

اثربخشی آموزش رویکرد هیجان مدار بر رضایت جنسی زوجین^۱

دکتر نازنین هنرپروران^۲، دکتر مصطفی تبریزی^۳، دکتر شکوه نوابی نژاد^۴ و
دکتر عبدالله شفیع آبادی^۵

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر به کارگیری رویکرد هیجان مدار بر میزان نارضایتی جنسی زوجین است. جامعه ی آماری این پژوهش، شامل زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ی دولتی و خصوصی شیراز بود که حداقل یک و حداکثر ده سال از ازدواج آنان می گذشت. از این جامعه، ۱۶ زوج (۳۲ نفر) که نمره ی کسب شده ی آنها در پرسشنامه ی رضایت جنسی، کمتر از سطح متوسط بود، انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل کاربندی شدند. گروه آزمایشی به مدت ده جلسه ی ۱/۵ ساعته، تحت مداخله ی زوج درمانی هیجان مدار قرار گرفتند. نتایج، نشان دهنده ی آن بود که مداخله ی هیجان مدار بر افزایش مولفه های رضایت جنسی زوجین موثر و تاثیر آن در زنان بیش از مردان بود.

واژه های کلیدی: زوج درمانی، رویکرد هیجان مدار، رضایت جنسی

مقدمه

تمایلات، کششها و کیفیت زندگی جنسی انسان به اندازه ی اصل زیستن، پربار و پیچیده است. فعالیت جنسی و جنسیت، بخش مهمی از زندگی زناشویی است. تحقیقات متعددی که در مورد عوامل مرتبط با ازدواج انجام گرفته است، نشان می دهد که مسایل جنسی از لحاظ اهمیت در

۱. این مقاله بر گرفته از رساله ی دکتری رشته ی مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است.

۲. عضو هیات علمی دانشگاه آزاد استهبان n_honarparvaran@yahoo.com

۳. استاد دانشگاه علامه طباطبایی

۴. استاد دانشگاه تربیت معلم

۵. استاد دانشگاه علامه طباطبایی

ردیف مسایل درجه اول زوجین قرار دارد (دانکامب^۱، ۱۹۸۳، کرافورد و پاپ^۲، ۲۰۰۳، برادبری و کارنی^۳، ۲۰۰۴ از دیویس و شاور^۴، ۲۰۰۶). نارضایتی از رابطه ی جنسی، می تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام گیری احساس تحقیر، احساس عدم اعتماد به نفس و نظایر آنها منجر شود. این مسایل توسط تنش ها و اختلافات، تقویت شده یا در قالب آنها تجلی و بروز می یابد و به تدریج شکاف بین همسران را عمیق تر می سازد (کریستوفر و اسپرچر^۵، ۲۰۰۰).

یکی از متغیرهای بسیار موثر و مهم در رضایت جنسی، کیفیت و چگونگی ارتباط زوجین با یکدیگر است. پژوهشها و تحقیقات متعدد، ارتباط معنی داری بین رضایت جنسی و رضایت از تعاملات و ارتباطات زناشویی را به اثبات رسانده است (بانمن و واجل^۶، ۱۹۸۵، آکر ۱۹۹۲، داک و بارنس^۷، ۱۹۹۴، سیمون و گاگنون^۸، ۲۰۰۰، ویلیام و ساندر^۹، ۲۰۰۵، کولاتا^{۱۰}، ۲۰۰۶، متز^{۱۱}، ۲۰۰۷ از لیوت و امپرسون^{۱۱}، ۲۰۰۸). بارینتوس^{۱۲} (۲۰۰۶) معتقد است که از میزان رضایت جنسی زوجین می توان، به عنوان وسیله ی اندازه گیری تعاملات آنان استفاده نمود. بسیاری از مطالعات نشان می دهد که زوج ها بالقوه و پنهانی تعارضاتی پیرامون مسایل جنسی دارند اما آن را بعنوان یک راز تلقی کرده و از بیان آن اجتناب می نمایند (اسپوتن^{۱۳}، ۱۹۹۶، لارسون^{۱۴}، ۱۹۹۸، سیمون، گاگنون^{۱۵}، ۲۰۰۰، متز، ۲۰۰۵، از کرو^{۱۶}، ۲۰۰۷).

کارشناسان ایرانی معتقدند، ۵۰ تا ۶۰ درصد طلاقیهای صورت گرفته به علت مشکلات و اختلالات جنسی است (فروتن، ۱۳۸۶). به نظر می رسد بسیاری از زوج های ایرانی از نارضامندی جنسی رنج می برند اما از مطرح نمودن و صحبت کردن درباره ی آن احساس شرم و گناه می نمایند و از تاثیر آن بر عدم رضایت زناشویی و در نتیجه عدم رضامندی از زندگی خود غافلند.

یکی از روشهای زوج درمانی، رویکرد متمرکز بر هیجان است. جانسون و گرینبرگ^{۱۷} در سال ۱۹۸۵ راهبردها و مداخلات درمانی خود را در ۹ گام معرفی کردند (جانسون و گرینبرگ ۱۹۹۶ از

1. Duncombe

2. Crawford & pop

3. Bradbury & karney

4. Davis & Shaver

5. Christofer & Sprecher

6. Banemen & Vogell

7. Duck & Barnes

8. Simon & Gagnos

9. William & sandra

10. Metz

11. Elliot & Umberson

12. Barrientos

13. Esputen

14. Larson

15. Simon & Gagnon

16. Crowe

17. Johnson & Greenberg

جانسون و وایفن^۱ (۱۹۹۹). در این مدل، فرض بر این است که وضعیت روانی و بین شخصی که زوجین در تعاملات خود دارند بواسطه ی تجربیات هیجانی فردی هریک از زوجین سازماندهی می شود. پایه و اساس روش درمان هیجان مدار، خودسازی و رشد فردی بوده و تعادل فرد هدف اصلی درمان می باشد (جانسون، ۲۰۰۴). فرضیه ی اساسی این رویکرد بیان می کند تا زمانیکه هر یک از زوجین، قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود را در حیطه های رضامندی و امنیت با یکدیگر در میان گذارند تعارضات زناشویی شروع به شکل گیری می کند (گرینبرگ و هانسلی^۲، ۱۹۹۹). مبنای نظریه ی زوج درمانی هیجان مدار^۳ بر مبنای مفاهیم عشق بزرگسالی^۴، سبکهای دلبستگی^۵ (بارتولومئو و پرلمن^۶، ۱۹۹۴) و آشفتگی زوجین^۷ (گاتمن^۸، ۱۹۹۴) استوار است. تاکید زوج درمانی هیجان مدار بر روش دلبستگی های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه ی متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است. به نظر می رسد که زوجین، به جای ابراز هیجان قوی، هیجاناتی را بیان می کنند که برای آنها کمتر تهدید کننده باشد (از جانسون، ۲۰۰۷). بنابراین، زوجین آشفته در یک سری الگوهای خشک و چرخه های تعاملی که توسط خود آنها تقویت می گردد و بارها و بارها تکرار می شود، گیر می افتند و عدم توانایی آنها برای تحمل هیجاناتی که در آن گیر افتاده اند منجر به باقی ماندن آنها در آشفتگی و ناسازگاری بیشتر مسایل غیر قابل حل می شود (گاتمن و لونسون، ۱۹۸۶؛ گوتنبرگ و جانسون، ۱۹۸۴ و ۱۹۸۸؛ جانسون، ۲۰۰۴ از ولدارسکی^۹، ۲۰۰۶).

در این شرایط، درمانگر می تواند مشکلات را دوباره قاب گیری کرده، از هر دو زوج بخواهد تا مشارکت فعال در درمان داشته و اشکال جدیدی از محاوره های ارتباطی را به منظور پرورش دلبستگی ایمن خلق نمایند (شارما^{۱۰}، ۲۰۰۷). مطالعات آزمایشی بر روی فرایند تغییر در زوج درمانی هیجان مدار نشان داده است که کشف زوجین برای پاسخهای آنها و ارتباط با نیازهای هیجانی یکدیگر با سطوح بالایی از تغییر دادن به سمت تعاملات مثبت (گرینبرگ، فورد^{۱۱}، آلدن^{۱۲} و جانسون، ۱۹۹۳، جانسون و گرینبرگ، ۱۹۹۸) صمیمیت، خود افشایی قدرتمند هیجانی (گرینبرگ و گلدمن، ۱۹۹۸) پاسخهای همدلانه و گرم (هانسلی و اسپیندلر^{۱۳}، ۲۰۰۰) ارتباط دارد.

1. Wiffen
2. Hunsley
3. EFT-C
4. adult love
5. attachment style

6. Bartholmew & Perlman
7. marital distress
8. Gottman
9. Woldaresky

10. Sherma
11. Ford
12. Alden
13. Schindler

با توجه به آنچه گفته شد هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثر بخشی رویکرد هیجان مدار بر تغییر میزان نارضایتی جنسی زوجین است.

روش

جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه ی آماری این پژوهش، شامل زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی خصوصی و دولتی شهر شیراز بود که در پرسشنامه ی رضایت جنسی نمره ی کمتری از سطح متوسط کسب کرده بودند. از میان این گروه ۱۶ زوج (۳۲ نفر) بطور تصادفی انتخاب و در گروه آزمایشی و کنترل کاربندی شدند.

ابزار

مقیاس رضایت جنسی^۱: این مقیاس در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون^۲، هاریسون^۳ و کروسکاپ^۴ تدوین شده است که حاوی ۵۴ سوال بوده و با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (۱=هرگز، ۲=بندرت، ۳=گاهی اوقات، ۴=بیشتر اوقات، ۵=همیشه) درجه بندی شده و رضایت جنسی را در دو بعد رضایت فیزیکی و رضایت جنسی ارزیابی می نماید. بعد رضایت فیزیکی؛ شامل رفتارها و تمایلات جنسی و بعد هیجانی؛ در برگیرنده ی صمیمیت و کیفیت روابط جنسی است. هادسون معتقد است که این مقیاس، رضایت جنسی را از طریق درجه^۵، شدت^۶ و وسعت^۷ در مولفه های جنسی می سنجد. ثبات درونی این آزمون از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است. پژوهش ها، بیانگر آن است که این پرسشنامه، ارتباط معناداری با مقیاس هایی دارد که به منظور اندازه گیری سازه های مشابه طراحی شده اند (چاریس^۸، ۲۰۰۰). ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه ی رضایت زناشویی ۰/۶۶ گزارش شده است (کوپاچ و کومستاک^۹، ۱۹۹۰؛ هادسون و دیگران، ۱۹۸۱ از کوپاچ و متز^{۱۰}، ۱۹۹۵). از آنجاییکه این مقیاس برای اولین بار در ایران استفاده شده مشخصات روان سنجی این مقیاس در دو بعد پایایی و اعتبار مورد بررسی قرار گرفته است و مقدار آلفا برای کل مقیاس رضایت جنسی برابر با ۰/۹۴ و برای هر یک از ابعاد رضایت جنسی فیزیکی و رضایت جنسی

1. index of sexual satisfaction (ISS)
2. Hudson

3. Harrison
4. Crosscup

5. degree
6. severity

7. magnitude
8. Charrtis

9. Comstock
10. Cupach & Metz

هیجانی به ترتیب برابر با ۰/۸۸ و ۰/۹۰ و برای خرده مقیاسهای رفتار جنسی، تمایلات جنسی صمیمیت جنسی و کیفیت روابط جنسی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۸۷ و ۰/۷۴ برآورده شده است. ضریب پایایی نیز با استفاده از روش دو نیمه کردن برای مقیاس رضایت جنسی برابر با ۰/۸۵ و ضریب اصلاح شده اسپیرمن براون برابر با مقدار ۰/۹۲ محاسبه شده است.

یافته ها

در ابتدا، میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون مقیاس رضایت جنسی را به تفکیک گروه ها در جدول ۱ ارایه کرده ایم.

جدول ۱: مقایسه ی نمرات افتراقی دو گروه آزمایش و کنترل در مولفه های رضایت جنسی

آلفا	df	t	آماره ها		گروه	مولفه های جنسی
			انحراف میانگین	تفاوت میانگین ها		
۰/۰۱	۱۴	۹/۱۸	۴/۱۲	-۱۵/۱۲	آزمایش	رفتار جنسی
			۲/۱۷		کنترل	
۰/۰۱	۸	۴/۰۱	۸/۹۱	-۱۳/۰۶	آزمایش	تمایل جنسی
			۲/۲۶		کنترل	
۰/۰۱	۱۰	۷/۵۸	۴/۵۱	-۱۳/۳۱	آزمایش	عواطف جنسی
			۲/۰۷		کنترل	
۰/۰۱	۱۴	۹/۳۸	۳/۱۳	-۱۵/۳۷	آزمایش	کیفیت جنسی
			۳/۴۱		کنترل	
۰/۰۱	۹	۷/۸۰	۱۷/۹۷	-۵۲/۸۱	آزمایش	رضایت جنسی
			۶/۵۶		کنترل	

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین کسب شده توسط گروه تحت آموزش با رویکرد هیجان مدار در نمرات پیش آزمون رضایت جنسی ۱۹۴/۱۲ و در گروه کنترل ۱۹۵/۹۳ است در حالیکه میانگین کسب شده توسط گروه آزمایش با رویکرد هیجان مدار در نمرات پس آزمون رضایت جنسی ۲۴۰/۸۷ و در گروه کنترل ۱۸۹/۸۷ است. پس از تایید همسانی واریانس نمرات گروهها به وسیله ی آزمون F لوینسون، به منظور بررسی فرضیات پژوهشی از آزمون t مستقل استفاده شد نتایج این تحلیل در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۲: آزمون مقایسه ی زوجین در دو گروه مورد مطالعه

گروه	مولفه ها	تفاوت میانگین ها	مقدار t	درجه ی آزادی	سطح معناداری
هیجان مدار	رفتار جنسی	-۹.۸۹	۱.۲۴	۷	۰.۰۵
	تمایل جنسی	-۱۰.۳۷	۲.۶۶	۷	۰.۰۵
	عواطف جنسی	-۹.۸۷	۳.۵۷	۷	۰.۰۱
	کیفیت جنسی	-۹.۷۵	۶.۳۶	۷	۰.۰۱
	رضایت جنسی	-۲۹.۵	۴.۷۷	۷	۰.۰۱
کنترل	رفتار جنسی	-۰.۵	۰.۷۳۴	۷	۰.۴۹
	تمایل جنسی	-۰.۵	۰.۵۷۷	۷	۰.۵۹
	عواطف جنسی	-۱.۵	۱.۴۲۶	۷	۰.۱۸
	کیفیت جنسی	۰.۳۷۵	۰.۴۶۹	۷	۰.۶۶
	رضایت جنسی	-۲.۱۲۵	۰.۹۸۸	۷	۰.۳۶

آزمون آماری F نشان داد که نقش جنسیت در میزان رضایت جنسی در هریک از مولفه ها و تعامل بین جنسیت و گروههای آموزشی در سایر مولفه های رضایت زناشویی با اطمینان آماری ۰/۹۹ معنادار است. همانگونه که جدول ۳ نشان می دهد، تفاوت مشاهده شده بین دو جنس مربوط به گروه آزمایشی است و در گروه کنترل، تفاوت معناداری بین زنان و مردان مشاهده نمی شود؛ به عبارتی شیوه ی مداخله ی هیجان مدار علاوه بر اینکه افزایش رضایت جنسی را در دو گروه به دنبال داشته تاثیر متفاوتی نیز بر دو جنس زنان و مردان دارد.

جدول ۳: مقایسه ی زنان و مردان از نظر رضایت جنسی و مولفه های آن با آزمون t وابسته

آماره ها		تفاوت		انحراف		گروه	
df	t	میانگین ها	معیار	میانگین	تعداد	مولفه ها	گروه
۲۳	۲/۲۶	-۳/۲۰	۶/۶۱	۳۳/۲۰	۲۴	رفتار جنسی	زن ها
				۵/۸۰	۳۶/۴۱		۲۴
۲۳	۱/۸۲	-۳/۱۶	۱۱/۱۵	۶۲/۵۸	۲۴	تمایل جنسی	زن ها
				۶/۰۸	۶۵/۷۵		۲۴

ادامه ی جدول							
۰/۰۵	۲۳	۲/۱۹	-۲/۵۸	۶/۰۹	۵۱/۷۵	۲۴	زن ها
				۶/۱۶	۵۴/۳۳	۲۴	مرد ها
عواطف جنسی							
۰/۳۲	۲۳	۱/۰۱	-۱/۰۸	۵/۲۹	۴۰	۲۴	زن ها
				۵/۵۷	۴۱/۰۸	۲۴	مرد ها
کیفیت جنسی							
۰/۰۱	۲۳	۳/۲۶	-۱۰/۰۴	۲۱/۹۸	۱۸۷/۵۴	۲۴	زن ها
				۱۶/۵۸	۱۹۷/۵۸	۲۴	مرد ها
رضایت جنسی							

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، مقایسه ی زنان و مردان از نظر رضایت جنسی در هریک از مولفه ها نشان می دهد بین دو جنس از نظر رفتار جنسی، عواطف جنسی و رضایت جنسی تفاوت وجود دارد، همچنین از نظر کیفیت و تمایل جنسی، هرچند مردها میانگین بیشتری به خود اختصاص داده اند اما این تفاوت معنادار نیست. تفاوت بین دو گروه از نظر رفتار جنسی و عواطف جنسی با اطمینان ۰/۹۵ و از نظر رضایت جنسی با اطمینان ۰/۹۹ از نظر آماری معنادار است، بنابراین می توان گفت که بین میزان رضایت جنسی در زنان و مردان تفاوت وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

در مورد فرضیه ی اول پژوهش مبنی بر اینکه آموزش رویکرد هیجان مدار بر میزان رضایت جنسی زوجین موثر است نتایج به دست آمده، موید آن است که با اطمینان ۰/۹۹ تفاوت معنی داری بین زوجین گروه آزمایشی هیجان مدار و کنترل وجود دارد. این تفاوت در مولفه های رفتار جنسی تمایلات جنسی، عواطف جنسی و کیفیت جنسی نیز معنادار است بنابراین فرضیه ی فوق در سطح اطمینان ۰/۹۹ تایید گردید. نتایج این پژوهش نشان داد که زوج درمانی با رویکرد هیجان مدار، در بهبود رفتار، تمایل، عواطف، کیفیت و رضایت جنسی موثر است. این نتیجه با پژوهشهای جانسون و گرینبرگ (۱۹۹۸) گرینبرگ و گلدمن (۱۹۹۸) مک کافی^۱، جانسون، و اندرور (۱۹۹۵) گرینبرگ هانسلی، جانسون، اسپندلر^۲ (۱۹۹۹) گرینبرگ و جانسون (۲۰۰۰) دندنی یو^۳ جانسون (۲۰۰۰) والش (۲۰۰۲) دنتون^۴ (۲۰۰۳) گلدمن (۲۰۰۵) جانسون و تالیتمن^۵ (۲۰۰۷) و شارما (۲۰۰۷) همخوانی دارد.

1. Macphee, Johnson & Vanderveer
2. Schindler

3. Dandeneau
4. Denton

5. Talitmam

در پژوهش دیویس، شاور و ویدمن (۲۰۰۶) نیز بین سبکهای دلبستگی و تمایلات، احساسات و رفتارهای جنسی، ارتباط قوی و معناداری مشاهده شده است. به نظر می رسد که راهبردهای عاطفی تنظیم نمودن نیازها، با سبکهای دلبستگی، ارتباط داشته و در تلاش به منظور مذاکرات جنسی و رضایت از روابط جنسی موثر می افتد؛ به عبارت دیگر در فرایند مداخله ی زوجین با تمرکز بر روی احساسات مثبت ساختاری و آموزش بیان نیازهای ارضا نشده و احساسات منفی، بدون حمله از طرف همسر تغییر می کنند (وامپلر، نلسون و کمبال^۱، ۲۰۰۳). این موضوع زمانی بهتر تبیین می شود که در نظر بگیریم نارضایتی جنسی در روابط زوجین با گله و شکایت کردن، غرولند کردن، متهم ساختن یکدیگر، سرزنش نمودن و عیب جویی کردن از یکدیگر نمایان می شود و این حیطه از روابط، به شدت تهدید کننده ی دلبستگی است چرا که برای زوجین، ارتباط جنسی چیزی فراتر از تماس جنسی است و این امر، مداخلی برای دستیابی به هماهنگی و فعالیت مشترک و ایجاد عواطف مثبت و رابطه دلبستگی محسوب می شود.

نتایج این پژوهش، بیانگر تفاوت معناداری بین زنان و مردان گروههای آزمایشی بارویکرد هیجان مدار و گروه کنترل بود که این تفاوت در خرده مقیاسهای رضایت جنسی در هر دو گروه زنان و مردان نیز معنادار بود. این موضوع در تحقیقات (نامان، پاپاس، میکینن، زوکار^۲، ۲۰۰۵؛ میلیکین^۳، ۲۰۰۰؛ دنتون، ۲۰۰۳؛ جانسون و تالیتمن، ۲۰۰۷؛ والش، ۲۰۰۲؛ عرفان منش، ۱۳۸۵؛ رسولی، ۱۳۸۶) نیز در اثر بخشی زوج درمانی EFT بر روی هر دو گروه زنان و مردان مشاهده شده است. مطالعه ی وامپلر و دیگران (۲۰۰۳) مک کافی، جانسون، وان درویو (۱۹۹۵) نیز بیانگر تاثیر این رویکرد در درمان مشخصات جنسی زناشویی است. وامپلر و دیگران (۲۰۰۳) معتقدند از آنجا که زنان بیش از مردان دلبستگی نا ایمن دارند، بنابراین تاثیرگذاری رویکرد EFT بر آنان بیشتر است. مک کورماک (۲۰۰۳) در گزارش تحقیق خود می نویسد، در طی جلسات درمانی EFT- C زنان بیشتر قادر بودند احساسات خود را در طی جلسات به مشارکت بگذارند و برای آنها اهمیت بیشتری داشت که تجارب شان به وسیله ی درمانگر و همسرشان اعتباریابی شود؛ اگر چه برای مردان بیان ابراز هیجانها مهم بود اما در فرایند درمان، مقاومت بیشتری داشتند و احساس عدم راحتی با این مساله می نمودند. به عقیده ی وی این موضوع به زمینه های فرهنگی مرتبط می باشد که به پسران

1. Wampler, Nelson & Kmball
2. Naaman, Pappas , Makinen & Zuccar
3. Millikin

آموزش داده می شود که نباید عواطف و احساسات خود را ابراز نمایند. زنان احساس خود را در مورد همسرانشان با شدت بیان می نمودند در حالیکه در مردان این مساله کمتر وجود داشت. آنان تمایل داشتند احساسات آسیب زای خود را محبوس نگه داشته و از بیان آنها خودداری کنند. زنان در طی جلسات درمانی به احساس جدیدی برای سخن گفتن و به زبان آوردن هیجانات خود رسیدند و بیان کردند که نمی دانستند اظهار نظر و به زبان آوردن هیجانات یکی از نیازهای آنان است.

منابع

- جهانفر، ش. (۱۳۸۰). *درسنامه ی اختلالات جنسی*، تهران: انتشارات سالمی.
- رسولی، ر. (۱۳۸۶). *مقایسه ی اثر بخشی مداخله متمرکز بر هیجان به شیوه زوجی و فردی بر کاهش درماندگی رابطه زوجین دارای فرزند با بیماری مزمن*، رساله چاپ نشده دکتری مشاوره، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- عرفان منش، ن. (۱۳۸۵). *اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی بر زوجین شیرازی*، پایان نامه ی کارشناسی ارشد روان شناسی. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- فروتن، ک. (۱۳۸۷). *۵۰٪ طلاقها ریشه در مشکلات جنسی دارد*. روزنامه سلامت، سال سوم. شماره ۱۶۵.

- Barr, A., Bryan, A., & Kerrick, D. (2002). Sexual peak: Socially share cognitions about desire, frequency, and satisfaction in men and women. *Journal of Personal Relationships*, 9, 287-299.
- Barrientos, J. E. (2006). Psychological variables of sexual satisfaction. *Journal of Sex of Marital therapy*, 32, 351- 368.
- Bartholjmew, K., & Perlman, S. E. (1994). Attachment, caregiver and marital satisfaction. *Journal of Personal Relationships*, 3, 123- 134.
- Brinbaum, G. E. (2007). Attachment orientations, sexual function and relationship. *Journal of Social and Personal Relationship*, 24, 21-35.
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction and relationship satisfaction. *Journal of Personal Relationship*, 15, 141-154.
- Catheralle, D. R. (2007). *Emotional safety*. New York: Taylor & Francis Group.

- Charisse, M. (2000). An integration approach to what women really want: Sexual satisfaction. Thesis for degree of doctor of philosophy of Detroit Mercy University. .
- Christopher, F. S., & Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, dating , and other relationships. *Journal of Marriage and Family*, 62, 999-1017.
- Cooper, P. J. (2006). Coming out of the sex therapy closet: Using experiential psychotherapy with sexual problems and concerns. *American Journal of Psychotherapy*, 45 (3), 222- 248.
- Crawley, J., & Grant, J. (2007). Emotionally focused therapy for couples and attachment therapy, 26 (2), 82-89.
- Crowe, M. (2007). Managing couple relationship and individual psychological problems in psychosexual therapy. *Journal of Sexual Disorder and Psychosexual Therapy*, 6 (3), 95-98.
- Cupach, W. R., & Metts, S. (1995). The role of sexual attitude similarity in romantic heterosexual relationships. *Journal of Personal Relationships*, 2, 287- 300.
- Dandeneau, M. L., & Johnson, S. M. (2007). Facilitation intimacy: Interventions and effects. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27, 33-45.
- Davis, D., & Shaver, P. (2006). "I can't get no satisfaction" insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Journal of Personal relationships*, 13, 465-483.
- Denton, W. H. (2003). Emotion- focused therapy for couple in the treatment of depression. *The American Journal of Family Therapy*. 31, 345-353.
- Elliott, R., & Greenberg, L. S. (2007). The essence of process-experiential emotions- focused therapy. *American Journal of Psychotherapy*. 61(3), 241-255.
- Elliott, S., & Umberson, D. (2008). The performance of desire: Gender and sexual negotiation in long-term marriage. *Journal of Marriage and Family*, 70, 391-406.
- Feeney, J. A., & Noller, P. (2004). Attachment and sexuality in close relationships. *Journal of Adolescence*, 16, 169-189.
- Goldman, A. (2005). A comparison of systemic and emotionally focuses outcome studies. *Journal of Marital & Family Therapy*, 5, 21- 28.
- Goldman, A., & Greenberg, L. (1993). Comparison of integrated systemic and emotionally-focused approaches to couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 60, 962-969.
- Gottman, S. D. (1994). The role of attachment styles and interpersonal problem. *Journal of Suicide & Life-Threatening Behavior*, 21 (2), 392-405.

- Greenberg, L. S., & Goldman, A. (1998). Effects of a communication training component added to an emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27, 134-152.
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (2000). Different effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 63, 67-79.
- Greenberg, L., & Schindle, M., (1999). The efficacy of behavioral couples therapy and emotionally focused therapy for couple distress. *Journal of Contemporary Family Therapy*, 19(4),361-387.
- Greenberg, L., Ford, M., Alden, S., & Johnson, S. M. (1993). Emotionally focused therapy for couples and attachment therapy. *ANZJFT*. 14 (2), 12-19.
- Greenberg, L., Hunsley, J., Johnson, S., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couple therapy: Status and challenge. *Journal of Science and Practice*, 6,67-79.
- Hunsley, J., & Schindle, M. (2000). A qualitative exploration of emotional inhibition: A basic emotions and developmental perspective. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12,55-76.
- Johnson, S. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy*(2nd ed.). New York: Brunner- Routledge.
- Johnson, S. (2007). The contribution of emotionally focused couple therapy. *Journal of Contempt Psychotherapy*, 37, 41-52.
- Johnson, S., & Greenberg, L. S. (1998). Emotionally focused therapy:An outcome study. *Journal of Marital & Family Therapy*,11, 313-317.
- Johnson, S., & Talitman, E. (2007). Predictors of succession emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23(2), 135-152.
- Johnson, S., & Whiffen, V. E. (1999). Made to measure: Adapting emotionally focused couple therapy to partners' attachment styles. *Journal of American Psychology*, 6, 366-381.
- Kamp, C. M., Tayloy, M. G., & Kroeger, R. A. (2008). Marital happiness and psychological well-being across the life course. *Journal of Family Relations*, 57, 211-226.
- Kiefer, A., & Sanchez, D. (2007). Scripting sexual passivity. A gender role perspective. *Journal of Personal Relationships*, 14, 269-29.
- MacCormack, T. (2003). *Experiencing couple therapy: An evaluative investigation of client / therapist perceptions of selected: Emotion-focused sessions. On publish doctor dissertation of Ottawa University.*

- Macphee, D. C., Johnson, S. M., & Vander Veer, M. C. (1995). Low sexual desire in women: The effects of marital therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 21,159-183.
- Millikin, L. D. (2000). Emotionally focused couple therapy: A review of the literature. *On publish doctor dissertation of Biola University*.
- Naaman, S., Pappas, J. D., Makinen, J., & Zuccar, D. (2005). Treating attachment injury couples with emotional focused therapy. *Journal of Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 68(1), 55-77.
- Sherma, R. (2007). A task analytic examination of dominance in emotion-focused couple therapy. thesis for degree of doctor of psychology of York university , Toronto.
- Smith, A., Rissel, C. E., & Richter, J. (2007). Sex in Australia: The rational and methods of Australian study of health and relationships. *Journal of Australian Public Health*, 5,106-117.
- Walsh, S. B. (2002). Emotion-focused couple therapy as a treatment of somatoform disorder, thesis for doctor of philosophy in human development marriage & family therapy program Virginia Polytechnic Institute & State University.
- Wampler, K., Nelson, B., & Kmball, T. (2003). The adult attachment and observed couple interaction: Implication for an EFT on couple therapy. *Journal of Family Process*, 42(4), 497-515.
- Wiksten, A. M. (2009). Gender difference in sexuality and life quality among young people visiting Swedish youth clinical adolescents. *Medical Health*, 21(1), 29-39.
- Woldarsky, C. (2006). A task analysis of forgiveness in emotion-focused couple therapy. Thesis for degree of master of arts of York university, Toronto.