

اثربخشی طرح واره درمانی بر افزایش رضایت جنسی زنان^۱

مهرنوش دارینی^۲

دکتر عبدالله شفیق آبادی^۳

دکتر شکوه نوابی نژاد^۴

دکتر علی دلور^۵

در پژوهش حاضر تاثیر طرح واره درمانی بر افزایش رضایت جنسی زنان مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش حاضر شبه آزمایشی است و جامعه مورد مطالعه این پژوهش شامل کلیه مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره مجتمع خیریه بهزیستی وحدت می باشند. تعداد ۲۰ نفر از مراجعه کنندگان که نمره کسب شده آن‌ها در پرسش نامه رضایت جنسی هادسون، هاریسون و کروسکاپ پای تتر از میانگین بودند، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای طرح واره درمانی را دریافت کردند. هر دو گروه دو بار (پیش آزمون، پس آزمون) مورد آزمون و ارزیابی قرار گرفتند. نتایج به دست آمده نشان داد که طرح واره درمانی بر افزایش رضایت جنسی زنان موثر است.

کلید واژه ها: طرح واره درمانی، رضایت جنسی، زنان

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

۲. دانشجوی دکتری مشاوره- مسئول مکاتبات- Darinimehrnoosh@yahoo.com - تهران - ۰۹۱۲۳۱۱۱۵۶۲

۳. استاد دانشگاه علامه طباطبایی

۴. استاد دانشگاه تربیت معلم

۵. استاد دانشگاه علامه طباطبایی

مقدمه

میل جنسی حالتی از بیان عشق و تقلیدی از عمل آفرینش الهی است. عشق و علیت در روابط جنسی یک واسطه برای رسیدن به وحدت و وسیله ای برای کسب فضیلت و راهی برای تجدید آفرینش می باشد (ریچتر و براهler^۱، ۲۰۰۷). نیاز جنسی جزو قوی ترین نیازهای درونی انسان است و رابطه تنگاتنگ و نزدیکی با ناخودآگاه انسان دارد (دیویس و شاور^۲، ۲۰۰۶). ناراضایتی از این رابطه به اختلالات عمیق در روابط همسران منتهی می شود (اولسون و همکارانش، ۲۰۰۸، ترجمه دارینی و نوایی نژاد، ۱۳۹۱) که می توان به تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت برای سرکوب کردن یکدیگر، مقصر شمردن یکدیگر، حس انتقام گیری، احساس تحقیر شدن، عدم اعتماد به نفس و احساس مورد بی اعتنائی واقع شدن اشاره نمود (کریستوفر و اسپرچر^۳، ۲۰۰۰). این مشکلات به وسیله تنش ها و اختلاف نظرهای بین زوجین تقویت می شود و شکاف عاطفی بین همسران را عمیق تر می سازد و آن ها را به سمت ناراضایتی سوق می دهد (مکونتا^۴، ۲۰۰۸).

گفتگو و برقراری ارتباط به زنان کمک می کند تا دیدگاه آن ها نسبت به همسرشان تغییر کنند و درک میزان علاقه مندی جنسی برای آن ها آسان تر گردد. این امر پیوندهای عاطفی- جنسی زنان را تقویت نموده و صمیمیت بین آن ها و همسرانشان را افزایش می دهد و کیفیت رابطه جنسی اشان ارتقا می یابد (تپیت^۵، ۲۰۰۷). مک کورمک و همکارانش^۶ (۲۰۰۸) بیان می کنند که زنان نسبت به مردان احساس ناراضایتی بیشتری در کمبودهای عاطفی دارند و هنگام صحبت درباره مسائل و مشکلات ارتباطی با هیجان بیشتری صحبت می کنند و به مشکلاتی که در جزئیات رابطه جنسی دارند، اهمیت بیشتری می دهند.

بین رابطه جنسی با رضایتمندی زناشویی ارتباط نیرومند و مستقیمی وجود دارد (لیسر^۷ و همکاران، ۲۰۰۷) و با ارتقای کیفیت رابطه جنسی می توان به بهبودی رضایتمندی زناشویی کمک کرد. بنابراین یکی از نقاط قوت مهم زوج های موفق، کیفیت روابط جنسی آن هاست (الویت و گرینبرگ^۸، ۲۰۰۷). کیفیت رابطه جنسی به اندازه اصل زیستن پربار و پیچیده است و فعالیت جنسی بخش مهمی از زندگی زناشویی تلقی می شود (چاریس^۹، ۲۰۰۵) و از آنجایی که روابط جنسی از دیگر جنبه های یک رابطه تأثیر گرفته و یا بر آن تأثیر می گذارد، بنابراین روابط جنسی مقیاس مناسبی برای اندازه گیری صحت و سلامت زندگی زناشویی است (اولسون و

1. Ritchers & Brahler
2. Davis & Shaver
3. -Christopher & Sprechers
4. -Machontosh
5. Tippet
6. McCormack
7. Lieser
8. Elliot & Greenberg
9. Charisse

همکاران^۱، (۲۰۰۸). زوج‌های موفق تأکید می‌کنند که روابط جنسیشان راضی‌کننده است. آن‌ها تأکید می‌کنند که همسرشان از رابطه جنسی به شکلی ناعادلانه استفاده یا امتناع نمی‌کند. علاوه بر این نگرانی کمتری دارند که همسرشان از نظر جنسی به آن‌ها علاقه مند نباشد (رابین^۲، ۲۰۰۶).

جان گاتمن^۳ و همکارانش مطالعه طولی را روی بیش از دو هزار زوج متأهل انجام دادند و دریافتند که به طور متوسط زوج‌های موفق تعاملات^۴ و اظهارات مثبتشان پنج برابر بیشتر از اظهارات و تعاملات منفی ایشان است (گاتمن^۵ و گاتمن و دیکلیر^۶، ۲۰۰۶). در نتیجه رسیدگی به تعاملات و تجدید قوا برای یک رابطه شادکام ضروری می‌باشد و این کسب انرژی مجدد می‌تواند به شکل‌های مختلفی وجود داشته باشد (آرونسون و هوستون^۷، ۲۰۰۴).

لی بلوم^۸ (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که فقدان اطلاعات جنسی، فقدان مهارت‌های جنسی و انتظارات و عملکرد غیرواقع بینانه، در بروز مشکلات جنسی نقش بسزایی دارند و اغلب افراد به منابع مناسبی جهت آگاهی در زمینه مسائل زناشویی و عملکرد جنسی دسترسی ندارند. مطالعه لیسر^۹ و همکاران (۲۰۰۷) بر ارتباط نیرومند بین روابط جنسی رضایت‌بخش و رضایتمندی زناشویی پرداخته است. لورنز^{۱۰} (۲۰۰۶) طی پژوهشی نشان داد که خود افشایی احساسی در بین همسرانی که الگوی ارتباط سازنده دارند، بیشتر وجود دارد و همچنین این افراد از میزان آشفته‌گی زناشویی کمتری برخوردارند. نتایج نشان داد که خودافشایی احساسی در حین رابطه جنسی می‌تواند رضایت جنسی را افزایش دهد. مک کورماک^{۱۱} (۲۰۰۳) نیز بیان می‌کند که زنان بهتر می‌توانند احساسات خود را بروز دهند که از این نکته می‌توان برای ارتقای رضایت جنسی آنان بهره برد.

طرح واژه درمانی^{۱۲} توسط یانگ و همکارانش^{۱۳} در خلال سال‌های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۹ به وجود آمد و درمانی نوین و یک پارچه است که عمدتاً بر اساس گسترش مفاهیم شناختی-رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیء و روان کاوی در قالب یک مدل درمانی و مفهومی شکل گرفته است (یانگ و کلاسکو ویشار^{۱۴}، ۲۰۰۳). دو

1. Olson & et al
2. Robin
3. - John Gottman
4. - Interactions
5. Gottman
6. DeClair
7. Aronson & Huston
8. Leiblum
9. lieser
10. Lorenz
11. McCormack
12. Schema Therapy
13. Young & et al
14. Young, Klosko & Weishaar

دسته از تحقیقات، طرح واره‌های ارتباطی مربوط به درمان را توصیف کرده اند. دسته اول تحقیقات مربوط به نظریه شناختی-رفتاری است و دومی تحقیقات مربوط به نظریه دلبستگی بزرگ سالی می‌باشد (بوتلر^۱، ۲۰۰۲). طرح واره درمانی بر پایه رفتاردرمانی شناختی کلاسیک بنا شده و با تاکید بیشتر بر ریشه‌های تحولی مشکلات روان شناختی در دوران کودکی و نوجوانی، استفاده از تکنیک‌های برانگیزاننده و ارائه مفهوم سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار افق‌های نوینی را فراروی مرزهای رفتار درمانی شناختی گشوده است. طرح واره درمانی در درمان افسردگی، اضطراب مزمن، اختلالات خوردن، مشکلات شدید زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی موثر بوده است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۰، ترجمه حمیدپور و اندوز).

پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج کشور تائید کننده این نکته است که طرح واره درمانی در حل و فصل بسیاری از مشکلات فردی و بین فردی موثر بوده است (داتیلیو^۲، ۲۰۰۵). پیدا کردن طرح واره‌ها به فرد کمک می‌کند تا مشکلات عمیقش را دقیق تر تعریف کرده و آن‌ها را به صورت قابل درک سازمان دهی کند و درمانگر به فرد کمک می‌کند تا رد پای طرح واره‌ها را با تاکید بر روابط عاطفی از دوران کودکی تا زمان حال دنبال کند. با به کارگیری این روش فرد می‌تواند علت مشکلات ارتباطی خود را درک کرده و در نتیجه برای رهاشدن از دام مشکلاتش با انگیزه بیشتری روی رشد فردی و پیشرفت خود تمرکز کند.

کلچا^۳ و همکارانش (۲۰۱۱) به کاربرد طرح واره درمانی برای مسائلی که نیاز به بررسی قانونی دارند، پرداختند. آن‌ها بیان می‌کنند که این روش برای کمک به مسائل پزشکی قانونی نیز مفید است. اسمیت^۴ (۲۰۱۱) نیز به بررسی کیفی طرح واره‌های شناختی پرداخت و بررسی کرد که طرح واره درمانی تا چه در تغییر ادراک افراد مجرم اثربخش است. همچنین آرنتز^۵ (۲۰۱۱) نیز طی پژوهشی به بررسی اثربخشی طرح واره درمانی بر نشانگان اختلال شخصیت نوع C پرداخت و نتایج او حاکی از کاهش علائم مرضی مبتلایان به این اختلال بوده است. ریس^۶ و همکارانش (۲۰۱۱) نیز روش طرح واره درمانی را به صورت گروهی روی تعدادی از مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی به کار بردند و نتایج حاکی از اثربخشی این روش در کاهش علائم مرضی اختلالات مرزی بوده است. امانی و همکارانش (۱۳۹۰) نیز طی پژوهشی به مقایسه اثربخشی طرح واره درمانی و درمان دلبستگی بر سبک‌های دلبستگی دانشجویان در مرحله عقد پرداختند و نتایج آن‌ها حاکی از اثربخشی روش دلبستگی درمانی بر کاهش سبک‌های دلبستگی ناایمن بوده است. اکثر صاحب نظران معتقدند که درمان‌های جنسی باید کوتاه مدت (۸ تا ۱۰) جلسه باشند و بر انگیزاننده، فعال و موثر باشد؛ یعنی

1. Beutler
2. Dattilio
3. Klecha
4. Smith
5. Arntz
6. Reiss

مشکلات جنسی حل شده و ابعاد شناخت، رفتار، تجربه، عواطف، صمیمت، و ... را درگیر نمایند (کلین پلاتز^۱، ۲۰۰۷). بنابراین در این پژوهش از طرح واره درمانی طی یک پکیج درمانی ۹ جلسه ای استفاده شده است و هدف اصلی از انجام این پژوهش بررسی اثر بخشی طرح واره درمانی بر افزایش رضایت جنسی زنان می‌باشد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

تحقیق حاضر نیمه آزمایشی بوده و این نوع تحقیق از نظر عملیاتی عبارت است از مطالعه تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته (دلاور، ۱۳۸۰، ص ۱۳۸)، تحقیق حاضر نیز به مطالعه تأثیر متغیر مستقل (طرح واره درمانی) بر متغیر وابسته (رضایت جنسی) میپردازد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره مجتمع خیریه بهزیستی وحدت می‌باشند. در پژوهش حاضر ۲۰ نفر از زنانی را که نمراتشان در مقیاس رضایت جنسی هادسون^۲، هاریسون^۳ و کروسکاپ^۴ پائینتر از میانگین بود انتخاب شدند. در انتخاب نمونه زنانی که متارکه کرده باشند و یا قصد متارکه داشته باشند و یا مجرد باشند، حذف شده اند. سپس آن‌ها به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند.

ابزار

ابزار به کار رفته در این پژوهش مقیاس رضایت جنسی^۵ می‌باشد که در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون، هاریسون، و کروسکاپ تدوین شده است. این تست حاوی ۵۴ سوال می‌باشد که با مقیاس پنج درجه ای لیکرت^۶ (هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی=۳، بیشتر اوقات=۴، و همیشه=۵) درجه بندی شده است. هادسون معتقد است که مقیاس رضایت جنسی، رضایتمندی جنسی را از طریق درجه^۷، شدت^۸، وسعت^۹ در مولفه‌های جنسی مورد بررسی قرار می‌دهد. این ابزار درجه اختلال و یا نارضایتی جنسی ارزیابی شده توسط مراجع را از همسر یا شریک جنسی می‌سنجد. پاسخ به سوالات این پرسش نامه به صورت پنج گزینه ای است که برخی از سوالات به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. حداقل نمره ای که آزمودنی در این مقیاس کسب می‌کند، ۵۴ و

1. Kleinplatz
2. Hudson
3. Harrison
4. Crosscup
5. ISS (index of sexual satisfaction)
6. Likert
7. Degree
8. Severity
9. Magnitude

حداکثر نمره آن ۲۷۰ می‌باشد. ثبات درونی اندازه گیری شده به واسطه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ با خطای استاندارد ۳/۲۷ گزارش شده؛ بنابراین این مقیاس از قابلیت اعتماد بالایی برخوردار است. روایی همگرایی- افتراقی این پرسش نامه نشان داده است که مقیاس پیوستگی معناداری با مقیاس هایی که به منظور اندازه گیری سازه‌های مشابه طراحی شده اند، دارد (بوکینگهام، ۲۰۰۴) ضریب همبستگی این مقیاس با پرسش نامه رضایتمندی زناشویی $r=0/66$ گزارش شده است (آرمسترانگ، ۲۰۰۶).

یافته ها:

جدول ۱: یافته‌های توصیفی پیش آزمون رضایت جنسی

گروهها	تعداد	میانگین	میانه	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	دامنه تغییر
طرح واره درمانی	۱۰	۱۰۱/۶	۱۰۲/۵	۱۱/۲۵	۷۸	۱۱۹	۴۱
کنترل	۱۰	۱۱۰/۶	۱۱۳	۷/۳	۱۰۰	۱۲۴	۲۴

جدول ۲: یافته‌های توصیفی پس آزمون رضایت جنسی

گروهها	تعداد	میانگین	میانه	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	دامنه تغییر
طرح واره درمانی	۱۰	۱۴۴/۷	۱۴۳/۵	۲۳/۴	۹۹	۱۷۹	۸۰
کنترل	۱۰	۱۱۱	۱۱۰	۱۱/۲	۹۸	۱۳۸	۴۰

جدول ۳: پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس یک راهه

تعامل بین شرایط آزمایش		برابری واریانس‌ها		نرمال بودن	
sig	F	sig	F	Sig	K.SZ
۰/۷۳	۰/۱۱۸	۰/۰۷	۴/۶۴	۰/۹۰	۰/۵۷

همان گونه که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، تعامل بین شرایط آزمایش و متغیر پژوهش معنا دار نیست و مقدار F به دست آمده (۰/۱۱۸) در سطح معناداری (۰/۷۳) از سطح معناداری (۰/۰۵) بیشتر است و نشان می‌دهد که تعامل وجود ندارد. به عبارتی دیگر شیب خط رگرسیون برای شرایط آزمایش یکسان است. پیش فرض نرمال بودن داده‌ها نیز با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف محاسبه شد و F به دست آمده (۰/۵۷) در سطح معناداری (۰/۹۰) از سطح معناداری (۰/۰۵) بیشتر است؛ بنابراین توزیع داده‌ها نرمال است. همچنین F به دست آمده برای برابری واریانس‌ها (۴/۶۴) در سطح (۰/۰۷) از سطح معناداری (۰/۰۵) بیشتر است، بنابراین

واریانس‌ها برابر است.

جدول شماره ۴: خلاصه تحلیل کوواریانس یک راهه

منبع تغییرات	میانگین مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری	مجزورات
همپراش (نمره رضایت جنسی)	۱۱۷۶/۵۰۳	۱	۱۱۷۶/۵۰۳	۴/۰۷۶	۰/۰۶	۰/۱۹
پیش از مداخله)						
اثر اصلی (مداخله)	۶۷۸۰/۰۶۸	۱	۶۷۸۰/۰۶۸	۲۳/۴۸	۰/۰۰۰	۰/۵۸
خطای باقی مانده	۴۹۰۷/۱۹۷	۱۷	۲۸۸/۶۵۹			

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره رضایت جنسی پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی متغیر درمان بر نمره رضایت جنسی پس آزمون معنادار است. با توجه به این که F محاسبه شده (۲۳/۴۸) با درجه آزادی (۱) در سطح (۰/۰۱) معنادار است، میانگین تعدیل شده نیز محاسبه می‌شود که در جدول ۵ ارائه گردیده است.

جدول شماره ۵: میانگین خطا و انحراف استاندارد تعدیل شده

متغیر	میانگین	خطای انحراف استاندارد
طرح واره درمانی	۱۴۸/۵۲	۵/۶۹
کنترل	۱۰۷/۳۷	۵/۶۹

نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد که میانگین تعدیل شده طرح واره درمانی (۱۴۸/۵۲) از میانگین تعدیل شده گروه کنترل (۱۰۷/۳۷) بیشتر است.

بحث و نتیجه گیری:

پاسخ جنسی یک تجربه روانی-فیزیولوژیک است و برانگیختگی جنسی نیز هم با محرک‌های روان شناختی ایجاد می‌شود و هم توسط محرک‌های جسمی ایجاد می‌گردد. در این پژوهش از روش طرح واره درمانی استفاده شده است و یافته‌ها نشان داد که اثر اصلی متغیر درمان بر نمره رضایت جنسی پس آزمون در سطح (۰/۰۱) معنادار است. بین میانگین‌های نمره رضایت جنسی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد و میانگین نمره گروه آزمایش (۱۴۸/۵۲) از گروه کنترل (۱۰۷/۳۷) بیشتر است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این تفاوت معنی دار بین میانگین‌های دو گروه صرفاً به خاطر طرح واره درمانی است و بدین ترتیب فرض صفر رد شده و فرض تحقیق مبنی بر اثربخشی طرح واره درمانی بر افزایش رضایت جنسی زنان تأیید می‌شود. همچنین شاخص اثر به دست آمده حاکی از این است که ۵۸ درصد افزایش رضایت جنسی آزمودنی‌های

شرکت کننده در گروه آزمایش را می توان به طرح واره درمانی نسبت داد. یانگ آن دسته از طرح واره ها را که منجر به شکل گیری مشکلات روان شناختی می شوند، طرح واره های ناسازگار اولیه می نامد و معتقد است طرح واره ها، به الگوی خود تداوم بخش از خاطرات، هیجانات، شناخت ها، حواس و ادراکات اطلاق می شود که رفتارها را هدایت می کنند (ایوانز و همکاران، ۲۰۰۵). طرح واره های ناسازگار اولیه موضوعات ثابتی هستند که از دوران کودکی ایجاد شده اند و تا بزرگ سالی باقی می ماند و باعث می شوند که فرد الگوهای مخرب گذشته خود را حفظ کند. شناسایی طرح واره ها به فرد کمک می کند تا مشکلات عمیقش را دقیق تر درک کرده و آن ها را تعریف کند و در جریان درمان نیز درمانگر به فرد کمک می کند تا طرح واره ها را با تاکید بر روابط عاطفی از دوران کودکی تا زمان حال بررسی کند. این روش باعث می شود تا فرد علت مشکلات ارتباطی خود را دریابد و برای رهایی از مشکلاتش با انگیزه بیشتری کار کند (یانگ، ۱۹۹۹، یانگ، کلاسکو، ویشار، ۲۰۰۳). تا کنون پژوهشی مستقیماً مبنی بر اثربخشی طرح واره درمانی بر رضایت جنسی انجام نشده است؛ اما تاثیر طرح واره درمانی برای درمان اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب مزمن، اختلالات خوردن، و حل مشکلات زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی مورد تایید قرار گرفته است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). نتیجه ای که از انجام این پژوهش به دست آمد، بیانگر تاثیر طرح واره درمانی بر افزایش رضایت جنسی زنان بود که با پژوهش استیلز (۲۰۰۶) که به بررسی طرح واره های ناسازگار اولیه در صمیمیت نوجوانانی که درگیر رابطه عاشقانه بودند، پرداخته است، همسو می باشد. همچنین نتیجه به دست آمده با پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۸۹) که به بررسی اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرح واره ها در ارتقای رضایت زناشویی پرداختند نیز همسو می باشد. با توجه به اثربخشی این روش می توان برای ارتقای رضایت جنسی زنان از طرح واره درمانی بهره برد. همچنین برای اثربخشی بهتر آموزش های بعدی می تواند به صورت زوج صورت بگیرد و اثر بخشی آن بر روی مردان نیز به تنهایی مورد بررسی قرار گیرد. لازم به ذکر است که این روش در مورد زنانی که به مرکز مشاوره مجتمع خیریه بهزیستی وحدت در شهر تهران مراجعه نموده اند، به دست آمده است و در تعمیم یافته های این پژوهش باید احتیاط کرد.

منابع:

- امانی، احمد؛ ثنایی ذاکر، ب؛ نظری ع.م؛ و نامداری پژمان، م. (۱۳۹۰). اثربخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و دل بستگی درمانی بر سبک‌های دل بستگی در دانشجویان مرحله عقد. فصل نامه مشاوره و روان درمانی خانواده، سال اول، شماره ۲، پاییز ۱۳۹۰.
- اولسون و همکارانش (۲۰۰۸). بازبینی روابط همسران. ترجمه دارینی، مهرانوش؛ نوایی نژاد، شکوه. (۱۳۹۱). تهران: انتشارات دانژه
- دلاور، علی (۱۳۸۳). روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی، تهران: نشر ویرایش، چاپ: چهاردهم، ص ۱۳۸
- یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری، (۲۰۰۰) ترجمه حمید پور، حسن و اندوز، زهرا (۱۳۸۶). تهران: انتشارات ارجمند.
- یوسفی، رحیم؛ عابدین، ع؛ تیرگری، ع و فتح آبادی، ج. (۱۳۸۹). اثر بخشی مداخله آموزش مبتنی بر مدل طرح‌واره‌ها در ارتقای رضایت زناشویی. مجله روان شناسی بالینی - سال دوم، شماره ۳ (پیاپی ۷).
- Arntz A. (2011). Schema therapy for cluster-C-personality disorders. Festschrift fur Psychiatry, Psychology und Psychotherapies. 59 (3) (pp 195-204), 2011.
- Armstrong, L. (2006). Barriers to intimate sexuality concern & meaning-based therapy approaches. Journal of the Humanistic psychologist. 34(3), 281-298.
- Aronson, S. R. And Huston, A. C. (2004). The mother- infant relationship in single, co-habiting, and married families: a case for marriage, journal of family psychology 18, no.1 (2004):5_18.
- Beutler ,I.(2002). The dodo bird is extinct. Clinical psychology: science and practice,9,30_34.
- Buckingham, David and Bragg , Bragg. (2004). young people, sex and the media: the facts of life. (new York: Palgrave macmillan).
- Charisse, M. (2005). An integration approach to what women really want: sexual satisfaction. On publish doctor dissertation of Mercy University.
- Christopher, F. S. & Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, Dating & other relationship. Journal of marriage & family. 62, 999-1017.
- Davis, D., Shaver, P. & Wideman, K. (2006). I can't get any satisfaction insecure attachment inhibited sexual communication. Journal of personal relationship. 3, 465-488.
- Dattilo F.M.& Padesky C.A.(1990). Cognitive therapy with couples. Sarasota FL: professional Resource Exchange.

- Elliot, R. & Greenberg, L. S. (2007). The essence of process- experiential emotions- focused therapy. *American Journal of psychotherapy* 61 (3)- 241-255.
- Gottman , John,. Schwartz M, Gottman, Julie and Declair Joan, (2006).10 lessons to transform your marriage (New York: crown publishers).
- Keleinplatz, P. S. (2007). Coming out of the sex therapy closet: using experiential psycho therapy with sexual problem & concerns. *American Journal of psychotherapy*. 61(3), 333-348.
- Klecha D. Bersier K. Beckley K. Bernstein D. (2011). Application of schema therapy in forensic contexts. *Festschrift for Psychiatry, Psychologies und Psychotherapies*. 59 (3) (pp 205-212), 2011.
- Leiblum, S. (2007). *Principles and practice of sex therapy?*(4th Ed.). New Yourk: Guilford Press.
- lieser, ML, Tambling RB, Bischof GH, Murry N. (2007). Inclusion of sexuality in relationship education programs. *The FamJ*. (15): 374-381.
- Lorenz, o. ,conger, R. D. , Melby, J. N. , Bryant, C. M. (2006). Observer, self - , and partner reports of hostile behaviors in romantic relationships. *Journal of marriage and family*. 1163 – 1165.
- Machontosh, H. B., Johnson, S. (2008). Emotionally focused therapy for couple & childhood. Sexual abuse survivors. *Journal of marital & family therapy*. 34(3), 298-315.
- McCormack, T. (2003). *Experiencing Couple therapy: An evaluative investigation of client / therapist perceptions of selected: Emotion-Focused sessions*. On publish doctor dissertation of Ottawa university.
- Olson. David H, Olson, Amy K. Sigg, Peter J. Larson. (2008). *The couple checkup. Find Your Relationship Strengths*. Thomas Nelson / 2008 / Hardcover.
- Reiss N. Mobascher A. Lieb K. (2011). Schema therapy in groups for patients with borderline personality disorder. *Festschrift fur Psychiatry, Psychology und Psychotherapy*. 59 (3) (pp 187-194), 2011.
- Robin, L. Smith (2006). *Lies at the altar: the truth about great marriages* (New York: Hyperion).
- Smith, Margaret Elizabeth.(2011). A qualitative review of perception of change for male perpetrators of domestic abuse following abuser schema therapy (AST). *Counseling & Psychotherapy Research*. Vol.11 (2), Jun 2011, pp. 156-164.
- Tippet, Krista., (2007). *speaking of faith* (New York: Viking 2007)3.
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME (2003) *Schema therapy: A practitioner's guide*. A Division of Guilford Publications, Inc.