woman in Ireland. 1-13.
- Bernhard, Y. M. (1996), Virginia Satir's concepts of "Styles of Living". Journal of Couples Therapy. 6(3-4), 61-67.
- Bentheim, S., S. (2005), Couple congeroune and Spirituality: Expanding Satir Model through Seven couple narattive. Doctor of philosophy Dissertation university of Victoria.
- Berger, R. & Hannah, M. (1999), Preventive Approaches in couples therapy. Philadelphia: Brunner/ Mazel.
- Bermudez, D. (2008), Adapting Virginia Satir Techniques to Hispanic Families. The Family Journal, 16(1), 51-57.

- Brubacher, L. (2006), Integrating emotion-focused therapy with the satir model. *Journal of Marital and Family Therapy*.32(2),141-153.
- Bulum, T.W. (2006), *Becoming a family counselor: a bridge to family therapy theory and practice*. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey. Published simultaneously in Canada.
- Car.A. (2006), *Family therapy: concepts process and practice*. New York: John Wiley.
- Cohen.B. (2006), the efactivness of satir brief therapy on patiens in an Mtenity Hospital.M.a. Dissertation. university of south Africa.
- Debra J. Mashek. Arthu P. Aron. (2004), *Handbook of Closeness and Intimacy*. Lawrence Erlbaum Associaton Publishers Mbhwah, New Jersey.
- Freeman,M. (2000). Incorporating gender issues in practice with the Satir growth model. *Families in Societ* 81(3),P256-268.
- Kirby,J.,S. (2005), The interpersonal Process model of intimacy in marige :A daily-diary and multilevel modeling approach. *Jornal of family Psychology*. 119(2),314- 325.
- Laurenceau, J. Barrett L., F & Rovine M., J. (2005), "The Interpersonal Process Model of Intimacy in Marriage: A Daily-Diary and Multilevel Modeling Approach." *Journal of Family Psychology* 19(2):314-323.
- Lower, L.M. (2005), *Couples with Young children*. In M. Harway (Eds.), *Hand book of Couples therapy*. Network: Wiley.
- Lynne M. A., & Walter F. Z. (1991), *Increasing Couple Intimacy Using Virginia Satir's Temperature Reading*. *Journal of Couples Therapy*, 2(1&2), 83-101.
- Moore, M&. Kramer, D. (2000), *Satir for beginners: Incongruent communication patterns in romantic function*.win 54, 4.249-237. Academic Research Library. www.sciencedirect.com.
- Morgan.J. (1992), *the aplications of Satir Process/Commnuication Approach for commuity psychology consultation: A Case study*. Doctor of psychology Dissertation The Phila Delphia Institute.

-
- Naomi.S. (1994), when the heart listens: A qualitative study of Virginia satir family systems model within a multicultural context. Doctor of philosophy Dissertation the Union Institute.
 - Nelson, J.R. (2006), Human Relationship Skills. Fourth edition published. New York; Routledge.
 - Robbins ,M.S. (2003), Handbook of Family Therapy The Science and Practice of Working with Families and Couples. New York. Brunner-Routledge.
 - Satir V; Gomori M; Banmen, J& Gerber, J.,S. (1991), The Satir model: family therapy and beyond. Palo Alto, CA: Science and Behavior Book.
 - Smit .E., W.L. (1996), Relating the Couples and the Logos. Journal of Couples Therapy. 6(3-4),27-49.
 - Sprecher, S., Wenzel, A., & Harvey, J. (2008), Handbook of relationship initiation. New York. Psychology Press
 - Walker, A.J & Thompson, L. (1983), Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. Journal of Marriage and Family, 45,841-849.

