



## اثربخشی رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر رضایت جنسی زنان متاهل

شهرام وزیری<sup>۱</sup>

فرح لطفی کاشانی<sup>۲</sup>

فاطمه مسعود نیا<sup>۳</sup>

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر رضایت جنسی زنان متاهل بود به همین منظور ۳۰ نفر از زنان متاهل به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایشی و گواه ( ۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) قرار گرفتند.

**روش:** جهت انجام پژوهش از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. به همین منظور پیش از اجرای آزمایش پرسشنامه رضایت جنسی بر روی هر دو گروه اجرا و پس از آن گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۵ (هر جلسه ۲/۵ ساعت) تحت آموزش گروهی شیوه رفتار درمانی عقلانی هیجانی قرار گرفته‌اند در پایان جلسات پرسشنامه رضایت جنسی برای هر دو گروه اجرا گردید.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل آنکوا نشان می‌دهد که بین نمره پس آزمون متغیر رضایت جنسی پس از کنترل نمره‌های پیش آزمون آن تفاوت معنی داری وجود دارد.

**کلید واژه‌ها:** اثربخشی، رفتار درمانی، درمان عقلانی هیجانی، رضایت جنسی.

<sup>۱</sup> عضو هیئت علمی دپارتمان روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی دپارتمان روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

<sup>۳</sup> عضو هیئت علمی دپارتمان روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن



## مقدمه

ازدواج قراردادی است که از طریق آن خانواده تشکیل می‌گردد و تقریباً از ابتدای زندگی انسان در تمام زمان‌ها و مکان‌ها و در میان اقوام و ملل و جوامع وجود داشته و بیشتر ادیان آن را مورد تاکید قرار داده‌اند و آن را به پیوند مطلوب انسانی دانسته‌اند که به زندگی افراد معنی می‌بخشد (عباسی کنگری، ۱۳۸۹). عامل مهم دراختلافات زناشویی، اختلالات عاطفی و ارتباطی زوجین است. اختلال عاطفی یعنی داشتن افکار و رفتارهای غیرمنطقی و غیرعقلانی. اختلال عاطفی فرآیندی است که موجبات رنج و اندوه فرد را در شرایطی که می‌تواند شادمان باشد را فراهم می‌آورد و رفتارهای ناشی از اختلالات عاطفی افراد، از باورهای غیر منطقی آنان ناشی می‌شود. یونگ و لانگ<sup>۱</sup> بر این باورند که در یک رابطه زناشویی صمیمی، زوجین باید بگیرند که چگونه با هم ارتباط برقرار کنند. تعارض زوجین زمانی به وجود می‌آید که همسران در تصمیمات مشترک‌شان با هم اختلاف پیدا می‌کنند که این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه‌بندی نمود. بنابراین می‌توان ابعاد تعارضات را به تعارضات فیزیکی، کلامی، روانی و جنسی طبقه‌بندی نمود. این تعارضات می‌تواند منجر به ضعیف شدن روابط زناشویی و جنسی، ضعیف شدن سازگاری کودکان، احتمال افزایش تعارض بین والدین و فرزندان و نیز بین خویشاوندان شود. بنابراین می‌توان گفت رضایت جنسی یکی از فاکتورهای مهم و موثر بر سلامتی زنان و از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی زناشویی است که بر میزان سلامت روانی زوجین نیز تاثیر می‌گذارد. امیال و نیازهای جنسی نیز در زندگی زناشویی نقش اساسی دارند. لذت جنسی موجب می‌شود، بسیاری از مشکلات روزمره زندگی و اختلافات زناشویی نادیده گرفته شود و وابستگی عاطفی بین زن و شوهر افزایش یابد. مطالعات متعددی نیز نشان داده که منشاء بسیاری از تعارضات زناشویی ناشی از نامناسب بودن روابط جنسی است، زیرا اگر به هر دلیلی رابطه جنسی سالم میان زوجین برقرار نشود، یکی از دو طرف ناراضی، دلخور و دلزده خواهند شد که مشکلات ارتباطی را بین همسران به وجود می‌آورد (الیس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵).

الیس عقیده دارد که اختلال در روابط زناشویی و جنسی، ناشی از باورهایی است که زن یا شوهر درباره‌ی رفتار همسر خود دارند و نه خود رفتار. درواقع، برداشت زن و شوهر از رفتار یکدیگر، بیش از خود رفتار در بروز خشم و دیگر هیجان‌ها و تعامل‌های آشفته در آن‌ها مؤثر است. و این باورهای غیرمنطقی افراد است که به مشکلات جنسی آنان منجر می‌شود (الیس، ۲۰۰۶). بنابراین به نفع زوج‌هاست که هرچه زودتر استفاده از مهارت ارتباطی موثر و مفید را در راستای روابط جنسی خود به عنوان شاخصی پیشگیری کننده یاد بگیرند تا بعد از، بروز مشکلات، بتوانند آن‌ها را بهبود بخشند (مارکن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳، به نقل از کلینک، ترجمه محمدخانی، ۱۳۸۵).

مداخله مبتنی بر رفتاردرمانی عقلانی هیجانی توقعات، انتظارات و باورهای غیرمنطقی که منجر به اختلال هیجانی و ارتباطی شده را کشف می‌کند و سپس از لحاظ تجربی یا واقع‌گرایانه این باورها و انتظارات مخرب را زیر سوال می‌برد (الیس، ۲۰۰۵). پس می‌توان گفت که این باورهای غیر عقلانی جنسی و ارتباطی هستند که روابط زن و شوهر را دچار اختلال می‌کنند و با شناخت این باورها و جایگزین کردن افکار منطقی صحیح می‌توان بسیاری از مشکلات زناشویی را کاهش داد.

اساس مداخله مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی-هیجانی<sup>۴</sup> بر این فرضیه مبتنی است که تفکر غیر منطقی انسان‌ها به استدلال غلط خود آن‌ها، منجر می‌شود و در رفتار اثر می‌گذارد. هدف کلی در رفتار درمانی عقلانی عاطفی این است که انسان‌ها بتوانند اختلالات هیجانی خود را به حداقل برسانند و رفتارهای مخرب خویش را کم کنند و شکوفاتر شوند و زندگی شادتری داشته باشند.

1. Yong & Long
2. Albert elis
3. Markmah
4. rational emotional Behavioral Therapy



در این رویکرد هدف آن است که انسان‌ها واضح تر و عاقلانه تر فکر کنند و احساس مناسب‌تری داشته باشند و در رسیدن به هدف‌های خود موثرتر و کارآمد تر شوند (محزونی نجف آبادی، ۱۳۹۰).

اولسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) نیز به طور کلی سه زمینه را برای رضایت مندی زناشویی و جنسی مطرح می‌کند. این سه حیطه عبارتند از: ۱- رضایت افراد از ازدواجشان ۲- رضایت از زندگی خانوادگی ۳- رضایت کلی از زندگی. در حالی که شرایط متعددی لازمه ایجاد تداوم رابطه مطلوب می‌باشد ولی به اعتقاد بسیاری رابطه جنسی زن و شوهر مهم ترین عامل تعیین کننده زندگی زناشویی است. فراس (۱۳۸۱) نیز هماهنگی جنسی را از معیارهای اساسی در انتخاب همسر معرفی می‌نماید و در این مورد بیان داشته که اشخاص همانند دیگر مسائل زندگی در موضوعات جنسی نیز باید از سلیقه یکسانی برخوردار باشند تا رضایت مندی بالایی به وجود آید. همچنین آگهی‌های مختلف و مکرر در زمینه‌های جنسی و استقبال از این آگهی‌ها نیز حکایت از آن دارد که ادراک کارآمدی جنسی، موضوع مهمی در زندگی است و همین اهمیت باعث می‌شود افراد از این که مستقیماً مشکلات جنسی خود را مطرح کنند احساس شرم نموده و مشکلات جنسی خود را در قالب اضطراب، افسردگی و مشکلات روانی دیگر نمایان سازند (وزیری، لطف، بهرام غفاری، ۱۳۸۹).

عدم رضایت مندی جنسی با افزایش مشکلات اجتماعی از قبیل جرائم، تجاوزات جنسی، خیانت به همسر و بیماری روانی و احساس پوچی و ناسازگاری، ارتباطی تنگاتنگ دارد (هاشمی فرد، ۱۳۷۱). از دیدگاه ایس نیز بسیاری از ناراحتی‌ها و بی‌نظمی‌ها در زندگی عاطفی مردم ناشی از عقایدی غیر منطقی هستند که آن‌ها در مورد خود و جهان پیرامون خود دارند و این عقاید غیر منطقی بنابر پژوهش دادفر و قاسمی (۱۳۸۶) نقش مهمی در چگونگی تفسیر اطلاعات در موقعیت‌های جنسی و در نهایت در چرخه پاسخ جنسی فرد دارند. چنانچه افکار، نگرش‌ها و باورهای جنسی فرد غیر منطقی باشد فعالیت‌های جنسی و پاسخ فرد به مراحل چرخه جنسی او تحت تاثیر قرار می‌گیرد به گونه‌ای که موجب بروز و تداوم اختلالات جنسی و کاهش رضایت جنسی می‌شود و بدون تردید ازدواج بزرگترین و مهم‌ترین حادثه زندگی هر فرد و انسانی است که موفقیت و شکست در آن، برای هر یک از زوجین سرنوشت ساز خواهد بود (الیس، ۱۹۷۸).

باورهای ناکارآمد جنسی نیز نگرش‌ها و باورهای جنسی فرد غیر منطقی باشد فعالیت‌های جنسی و پاسخ فرد به مراحل چرخه جنسی او تحت تاثیر قرار می‌گیرد به گونه‌ای که موجب بروز و تداوم اختلالات جنسی و کاهش رضایت جنسی می‌شود. همچنین کاهش تمایل جنسی منجر به کاهش رضایت جنسی نیز می‌شود، هم شالوده زیستی دارد و هم روانی.

مطالعه تأثیر درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی بر رضایت مندی زناشویی توسط امانی، یونسی و طالقانی (۱۳۸۳) نشان داد که درمان شناختی-رفتاری باعث افزایش رضایت مندی زناشویی، ایجاد نگرش‌های واقع‌گرایانه و افزایش کیفیت رابطه جنسی-عاطفی شده است. امامی و کشاورز افشار (۱۳۸۶)، در پژوهش خود با عنوان اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی بر افزایش کیفیت رابطه جنسی و عاطفی در زنان نشان داد که درمان شناختی-رفتاری موجب افزایش رضایت مندی جنسی در زنان شده است. با توجه به مطالب فوق، سوال اصلی این پژوهش عبارت است از بررسی اثربخشی رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر رضایت جنسی زنان متأهل می‌باشد؟

### فرضیه پژوهش

مداخله مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر افزایش رضایت مندی زنان تاثیر دارد.



### یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش در قالب جدول‌های زیر ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه

گروه آزمایش				گروه کنترل				مولفه‌ها
پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
41/73	10/55	47/13	9/01	47/13	53/93	12/53	2/46	رضایت جنسی
26/20	2/17	26/20	2/46	26/20	26/26	2/17	2/46	تعارض
42/93	3/49	43/06	4/68	42/73	46/53	42/53	3/87	ارتباط

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین پیش‌آزمون گروه آزمایش در متغیر رضایت جنسی برابر ۴۱/۷۳ و میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش در متغیر رضایت جنسی برابر ۵۳/۹۳ است. میانگین پیش‌آزمون گروه آزمایش در متغیر تعارض برابر ۲۶/۲۰ و میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش در متغیر تعارض برابر ۲۶/۲۶ است. میانگین پیش‌آزمون گروه آزمایش در متغیر ارتباط برابر ۴۲/۹۳ و میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش در متغیر تعارض برابر ۴۶/۵۳ است.

نتایج نشان می‌دهد که میانگین پیش‌آزمون گروه کنترل در متغیر رضایت جنسی برابر ۴۷/۱۳ و میانگین پس‌آزمون گروه کنترل در متغیر رضایت جنسی برابر ۴۷/۱۳ است. میانگین پیش‌آزمون گروه کنترل در متغیر تعارض برابر ۲۶/۲۰ و میانگین پس‌آزمون گروه کنترل در متغیر تعارض برابر ۲۶/۲۶ است. میانگین پیش‌آزمون گروه کنترل در متغیر ارتباط برابر ۴۳/۰۶ و میانگین پس‌آزمون گروه کنترل در متغیر تعارض برابر ۴۲/۵۳ است.

فرضیه ۱: تاثیر مداخله مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر رضایت جنسی تاثیر دارد.

پیش از بررسی فرضیه فوق جهت بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. نتایج این آزمون نشان می‌دهد مقدار واریانس‌ها برابر است و این واریانس‌ها در سطح ۰/۰۵ همسان و همگن هستند ( $F(1,28)=0/227, p=0/63$ ).

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس به منظور بررسی تاثیر آموزش رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر رضایت جنسی

متغیر	شاخص منابع آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنادار
رضایت جنسی	پیش‌آزمون	2682/757	1	2682/757	۱۵۱/۵۶۵	0/000۰
	گروه	914/995	1	914/995	۵۱/۶۹۴	0/000۰
	خطا	477/910	27	۱۷/۷۰۰		

نتایج تحلیل آنکووا نشان می‌دهد که بین نمره پس‌آزمون متغیر رضایت جنسی پس از کنترل نمره‌های پیش‌آزمون آن تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F(1,27)=694/51, p<0/001$ ). همچنین مقدار واریانس تبیین شده متغیر رضایت جنسی پس از کنترل پیش‌آزمون (اتا) برابر ۰/۶۵ می‌باشد.



### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر رضایت جنسی زنان متاهل بود. به همین منظور ۳۰ نفر است که از زنان متاهل به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفر آزمایشی و ۱۵ نفر گروه گواه) قرار گرفتند. نتایج تحلیل آنکوا نشان می‌دهد که بین نمره پس آزمون متغیر رضایت جنسی پس از کنترل نمره‌های پیش آزمون آن تفاوت معنی‌داری وجود. شاید از جمله دلایل افزایش این نمره‌ها را بتوان به ایجاد آگاهی و اطلاعات درباره باورهای غیر منطقی که پژوهشگر در طی جلسات آموزشی خود به گروه آزمایش ارائه داد مربوط دانست. این یافته‌ها با یافته‌های قبلی همسو است از جمله پژوهشی از تحقیقات مک گارون<sup>۱</sup> و سیلورمن<sup>۲</sup> (۱۹۸۴) که با بررسی نتیجه ۴۷ تحقیق دریافتند که رفتاردرمانی عقلانی هیجانی نسبت به درمان‌های دیگر با گروه کنترل، به طور چشمگیری موثر است، همخوانی دارد. همچنین، لیونز<sup>۳</sup> و وودز<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) ضمن بررسی ۷۰ تحقیق به شیوه رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در اصلاح باورهای غیرمنطقی گروه‌های آزمایشی نسبت به گروه‌های کنترل بهبودی اساسی را مشاهده کردند. نتایج مربوط به تحقیقات اخیر که ذکر شد نشان دهنده این است که شیوه رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر تغییر باور غیر منطقی و به دست آوردن سلامت و بهداشت روانی افراد تاثیرگذار است. لازم به ذکر است که نتایج تحقیق حاضر با نتایج فوق کاملاً همخوانی دارد. نوتینگمن<sup>۵</sup> و نی پر<sup>۶</sup> (۱۹۹۲) در تحقیقی وضعیت سلامت روانی ۳۷۲ بزرگسال را که تحت برنامه رفتار درمانی عقلانی هیجانی قرار گرفته بودند را بررسی کردند. نمرات گروه آزمایش با گروه کنترل، قبل و بعد از درمان مقایسه شدند که نتیجه بعد از برنامه درمانی تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد. علاوه بر این، تفاوت این تحقیق با تحقیق حاضر این است که در تحقیق حاضر سلامت جنسی و رضایت جنسی زنان متاهل تحت آموزش بوده است. همچنین زوج-های ناشاد از فقدان مهارت‌هایی رنج می‌برند که مانع توانایی آن‌ها در ارتباط موثر می‌شود. نتایج نشان می‌دهد زوج‌هایی که مهارت‌های لازم برای تنظیم ابراز عاطفی و ارتباط موثر را کسب ننموده‌اند، در تعارضات، دفاعی برخورد کرده یا کناره می‌گیرند و چنین رفتارهایی به نوبه خود نارضایتی و زوال روابط زناشویی را به دنبال دارد (عارفی، ۱۳۹۱). در توجیه نتایج بدست آمده، این نظریه مطرح می‌شود که برقراری ارتباط درست و صحیح، صمیمیت عاطفی و هیجانی زوجها را افزایش می‌دهد. اگر زوجی بتواند با روش‌های درست ارتباط برقرار کند، نه تنها ارتباطات موثری با هم خواهند داشت بلکه صمیمیت بین آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. از طرفی افزایش صمیمیت و همراهی عاطفی زن و شوهر، حساسیت آن‌ها را نسبت به هم بالا برده، در نتیجه باعث می‌شود آمیزش عاطفی آن‌ها نیز بالا رود.

### منابع

- احمدی، ابراهیم (۱۳۸۷). کارآمدی درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری گروهی در مقایسه با واقعیت درمانی گروهی در کاهش نشانه‌های افسردگی و ارتقای سلامت روانی دانشجویان دختر. پایان نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز. فصلنامه خانواده پژوهی، سال دوم، شماره ۶.
- آزاد، ح (۱۳۷۴). تحلیلی بر روش درمانگری آلبرت الیس. مجموعه مقالات اولین سمینار راهنمایی و مشاوره. تهران، انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.

1. Mac Garon
2. Silverman
3. Lions
4. Woods
5. Notyngmn
6. Nyper



- اسکات، م (۱۳۷۷). درمان شناختی-رفتاری مشکلات مراجعان. ترجمه دوستی، تهران: مرکز انتشارات فنون و علوم.
- الیس، آلبرت. هارپر، رابرت (۱۳۷۷). زندگی عاقلانه، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران: انتشارات رشد.
- بخشایش، علیرضا (۱۳۸۸). رابطه رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی در زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد.
- بهاری، م (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش خودگویی به زنان در حل تعارضات زناشویی در بین زنان شهر ارومیه. دانشگاه ارومیه.
- پور ابراهیم، تقی (۱۳۷۵). تاثیر مشاوره گروهی به شیوه عقلانی - عاطفی بر افسردگی دانش آموزان اصفهانی. رساله دکتری.
- تاد، جودیت، بوهارت آرتوسی (۱۳۷۹). اصول روان شناسی بالینی و مشاوره. ترجمه: مهرداد فیروزبخت. تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- جعفری هرندی، س (۱۳۸۱). بررسی رابطه تعارضات زناشویی بی ثباتی ازدواج در زنان جوان اصفهان.
- جلالی طهرانی، محمد حسن (۱۳۷۲). روان درمانی بر اساس نظریه آلبرت الیس. جزوه کلاسی، منتشر شده دانشگاه فردوسی مشهد.
- حاجی وثوق، نجمه. توکلی راد، جهانشیر (۱۳۹۲). بررسی تاثیر آموزش شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی زنان دارای کم کاری میل جنسی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۲۱، شماره ۵.
- حمیدی فرد، فرزانه (۱۳۸۶). رابطه باورهای غیرمنطقی با سلامت روانی دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- رایدن، ویندی (۲۰۰۹). تندآموز درمانی عقلانی هیجانی رفتاری. مترجم: رابعه موحد، تهران: نشر ارجمند، ۱۳۹۰.
- دلاور، علی (۱۳۷۹). احتمالات و آمار کاربردی در روان شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات رشد.
- رحیمیان، حوریه بانو (۱۳۷۷). نظریه‌ها و روش‌های مشاوره و روان درمانی. تهران: انتشارات مهرداد.
- رسولی، م (۱۳۸۰). رابطه بین ناگوهایی ارتباطی زن با شوهران دانشجوی دانشگاه‌های تهران و الگوهای ارتباطی والدین آن‌ها. پایان نامه ارشد. دانشگاه تربیت معلم.
- رضایی، مظاهر (۱۳۷۹). مفاهیم بنیادی روان درمانی و مشاوره عقلانی - هیجانی - رفتاری. فصلنامه پیام مشاور، شماره ۵، تهران.
- شفیع آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا (۱۳۷۵). نظریه‌های مشاوره و روان درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- صفایی، مریم (۱۳۸۶). تاثیر مشاوره گروهی با شیوه درمانی عقلانی هیجانی رفتاری بر تغییر باورهای غیر منطقی دختران نوجوان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد رودهن.
- قاضی، قاسم (۱۳۷۸). نظریه‌ها و روش‌های مشاوره و روان درمانی. تهران: موسسه نشر جهاد.
- قربانی، ک (۱۳۸۴). زوج درمانی به شیوه منطقی-عقلانی-هیجانی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین شهر اصفهان. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده اصفهان.
- کجباف، محمد باقر (۱۳۸۱). روان شناسی رفتار جنسی. تهران: نشر روان.



- کهن زاده (۱۳۷۵). جنبه‌های روحی - روانی ناتوانی جنسی اقتصادی. نشر کلام.
- مباشر، امینی؛ فهاری؛ زینب؛ کریمی، تمجید. (۱۳۸۹). آموزش حل اختلاف بر کاهش تعارضات زوجین در معرض طلاق. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تنکابن.
- محزونی نجف آبادی، مهشید؛ لطفی کاشانی، فرح (۱۳۹۰). اثربخشی درمان عقلانی-عاطفی-رفتاری گروهی بر عقاید ناکارآمد دانش آموزان دختر دوره متوسطه. مجله پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، سال اول. شماره اول زمستان ۹۰.
- منصوری، آسیه (۱۳۹۰). بررسی ارتباط عملکرد جنسی با رضایت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی جنوب شهر تهران. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی: تهران.
- معلمی، دورنیا (۱۳۸۹). اثر اصلاح باورهای جنسی بر میزان رضایت جنسی زنان خانه دار. پایان نامه کارشناسی ارشد.
- نائینیان، محمدرضا (۱۳۹۱). رابطه صمیمیت و رضایت جنسی با سلامت عمومی و بهزیستی شخصی. بررسی تفاوت‌های جنسیتی و سنی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۰، شماره ۷.
- ناهیدپور، فرزانه (۱۳۹۰). بررسی سبک‌های دلبستگی بخش و تعارضات زناشویی در زوج های مراجعه کننده به مرکز مشاوره کرج.
- نبی پور، افسانه (۱۳۸۶). تاثیر آموزش مهارت‌های زناشویی (جنسی) بر افزایش رضایت زناشویی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- وزیری، شهرام؛ لطفی کاشانی، فرح؛ حسینیان، سیمین (۱۳۸۹). خودکارآمدی جنسی. مجله اندیشه و رفتار، دوره چهارم، شماره ۱۶.
- هاشم آبادی، بهرام علی؛ مداح شورچه، راحله؛ وفايي جهان، زهرا (۱۳۸۹). اثربخشی گروه درمانی شناختی و تحلیل تبدیلی بر بهبود مهارت حل تعارض. مقاله پژوهشی، کارشناسی.
- هاشمی فرد، الف (۱۳۷۱). مسائل و اختلالات جنسی در زن و مرد. تهران: نشر چهر.
- هارجی، اساندرز؛ دیکسون، د (۱۳۷۷). مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات بین فردی. ترجمه: خ، بیگی. م، فیروزبخت، انتشارات رشد.

## منابع لاتین

- Armstrong, L. (2006). Barriers to intimate sexuality concern & meaning – based therapy approaches. *Journal of the Humanistic psychologist*. 34(3), 281-298.
- Borkovec, T. D. (1985). Worry: A Potentially useful construct. *Behavior Research and Therapy*, 23, 4: 1-4:2.
- Beck, A. T. (2002). *The Challenge Academy of Cognitive Therapy List serve Posting*.
- Davidoff, L. E (1987). *Introduction to psychology*. Network: Mcgrawhile.
- Dobson, K. S. (ed) (2001). *Handbook Cognitive-Behavioral Therapies need*. New York: Guilford Press.
- Dryden, W. (2001). *Reason to Change: A Rational emotive Behavior Therapy (REBT) Workbook*. Hove, UK: Brunner-Routledge.
- Ellis, A. (1999). *Reason and Emotion Behavior therapy diminishes much of the Human Ego*. New York, Albert E llis institute.



- Freud, A. (1937). *The Ego and the Mechanisms of Defense*. London :Hogarth.
- Maslow, A. (1968). *Toward a Psychology of Being*.New York: Van Nostrand Reinhold.maternal distress: Along itudinalinrestigation.
- Michel, E. Bernard Marie.R.Voyce (1984). *Rational Emotive therapy children and adjacency. Theory to treatment*.
- Tharman, C. W. (1983). Effects of a rational: Emotive treatment program on Behavior among college student. *Journal of college student personal*. 24.