



Compilation and feasibility of a training package to increase the level of fidelity of spouses based on the Islamic model of regulating sexual behavior

Mehdi Abbasi*¹ | Mohammad Hossein Haghshenas² | Seyyed Ahmad Hosseini Baharanchi³

1. Assistant Professor, Department of Islamic Psychology, Quran and Hadith Research Institute, Qom, Iran

Email: abbasi.m@righ.ac.ir

2. PhD in Psychology, Institute of Religious Studies and University, Qom, Iran.

Email: mh.haghshenas2976@gmail.com

3. Master's degree in Positive Islamic Psychology, University of Quran and Hadith, Qom, Iran.

Email: www.hosseini.ahmad82@gmail.com

Volume info

Vol. 21
Series: 74
Spring 2026

Article Type

Research Paper

Article History

Received:
12 June 2024

Revised:
18 September 2024

Accepted:
20 September 2025

Published:
21 April 2026

ISSN – E-ISSN

ISSN: 2645-4955
E-ISSN: 2645-5269



Abstract

The current research was conducted with the aim of developing and feasibility of an educational package to increase the fidelity of spouses based on the Islamic model of regulating sexual behavior. For this purpose, based on the pattern of regulating sexual behavior with the Islamic approach, the goals, techniques, and formulation of the therapeutic educational package were designed and its content validity was examined, and then its effectiveness in increasing sexual restraint towards non-spouse was examined. The validity of the content of the intervention was checked by asking the appropriateness of operational goals, techniques and tasks to increase the sexual restraint of spouses, based on the opinion of experts. A single-subject experimental design with a multiple baseline and a sample including three couples was used to evaluate the effectiveness of the therapeutic educational package. Operational goals, techniques and tasks of the intervention were achieved in eight steps. The content validity of the training package was also confirmed for all strategies, operational objectives and techniques in the opinion of nine experts. In the single-subject experimental design, the findings showed that all three clients with problems (in the first couple (male), in the second and third couple (female)) showed an increasing and improving trend in the scale of sexual abstinence with the start of the intervention. The 80% percentage of non-overlapping data (PND) related to the visual analysis of the sexual abstinence scale for all three references showed that the designed intervention was effective.

Keywords: sexual fidelity, sexual restraint, regulation of sexual behavior, marital relations, Islamic Psychology.

Cite this Paper: Abbasi'M, Haghshenas'MH & Hosseini Baharanchi' A.(2026). Compilation and feasibility of a training package to increase the level of fidelity of spouses based on the Islamic model of regulating sexual behavior. Journal of The Women and Families Cultural-Educational. 21(74), 189-229



Publisher:
Imam Hossein University.

The Author(s).



تدوین و امکان سنجی بسته آموزشی افزایش سطح وفاداری همسران بر اساس الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی

مهدی عباسی^{۱*} | محمدحسین حق شناس^۲ | سیداحمد حسینی بهارانچی^۳

Email: abbasi.m@righ.ac.ir

۱. استادیار، گروه روانشناسی اسلامی، پژوهشگاه قرآن و حدیث، قم، ایران

Email: m.h.haghsheenas2976@gmail.com

۲. دکترای روانشناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی اسلامی مثبت گرا، دانشگاه قرآن و حدیث، قم، ایران

Email: www.hoseini.ahmad82@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تدوین و امکان سنجی بسته آموزشی افزایش وفاداری همسران بر اساس الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی انجام شد. بدین منظور، براساس الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی، اهداف، تکنیک‌ها و صورت‌بندی بسته آموزشی درمانی طراحی و روایی محتوای آن بررسی و سپس کارآمدی آن در افزایش خویشتنداری جنسی نسبت به غیر همسر بررسی شد. روایی محتوای مداخله با پرسش از میزان مناسب بودن اهداف عملیاتی، تکنیک‌ها و تکالیف برای افزایش خویشتنداری جنسی همسران، براساس نظر کارشناسان بررسی شد. در بررسی کارآمدی بسته آموزشی درمانی از یک طرح آزمایشی تک‌آزمودنی با خط پایه چندگانه و نمونه‌ای شامل سه زوج استفاده شد. اهداف عملیاتی، تکنیک‌ها و تکالیف مداخله در هشت گام به دست آمد. روایی محتوای بسته آموزشی نیز برای تمامی راهبردها، اهداف عملیاتی و تکنیک‌ها در اظهارنظر نه کارشناس تأیید شد. در طرح آزمایشی تک‌آزمودنی، یافته‌ها نشان داد هر سه مراجع دارای مشکل (در زوج اول (مرد)، در زوج دوم و سوم (زن)) با شروع مداخله روند افزایشی و رو به بهبودی را در مقیاس خویشتنداری جنسی نشان دادند. میزان ۸۰٪ درصد داده‌غیرهمپوش (PND) مربوط به تحلیل دیداری در مقیاس خویشتنداری جنسی برای هر سه مراجع نشان داد که مداخله طراحی شده کارآمد است.

کلیدواژه‌ها: وفاداری جنسی، خویشتنداری جنسی، تنظیم رفتار جنسی، روابط همسری.

سال و شماره

سال ۲۱، پیاپی: ۷۴
بهار ۱۴۰۵

سال و شماره

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

شابا چاپی و الکترونیکی

شابا چاپی: ۴۶۴۵-۴۹۵۵

الکترونیکی: ۴۶۴۵-۵۲۶۹



۱ استناد: عباسی، مهدی؛ حق شناس، محمدحسین؛ حسینی بهارانچی، سیداحمد (۱۴۰۵). تدوین و امکان سنجی بسته آموزشی افزایش سطح وفاداری همسران بر اساس الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی؛ فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده؛ ۲۱(۷۴): ۲۲۹-۱۸۹.

©
نویسندگان.

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)



OPEN ACCESS

مقدمه

پس از خشونت بدنی، خیانت آسیب‌زاترین رویداد در ازدواج است که می‌تواند به هر دو طرف دخیل در خیانت آسیب و در نهایت منجر به طلاق شود (برد^۱ و همکاران؛ ۲۰۰۷). محققان و پزشکان به طور یکسان خاطر نشان می‌کنند که خیانت می‌تواند باعث ناراحتی قابل توجهی شود. حتی منجر به افسردگی و یا اختلالات اضطرابی (کاوچ^۲ و همکاران، ۲۰۱۷؛ راجمن^۳، ۲۰۱۰) و همچنین ترومای خیانت می‌شود (فرید^۴ و همکاران، ۲۰۰۵). افشای خیانت با یک شوک آغاز و عواقب بلافاصله این شوک احساس اندوه، خشم، اضطراب، شرم و گناه است (لوین^۵؛ ۲۰۰۵). پس از افشای خیانت، همسر آسیب دیده عواطف شدیدی همانند خشم، و رها شدگی ... را تجربه می‌کند. این عواطف همچنین می‌تواند جایگزین حالتی مانند شوک، بهت زدگی و انکار شود. همسر آسیب دیده و همسر پیمان شکن هر دو ممکن است از رابطه‌شان کناره‌گیری کنند و افکار مزاحم تکرار شونده‌ای درباره خیانت و افشای بی‌وفائی داشته باشند (گوردون^۶ و همکاران؛ ۲۰۰۸). از اینرو، ضروری‌ترین مسئله، آموزش مهارت‌های مواجهه با مسائل جنسی، مواجهه قانونمند با تحریکات جنسی (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰) و سبک سالم زندگی جنسی، انتخاب خط مشیی است که مبتنی بر انسان‌شناسی اصیل باشد نه انسان‌شناسی لذت‌گرا، قدرت‌گرا و... (طباطبائی، ۱۳۷۴).

وفاداری و اعتماد در رابطه رمانتیک برای بیشتر مردم ارزش بسیار بالایی دارد. یکی از گونه‌های تخریب اعتماد در زندگی زناشویی و در نهایت تخریب خانواده‌ها، روابط فرازناشویی است (رفیعی^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). شرکت در روابط خارج از حیطه زناشویی باعث آشفتگی‌های قابل توجهی برای افراد مرتکب آن و نیز همسران آنها به وجود می‌آورد (باس و شاکلفورد^۸؛ ۱۹۹۷ به نقل از امیرحاتمی، ۱۳۹۲). طبق برآوردها، بین ۲۱ تا ۷۰ درصد زنان و ۲۶ تا ۷۵ درصد مردان در ایالت متحده آمریکا، حداقل یک بار در طول زندگی زناشویی به روابط خارج از ازدواج روی می‌آورند. براساس نظر سنجی گالوپ در سال ۲۰۰۸، از ۱۰۲۵ نفر بزرگسال در آمریکا، ۵۴ درصد از پاسخگویان، فردی که به همسرش خیانت کرده را می‌شناختند. هنوز هیچ آماری درباره میزان شیوع بی‌وفایی زناشویی در کشور منتشر نشده است، اما بعضی تحقیقات اشاره‌هایی به این موضوع

1- Bird, M.

2- Couch, L. L.,

3- Rachman, S.

4- Freyd, J. J.

5- Levine, S.

6- Gordon, K. C.

7- Rafeife, A.,

8- Buss, D. M. & Shackelford, T. K.

کرده‌اند؛ به عنوان مثال، بیشترین آمار قتل‌های خانوادگی که ۳۰ درصد است، به زانی مربوط است که به دلیل رابطه نامشروع و سوءظن، توسط همسران خود به قتل رسیده‌اند. از سوی دیگر، ۲۲ درصد از قتل‌های خانوادگی مربوط به قتل مردان توسط همسران‌شان است که در ۴۰ درصد، زنان با همدستی معشوق خود، شوهران‌شان را به قتل رساندند (کلهر ۱۳۸۶)، به نقل از فتحی، فکرآزاد، غفاری، بوالهری؛ ۱۳۹۲) و یا صابریان (۱۳۸۴) در دومین کنگره سراسری خانواده و مشکلات جنسی در تحقیقی با عنوان نقش مشکلات جنسی در بروز خشونت خانگی، در یک نمونه ۱۲۰ نفری به این نتیجه رسید که پیامدهای ناشی از عدم رضایت از روابط جنسی منجر به واکنش خشم و پرخاشگری، عصبانیت، بی‌وفایی و خیانت در طرفین می‌گردد. کاوه (۱۳۸۷) در پژوهشی که روی ۲۰۰ نفر از خانم‌های متأهل انجام داد، به این نتیجه رسید که ۴۸ درصد خانم‌ها، شواهد و مدارکی دال بر ارتباط برقرار کردن همسرشان با خانم دیگری را ملاحظه کرده بودند و ۲۷ درصد از شوهران، رابطه جنسی با فردی از جنس مخالف، غیر از همسرشان داشته‌اند. پژوهش‌ها در زمینه‌ی خیانت بیشتر به دو نوع اصلی خیانت جنسی و خیانت عاطفی تقسیم می‌کنند (گیتار^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). خیانت جنسی داشتن رابطه جنسی و خیانت عاطفی هم به داشتن رابطه احساسی و گذراندن وقت بدون داشتن رابطه جنسی با کسی تعریف می‌شود که شریک اصلی افراد در زندگی نیست (شکل‌فورد^۲ و همکاران، ۲۰۰۰). با این حال، امروزه با ظهور اینترنت، خیانت اینترنتی به عنوان سومین نوع بی‌وفایی در نظر گرفته می‌شود که شامل رابطه با جنس مخالف به منظور کسب لذت عاطفی یا جنسی از طریق اینترنت است (اکانر^۳ و همکاران، ۲۰۱۴) آمارها و تحقیقات نشان می‌دهند که موضوع خیانت مختص به طبقه خاصی از افراد جامعه نیست بلکه همه افراد متأهل در معرض آن قرار دارند. در پژوهشی که در سال ۲۰۱۵ در آمریکا صورت گرفت، نشان داده شد که ۲۱ تا ۲۵ درصد از مردان و ۱۱ تا ۱۵ درصد از زنان در طول زندگی زناشویی خود، به اشکال مختلف روابط فرازناشویی داشته‌اند (آین‌دور^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). نداشتن آمار دقیق از روابط فرازناشویی در کشور ما به منزله نبود این معضل نیست. گزارش‌های جدید، افزایش آمار مراجعین درگیر با خیانت زناشویی به دادگاه‌های خانواده و همچنین دانستن این موضوع به مثابه یکی از

1- Guitar, A. E.,

2- Shackelford, T. K.,

3- O'Connor, J. J.,

4- Ein-Dor, T.,

دلایل اصلی طلاق‌ها و قتل‌های خانوادگی و ناموسی، مبین این واقعیت تلخ است که این معضل اجتماعی به صورت پنهان در جامعه ما رواج دارد (فتحی^۱ و همکاران، ۲۰۱۴).

بنابراین با توجه به آنچه که بیان شد، صرف ازدواج به تنهایی نمی‌تواند زوجین را از آسیب‌های انحراف جنسی در امان نگه دارد در حالی که نیاز به سازه‌ای دیگری هم وجود دارد، اینکه زوجین باید خویشتندار باشند و جهت خویشتنداری در این است که فرد با داشتن این صفت مسئله خیانت به مراتب پائین‌تر می‌آید. چراکه خویشتنداری با تعهد ارتباط دارد (کاظمی و دیگران، ۱۳۹۰). هر چه خویشتنداری افزایش یابد تعهد به ازدواج و زندگی افزایش می‌یابد که نتیجه آن افزایش وفاداری همسران است. چراکه اسلام بحث عفت و ورزی و خویشتنداری زوجین را حتی بعد از ازدواج نیز مطرح می‌کند (حسینی میرصفی، ۱۳۹۷). بنابراین یکی از متغیرهایی که می‌تواند مشکل خیانت را کنترل کند، مسئله خویشتنداری جنسی نسبت به غیر همسر و تنظیم رفتار جنسی است. و حتی در حوزه‌ی حقوق که در قانون صریحاً به تکلیف وفاداری اشاره نشده است، بدیهی بودن این امر و نیز عرف و عادت مسلم و مقررات جزائی در حقوق ایران حاکی از حاکمیت آن است. بنابراین علاوه بر حوزه‌های فقه و روانشناسی برای وفاداری زوجین، حوزه‌ی حقوق هم به پایداری در همبستگی عاطفی و جنسی و به‌ویژه بر پایداری از دید جنسی اشاره دارند (محمدی سرپیری و همکاران، ۱۳۹۳).

تنظیم رفتار جنسی، کنترل هدفمند رفتار جنسی از طریق فرایندهای نظارت‌گری (نگهداشتن یک بالاترین نتیجه از رفتار)، ارزیابی فردی و محیطی (ارزیابی اطلاعات به دست آمده در طول فرآیند خود نظارت‌گری) تقویت‌دهی (دادن پاداش برای رفتار مناسب یا برای رسیدن به هدف) و تنبیه می‌باشد، که در نهایت به سلامت روانی و آرامش روحی با تأکید بر افزایش خویشتنداری جنسی دست خواهد یافت (عباسی، ۱۳۹۶). در تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی، نگاه دین به میل جنسی رویکرد جامعی است که شامل پیشگیری و درمان می‌شود و بیشترین اهمیت را به پیشگیری داده است. تدبیر عمدتاً پیشگیرانه اسلام برای زوجین، راهکار خویشتنداری یعنی کنترل موثر غریزه جنسی است و در صورت بروز آسیب، اجمالاً این راهکار می‌تواند درمان‌کننده نیز باشد. در منابع اسلامی از عفت و ورزی و خویشتنداری جنسی نسبت به غیر همسر با عنوان حصن یاد شده است. از اینرو برای کنترل غریزه جنسی و مصون ماندن از خطرهای موجود، علاوه بر راهبرد

1- Fathi, M.,

ازدواج، راهبرد مهارت خویشتنداری جنسی را نیز معرفی می‌کند و مهارت خویشتنداری جنسی با رویکرد اسلامی، اجزای اساسی‌اش را از مهارگری (تقوا) و تاب‌آوری (صبر) می‌گیرد (عباسی، ۱۳۹۶).

مهارت‌یابی در خویشتنداری جنسی می‌تواند در ایجاد بهداشت روانی و برقراری سالم خانواده مناسب مؤثر باشد (بريمن^۱ و همکاران، ۲۰۰۲؛ شیکدanz^۲ و همکاران، ۲۰۰۱). از این رو، پژوهش حاضر برای سنجش خویشتنداری جنسی و برآورد تنظیم رفتار جنسی زوجین با پرسشنامه خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) مورد بررسی قرار می‌گیرد که تغییرات حاصله در خویشتنداری جنسی با مداخله وفاداری جنسی همسران مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی است.

گروه‌های بسیاری در ایالات متحده آمریکا برای اجرائی شدن راهبرد خویشتنداری جنسی برنامه‌هایی را پیش کشیدند. برخی از مهمترین این طرح‌ها عبارتند از: طرح الحاقی قانون بازنگری تأمین اجتماعی ۱۹۹۶ فقط برای خویشتنداری؛ طبق این طرح، آموزش خویشتنداری بر برنامه آموزشی و انگیزشی اطلاق می‌شود که اصول هشت ماده‌ای سند پنجم تأمین اجتماعی را دربر داشته باشد (کالینز^۳ و همکاران، ۲۰۰۲)؛ طرح منطقه‌ای و ملی مربوط به آموزش خویشتنداری گروه محور (نک: هاول و کیف^۴، ۲۰۰۷) است. در این برنامه‌ها، از کلاس‌های دانش و مهارت‌افزایی تا جلسات هم‌اندیشی، عهد پاکدامنی و موعظه دیده می‌شود. و بر اساس پژوهش‌هایی که صورت گرفته است، پژوهش تعیین اثربخشی آموزش خویشتنداری جنسی بر رضایت از زندگی و شادکامی نشان داد که آموزش خویشتنداری جنسی می‌تواند در افزایش رضایت از زندگی و شادکامی مؤثر باشد (کاظمی رضایی، ۱۳۹۶)؛ آموزش خویشتنداری جنسی جهت تنظیم رفتار جنسی، به افراد اطلاعات و آگاهی‌های جنسی لازم برای یک هدف مشترک و ارضای نیازها و تعادل در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌دهد. برنامه‌های آموزش جنسی جامع می‌تواند در پیشگیری از اختلالات جنسی، رفتار جنسی سالم، افزایش رفتارهای بهداشتی، ایجاد بهداشت روانی، کسب هویت جنسی و برقراری سالم خانواده مناسب مؤثر باشد (بريمن و همکاران، ۲۰۰۲؛ شیکدanz و همکاران، ۲۰۰۱). بر اساس تحقیقات انجام شده برنامه‌های تنظیم رفتار جنسی، منجر به

1- Berryman, J.C.

2- Schickedanz, J.A.

3 -Collins, C.,

4- Howel, M & Keefe, M.

تأمین رفتارهای بهداشتی در جهت حفظ سلامت افراد جامعه و مقابله با مسائل جنسی و بیماری‌های منتقله از طریق روابط جنسی است (حنیفی^۱ و همکاران، ۲۰۰۰؛ میلان^۲ و همکاران، ۱۹۹۵؛ راسل^۳ و همکاران، ۱۹۹۲).

پس از بررسی موضوع خویشتنداری در جامعه غرب و پژوهش‌های ایرانی و بررسی نقاط ضعف مدل‌هایی که آنجا مطرح شده است، برنامه مدون، اجرایی و ساختارمندی برای رویارویی با این موضوع اساسی و فراگیر، ارائه راهکارهای عملیاتی و مهارتی برای خویشتنداری جنسی و راه‌های نجات از انحرافات جنسی برای زوجین درگیر با این موضوع ارائه نداده‌اند. برخی از این منابع نیز بر اساس منابع اصیل اسلامی نبوده و آبخواری از فرهنگ‌های دیگر دارند. در زمینه خویشتنداری نیز پژوهش‌های مفیدی انجام شده است، لکن در این آثار به موضوع خویشتنداری به صورت عمومی پرداخته‌اند و این موضوع را به صورت دقیق و همه‌جانبه بر مسائل جنسی و فشارهای موجود در این زمینه، تطبیق نداده‌اند. به عبارتی برای تنظیم رفتار جنسی و خویشتنداری جنسی ویژه زوجین با ارائه الگوی اسلامی نبوده، اینکه مداخله‌ای با ادبیات دین و بر اساس دستورات دینی همخوان باشد، مورد سنجش قرار نگرفته است. با توجه به اینکه اسلام با به‌رسمیت شناختن نیاز جنسی و تأکید بر ارضای آن، خویشتنداری جنسی را در کنار آن با راهکارهای زیبایی بیان می‌دارد که می‌تواند سطح خویشتنداری را بالا ببرد. حال پژوهشی که پیشروست، به دنبال ساخت مداخله وفاداری جنسی همسران مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی با اهداف عملی، تکنیک‌ها و صورت‌بندی آنها برای افزایش خویشتنداری جنسی در برابر غیر همسر هستیم که طی یک طرح تجربی، روایی محتوا و کارآمدی آن سنجیده و بررسی نمائیم. از اینرو، برنامه‌های آموزشی مدون و مناسبی با رویکرد اسلامی در این زمینه وجود ندارد و ضرورت عملیاتی شدن سبک زندگی مبتنی بر عفاف و خویشتنداری جنسی به چند جهت احساس می‌شود: ۱- پیچیدگی‌های شهوت و میل جنسی و متفاوت بودن میل جنسی با امیال و نیازهای دیگر؛ از اینرو نگاهی دوباره به سازوکار فعالیت جنسی ضرورت پیدا می‌کند. ۲- زندگی سالم، با سائق جنسی مواجهه دارد که استحکام خانواده و روابط کارآمد همسران با این سائق پیچیده شده است. ۳- نبود برنامه‌ای منسجم مطابق با فرهنگ بومی و مبتنی بر آموزه‌های اسلامی درباره تنظیم

1- Hanifi, S.M.

3- Russell, P.

2- Millan, T.

فردی و اجتماعی رفتار جنسی از دیگر مسائلی است که ضرورت پژوهش در این باره را تبیین می‌کند. این پژوهش می‌تواند زمینه‌ای مؤثر برای کاربردی کردن این موضوع با رویکرد اسلامی ویژه زوجین نیز باشد و امید است این پژوهش گامی در جهت بهزیستی جنسی، به ویژه در زندگی همسران قرار بگیرد. در همین راستا باید خاطر نشان ساخت که در ایران، برنامه آموزشی مدون و مناسبی در زمینه تربیت جنسی وجود ندارد (قربانی و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۲۰۰).

مداخله وفاداری جنسی همسران، بر اساس الگوی اسلامی تدوین می‌شود. این بسته دارای راهبرد خویشنداری است که با مهارت‌های مقابله‌ای و سازگاری در برابر محرک‌های بیرونی، میل جنسی را مدیریت و بخشی از محتوای یک زندگی عقیفانه محسوب می‌شود. در حقیقت مداخله حاضر تقویت توانمندی‌های روانشناختی خویشنداری و تنظیم اجتماعی رفتار جنسی ارائه می‌کند. چراکه خویشنداری به واسطه دو توانمندی انتخاب و اجتناب از مفهوم سازی عملیاتی می‌شود به این صورت که مهارگری و تاب‌آوری با انتخاب و اجتناب تحقق پیدا می‌کند، که تقوا کارکرد مهارگری را به عهده دارد و صبر مایه قوام مهارگری و با تاب‌آوری مرتبط است (عباسی، ۱۳۹۶). و از ویژگی‌های این پژوهش؛ ۱- آموزش تنظیم رفتار جنسی زوجین و شیوه‌های کنترل تحریکات جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی؛ ۲- افزایش اطلاعات زوجین در زمینه تنظیم رفتار جنسی با هدف وفاداری همسران؛ ۳- بالا رفتن توانمندی‌های روانشناختی زوجین در اعتدال جنسی؛ ۴- پرورش توانمندی‌های عقلی (از جمله: شناخت و آگاهی و اشتیاق و پرهیز) و توانمندی‌های اخلاقی (از جمله: تأخیر ارضا، تاب‌آوری، دوراندیشی و ادراک نظارت (حیا))؛ ۵- پژوهش حاضر دارای تکنیک‌های بومی می‌باشد و برخوردار از یک روش تدوین مداخله‌ای است که همه جلسات دارای یک انسجام منطقی می‌باشد؛ بدین منظور شاخص‌ها و مولفه‌های مدیریت رفتار جنسی بر اساس الگوی تنظیم رفتار جنسی در منابع اسلامی استخراج، و اهداف، تکنیک‌ها و صورت‌بندی بسته آموزشی مداخله مقابله‌ای مدیریت رفتار جنسی طراحی شده است.

بر اساس آنچه گذشت، پرسش‌های پژوهش عبارتند از:

- ۱- محتوای مداخله وفاداری همسران مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی کدام است؟
- ۲- روایی محتوای مداخله وفاداری همسران مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی چگونه است؟
- ۳- اثربخشی مداخله وفاداری همسران مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی چیست؟

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر در سه مرحله انجام شده است: مرحله اول تدوین پیش‌نویس بسته آموزشی اولیه مداخله مبتنی بر مدل تنظیم رفتار جنسی اسلامی؛ مرحله دوم بررسی روایی محتوای مداخله و مرحله سوم بررسی کارآمدی بسته آموزشی تدوین شده برای کاهش رفتارهای پرخطر جنسی و افزایش خویشتنداری جنسی است. در ادامه، روش کار در هر مرحله توضیح داده شده است.

مرحله اول: تدوین پیش‌نویس بسته آموزشی

هدف از این مرحله دستیابی به مجموعه عناصر فعال نظری (اهداف عملیاتی)، راهبردها، تکنیک‌ها و تکالیف خانگی مداخله وفاداری همسران بر اساس منابع اسلامی بود که در یک صورت‌بندی مشخص قابل اجرا باشد. برای رسیدن به این هدف، فرایند توصیف شده توسط ویت‌مور و گری (۲۰۰۲) کمپل و همکارانش (۲۰۰۰) و مؤسسه بین‌المللی سلامت (نقل از سیدانی و برادن، ۲۰۱۱) استفاده شد و اهداف عملیاتی، تکنیک‌ها و تکالیف مداخله بر اساس مدل مفهومی تنظیم رفتار جنسی اسلامی تدوین شد.

طبق تقسیم‌بندی تحقیقات علمی، پژوهش حاضر در ردیف تحقیقات تحلیلی و کاربردی قرار می‌گیرد. همچنین از روش توصیفی-تحلیلی نیز بهره گرفته می‌شود؛ یعنی پس از جمع‌آوری و دسته‌بندی و طبقه‌بندی منسجمی از آیات و روایات، مباحث به روش کتابخانه‌ای، به توصیف، تحلیل و جمع‌بندی و نتیجه‌گیری پرداخته می‌شود. جامعه اسنادی در این پژوهش از آیات قرآن و روایات کتب حدیث شیعه می‌باشد. نحوه این ارتباط را واژگان و مفاهیم خویشتنداری جنسی در آیات و روایات تعیین کرد و در آن محتوای آشکار و پنهان متون اسلامی تجزیه و تحلیل شده‌اند (مومنی‌راد و همکاران، ۱۳۹۲). بدین منظور آیات و روایات مرتبط با خویشتنداری جنسی استخراج شدند و برای یافتن زیرساخت مناسب با تمرکز بر تقوا (مهارگری) و صبر (تاب‌آوری) به جستجوی مصادیق آن در منابع اسلامی و نوع توجه‌دهی آیات و روایات به آنها در جهت کشف تنظیم فردی رفتار جنسی پرداخته شد. در پژوهش حاضر برای تدوین بسته آموزشی افزایش سطح وفاداری همسران بر اساس الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی، تلاش شده است با

روش توصیفی-تحلیلی به آموزه‌های اسلامی و روانشناختی مرتبط با خویش‌تنداری جنسی پرداخته شود و عناصر مهم و اساسی استخراج شود. از آنجا که در این پژوهش از سویی محور بحث آموزه‌های اسلامی و از سوی دیگر با رویکردی اخلاقی و روانشناختی است، پژوهشگر به هر دو حوزه توجه داشته است.

مرحله دوم: بررسی روایی محتوایی بسته آموزشی

روایی محتوایی بسته آموزشی درمانی به واسطه اظهار نظر کارشناسان بررسی شد. به این منظور، بسته آموزشی درمانی در یک فرم مشخصات به کارشناسانی ارائه شد که در این باره آگاهی لازم را داشتند. جامعه آماری این بخش از پژوهش، کارشناسان خبره‌ای بودند که در رشته روانشناسی و مرتبط با آن تحصیل کرده بودند، به عنوان نمونه آماری از اظهار نظر نه کارشناس استفاده شد که به طور غیر تصادفی انتخاب شدند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه در این گام در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه در بررسی روایی محتوای بسته آموزشی تنظیم رفتار جنسی (n=۹)

ویژگی	n	درصد
سطح تحصیلات حوزوی	خارج	۵
	بدون تحصیلات حوزوی	۴
سطح تحصیلات دانشگاهی	دکتری	۶
	دانشجوی دکتری	۳
مهارت‌های خاص	مشاوره در مدارس	۲
	تجربه کار بالینی	۷
رشته تحصیلی	روانشناسی	۹
رتبه علمی	استادیار	۴
	دانشیار	۳
	مربی	۲

همانگونه که در جدول ۱ مشخص شده است، اکثر کارشناسان یا سابقه کار بالینی ($n=7$) داشته‌اند و یا به ساخت پروتکل درمانی آشنا و زیر نظر آموزش و پرورش با والدین کار مشاوره‌ای ($n=2$) داشته‌اند.

برای جمع‌آوری دیدگاه‌های کارشناسان از فرم مشخصات استفاده شد که طبق نظر سیف (۱۳۹۰:ص ۱۷۱) محتوای موضوع و ابعاد مختلف در آن به خوبی منعکس می‌شود. در این فرم نظر کارشناسان درباره میزان ضرورت اهداف هر جلسه برای خویشترداری جنسی، میزان مناسب بودن راهبرد هر جلسه برای خویشترداری جنسی، میزان مناسب بودن تکنیک‌های ارائه شده و میزان قابلیت اجرای هر جلسه سؤال شد. در نهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به نظر کارشناسان از دو ضریب نسبت روایی محتوا (CVR) (شولتز و همکاران، ۲۰۱۴) و شاخص روایی محتوا (CVI) (پولیت و بک، ۲۰۰۶) استفاده شد.

مرحله سوم، بررسی کارآمدی بسته آموزشی

به منظور بررسی احتمال کارآمدی^۳ مداخله وفاداری جنسی همسران با رویکرد اسلامی در افزایش خویشترداری جنسی زوجین از یک روش آزمایشی^۴ استفاده شد. در این روش یک طرح آزمایشی تک‌آزمودنی^۵ مورد استفاده قرار گرفت (بارلو و هرسن، ۱۹۸۴). از بین طرح‌های آزمایشی تک‌آزمودنی نیز طرح خط پایه چندگانه^۶ انتخاب شد که در آن خط پایه بین آزمودنی‌ها در نظر گرفته می‌شود و کارآمدی مداخله به واسطه وارد کردن مکرر عامل درمانی در افراد متفاوت در زمان‌های مختلف قابل بررسی است (گالو^۸ و همکاران، ۲۰۱۳). طبق نظر چمبلس^۹ و همکارانش (۱۹۹۸) سری کوچکی از طرح‌های آزمایشی تک‌آزمودنی با نمونه‌ای شامل سه و بیشتر ضمن رعایت شرایط دیگر می‌تواند برای بررسی کارآمدی نسبی (در برابر کارآمدی کامل) درمان به کار رود و بنا بر نظر گالو، کامر و بارلو (۲۰۱۳:ص ۲۵) از دیدگاهی روش‌شناختی طرح‌های آزمایشی تک‌آزمودنی و آزمایش‌های کنترل‌شده تصادفی مقدماتی و کوچک برای پژوهش‌های در سطح امکان‌سنجی صلاحیت دارند.

1- Content Validity Ratio

2- Content Validity Index

3- Probably efficacy.

4- experimental

5- single case experimental design

6- Barlow D.H. & Hersen, M.

7- Multiple Baseline Designs.

8 - Gallo, K.P

9- Chambless, D.L.

الف) مشارکت کنندگان

از میان مراجعه کنندگان به کلینیک مشاوره ثقلین در شهر اصفهان، سه زوج به شیوه نمونه‌گیری هدفمند (قضاوتی) برای شرکت در طرح انتخاب شدند (کازی^۱، 2012). این افراد پس از غربالگری اولیه، بررسی شرایط عمومی شرکت در طرح (مانند انگیزه و امکان حضور در مرکز مشاوره) و اعلام رسمی رضایت، بر اساس «ملاک‌های ورود و خروج» به عنوان «مشارکت‌کننده آ» وارد فرایند طرح شدند.

ملاک‌های ورود به طرح: ۱. ملاک سنی نامحدود البته به شرط متأهل بودن؛ ۲. حداقل یکی از زوجین دارای خویشنداری جنسی پائین همراه با شکایت از مسائل جنسی در این دوران؛ ۳. موافقت زوجین برای شرکت در پژوهش حاضر همراه با رویکرد دینی؛ ۴. رضایت برای مشارکت در درمان و انجام تکالیف بر اساس طرح پژوهش به عنوان ملاک‌های ورود طرح پژوهشی برشمرده می‌شد. زوج‌ها پس از غربالگری اولیه، بررسی شرایط عمومی شرکت در طرح، مانند انگیزه و امکان حضور در مرکز مشاوره و اعلام رسمی رضایت به عنوان مشارکت‌کننده، وارد فرایند طرح شدند.

ملاک‌های خروج: افراد مجرد یا زوجینی که به هر دلیل دارای خویشنداری جنسی بالایی هستند، زوجین یا زوجی که دارای اختلالات خاص مانند اختلال شخصیت^۲، انواع روان‌پریشی^۳، اختلال وسواس اجباری^۴، افسرده‌خویی^۵، دوقطبی^۶، اختلال ناشی از طب عمومی، اختلال خلقی ناشی از مصرف مواد (بر اساس مصاحبه بالینی)، مصرف داروی روان‌پزشکی در سه ماه گذشته به عنوان ملاک‌های خروج برشمرده شد. نمودار ۱ بیانگر بررسی انتخاب و گزینش مشارکت‌کنندگان می‌باشد.

ب) ابزار گردآوری داده‌ها

ابزارهای گردآوری داده‌ها در این بخش از مطالعه شامل مقیاس و پرسشنامه‌ایی است که نمرات آن متغیر وابسته پژوهش را مشخص می‌کند.

1- Cozby, P.C.

2- participant

3- personality disorders

4 -Psychosis

5- Obsessive Compulsive Disorder

6- dysthymic disorder

7- bipolar disorder.

پرسشنامه خویشتنداری جنسی^۱ (دکتر گلزاری، ۱۳۸۶): در این پژوهش از پرسشنامه ۴۴ سوالی خویشتنداری جنسی گلزاری (۱۳۸۶) استفاده شد که سطح خویشتنداری جنسی افراد را می‌سنجد. این آزمون ۵ عامل خویشتنداری در اعمال، افکار، صحبت کردن، در رابطه با غیر هم جنس و پابندی به ارزش و اصول اخلاقی را مورد سنجش قرار می‌دهد. ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) این پرسشنامه در بررسی گلزاری (۱۳۸۶) ۰.۹۳٪ و در بررسی عابدینی (۱۳۸۸) ۰.۸۷٪ بوده است (گلزاری، ۱۳۸۶). این پرسشنامه به منظور سنجش سطح خویشتنداری جنسی زوجین به عنوان متغیر وابسته به کار برده شده است.

مداخله خویشتنداری جنسی با رویکرد اسلامی: این مداخله بر اساس مدل مفهومی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی (عباسی، ۱۳۹۶) تدوین شده که مراحل ساخت آن از اهداف اصلی پژوهش حاضر است. این مداخله شامل تکنیک‌های شناختی، رفتاری و مجموعه‌ای از تکالیف خانگی است که با رویکرد مثبت‌نگر در هشت گام صورت‌بندی شده است. این هشت گام در چهار مرحله تنظیم شده است. اگرچه جلسات درمانی در این روش باز است و تنها بر گام‌های مشخص شده تأکید شده است، هر گام در یک جلسه مشاوره قابل اجراست. از اینرو، جلسات مشاوره به تناسب وضعیت روانشناختی و عمومی مراجع تنظیم می‌شود. تفصیل مراحل و گام‌های هشت‌گانه این شیوه درمان در بخش یافته‌های پژوهش آمده است.

ج) روش تحلیل داده‌ها

از آنجا که پژوهش حاضر شامل یک طرح آزمایشی تک آزمودنی^۲ است، طبق بیان لین و گاست^۳ (۲۰۱۴)، برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل دیداری نمودارهای داده^۴ استفاده شده است. این تحلیل شامل دو بررسی بود: ۱. بررسی روند^۵، تغییر سطح^۶ و وضعیت ثبات^۷ داده‌ها در دو مرحله خط پایه و درمان و مقایسه آن‌ها، ۲. بررسی کارآمدی درمان با محاسبه درصد داده غیرهمپوش^۸ (PND) و درصد داده همپوش^۹ (POD). طبق نظر وند^{۱۰} (۲۰۰۷) به نقل از الرشید^{۱۱} و

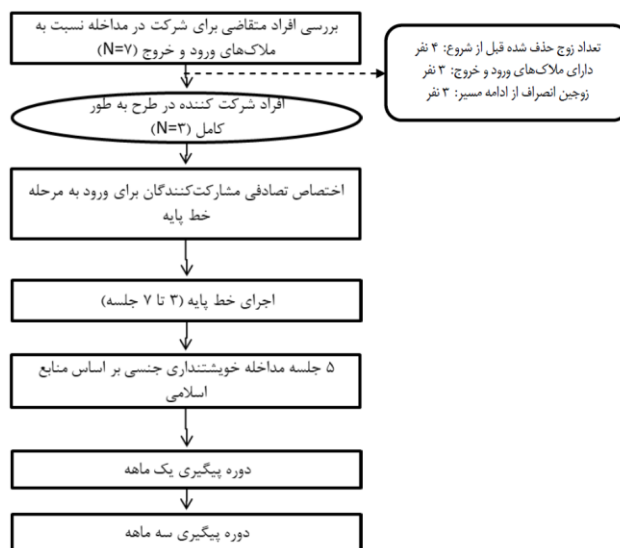
1- Sexual Restraint Questionnaire
2- Single case experimental design
3- Lane, J.D. & Gast, D.L.
4- Visual analysis of graphic of data
5- Trend
6- Level

7- Stability
8- Percentage of non overlapping data
9- Percentage of overlapping data
10- Wendt
11- Alresheed, F

همکاران، ۲۰۱۳)، اگر مقدار PND کمتر از ۵۰ درصد باشد، مداخله «غیر معتبر (ناپایا)» است. در صورتی که PND بین ۵۰ تا ۷۰ درصد باشد، نشان‌دهنده «اثربخشی غیر قابل اعتماد» در مداخله است. مقدار ۷۰ تا ۹۰ درصد در PND نشان از «اعتبار نسبی» و بالای ۹۰ درصد نشان از «اثربخشی بالای» مداخله دارد. در این نوع تحلیل، مهمترین روش برای ارزیابی تغییرات ناشی از برنامه مداخله، تحلیل مبتنی بر مقایسه بین دو شرایط خط پایه و مداخله است؛ از اینرو، گام‌های تحلیل داده به دو بخش درون موقعیتی و بین موقعیتی برمی‌گردند. برای محاسبه درصد بهبودی یا اندازه اثر^۱ از روش «میانگین کاهش از خط پایه»^۲ (MBLR) استفاده شد (کمپل، ۲۰۰۳ به نقل از الرشید و همکاران، ۲۰۱۳).

(د) شیوه اجرا

اجرای این بخش از پژوهش شامل سه اقدام کلی بود: ۱. پذیرش مشارکت‌کنندگان؛ ۲. ارزیابی‌ها در طرح و ۳. گذراندن خط پایه و مداخله. زمان کلی این مطالعه حدود شش ماه بود. هر سه زوج مشارکت‌کننده در سه مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری مقیاس‌های مربوط به پژوهش را تکمیل کردند. نمودار ۱ مراحل انجام این سه اقدام را نشان می‌دهد.



نمودار ۱. نمایش شیوه اجرای طرح پژوهش

1- effect size

2- Mean Baseline Reduction

هر سه زوج مشارکت‌کننده به طور همزمان وارد مرحله خط پایه شدند. تفاوت بین مشارکت‌کنندگان زوج در تعداد جلسات خط پایه بود که این تفاوت در آنها به شکل تصادفی تعیین شد. اولین سنجش مرحله خط پایه در پایان جلسه مصاحبه تشخیصی انجام گرفت. سنجش‌های بعدی مرحله خط پایه به صورت هفتگی انجام شد. زوج اول سه جلسه خط پایه، زوج دوم پنج جلسه و زوج سوم هفت جلسه خط پایه را گذراندند. مداخله به صورت انفرادی و هفتگی برای هر کدام از مشارکت‌کنندگان زوج توسط پژوهشگر اجرا شد. پژوهشگر به عنوان درمانگر، اصول مشاوره و روان‌درمانی را گذرانده است. مشارکت‌کنندگان به ترتیب وارد مداخله شدند. هر سه مشارکت‌کننده دوره مداخله را به پایان رساندند. بعد از شروع مداخله همزمان با جلسه سوم زوج اول، زوج دوم وارد مداخله شد و همزمان با جلسه پنجم زوج اول و جلسه سوم زوج دوم، زوج سوم وارد مرحله مداخله شد.

یافته‌های تحقیق

مرحله اول: فنون و تمرین‌های بسته آموزشی مداخله وفاداری جنسی همسران

پرسش اول پژوهش، درباره‌ی محتوای مداخله وفاداری همسران مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی بود که یافته‌های این پرسش به شرح زیر می‌باشد.

وفاداری جنسی بر اساس الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی شامل عناصر فعال نظری است که از هشت مولفه مفهومی و اصلی و بر اساس مبانی انسان‌شناختی اسلامی استخراج شده است. بر اساس این مبانی یازده اصل که اصول عملیاتی بسته آموزشی مدنظر را تعیین می‌کند، استخراج شده است، این یازده اصل در پژوهش (محمدی، عباسی و براتی، ۱۳۹۸) باروش تحلیل محتوای کیفی در متون دینی استخراج شده است و با استناد به این یازده اصل استخراج شده، پروتکل تدوین شده است که این یازده اصل عبارتند از:

۱. ارتباط جنسی، در چارچوب مصلحت (اهداف اصیل ازدواج)
۲. تعادل بخشی ارتباط جنسی زوجین در چارچوب خردورزی
۳. تعالی بخشی ارتباط جنسی زوجین در چارچوب معنویت و فضیلت (ارزش ازدواج)

۴. فعال کردن عمل درست بر اساس روی آوری (اشتیاق) و بازداری (پرهیز) هدفمند

۵. مقابله و صبر در برابر فشارها

۶. انگیزه اُنس محور به جنس مقابل بر اساس کرامت انسانی

۷. تبلور محبت در ارتباط زوجین

۸. پاسخگویی عاطفی - جنسی مناسب در چارچوب ازدواج

۹. پرهیز از تیرج (پرورش زیبایی اصیل)

۱۰. پاسخگویی به نیازهای زیباشناختی

۱۱. حفظ حریم

تکنیک‌های مداخله مورد نظر در هشت گام طراحی شده است. هر گام بر محور یک «راهبرد» مشخص و هر راهبرد در جهت تحقق یک یا چند هدف درمانی تنظیم شده‌اند که مانند نخ تسیح، یکپارچگی یک گام یا انسجام میان تکنیک‌های آن را موجب می‌شود. آنچه در جدول ۲ آمده است، هشت راهبرد مداخله مورد نظر در هشت گام به همراه تکنیک‌های مرتبط با آنهاست.

جدول ۲. راهبردها و گام‌های مداخله وفاداری جنسی همسران با رویکرد اسلامی

جلسات	گام‌ها	راهبرد	تکنیک‌ها
جلسه اول	گام اول	معنادهی مجدد در هدف ازدواج	تکنیک ۱. بارش فکری درباره اهداف ازدواج و هدایت افکار در اهداف اصیل ازدواج (افزایش آگاهی) زوجین دیدگاه خود را درباره فلسفه ازدواج بیان می‌کند و با کمک به مشاور شناخت زوجین را تصحیح می‌کند. تکنیک ۲. کنترل خطاهای شناختی برای انتخاب اهداف اصیل (انتخاب) بررسی خطاهای شناختی همسران درباره اهداف اصیل ازدواج و اصلاح این خطاها تکلیف خانگی: نوشتن رسالتنامه خانوادگی بر محور حقوق و تکالیف همسری رسالتنامه خانوادگی خود را با سه شرط (اعلامیه صادر نکردن، عدم

جلسات	گام‌ها	راهبرد	تکنیک‌ها
			شتابزدگی، مخفی نکردن آن) بنویسید.
	گام دوم	بهبود آمیختگی عاطفی و سرمایه گذاری روانی	تکنیک ۱. ارزیابی مجدد کیفیت و کمیت تعهد نسبت به تحقق اهداف شخصی همسر (طبق تعریف آمیختگی عاطفی) یادآوری اهمیت و نقش تعهد در تکالیف و حقوق، آگاهی بخشی درباره حقوق شرعی و قانونی همسران و سنجش میزان تمایل فرد به روابط متعهدانه با همسر. تکنیک ۲. بررسی و برنامه‌ریزی برای اختصاص زمان برای یکدیگر یاری رسانی در وظایف شخصی همسر، انجام امور مربوط به خانواده همسر و ... تکلیف خانگی: تمرین‌های مربوط به ارتباط کلامی و غیرکلامی محبت‌آمیز نیکو صداکردن، موقعیت‌شناسی، گوش دادن فعال و ... به منظور بهبود ارتباط کلامی هدیه گرفتن، نوازش کردن، لبخند زدن و طنین صدا و حالات چهره به منظور روابط غیرکلامی محبت‌آمیز
جلسه دوم	گام سوم	تعادل بخشی به روابط جنسی و حل مشکلات جنسی	تکنیک ۱. ارزیابی روانشناختی روابط جنسی زوجین بررسی کمیت و کیفیت روابط جنسی به واسطه مصاحبه بالینی در حوزه اختلالات جنسی. تکنیک ۲. مهارت‌افزایی در ارتباط مؤثر و ابراز وجود آگاهی بخشی نسبت به نقش تبادل اطلاعات کلامی و غیر کلامی در رابطه همسری و اجرای تمرین‌های رفتاری مرتبط (زمینه‌ساز برای ارتباط جنسی کارآمد) تکنیک ۳. اقدامات لازم برای حل مشکلات احتمالی جنسی درمان زودانزالی مرد، درمان مشکل ارگاسمیک زن و ... (در این بخش از متخصص استفاده می‌شود)
	گام چهارم	فعال‌سازی دوراندیشی (حزم) مبتنی بر ترس و امید در	تکنیک ۱. ارزیابی از مشکلات زوجین زخم‌خورده در مقایسه با زوجین متعادل بحث در موضوعاتی شامل: رفتار منفی، کمبود فعالیت مثبت مشترک، کمبود صمیمیت، ناتوانی در برقراری روابط، فقدان حمایت متقابل،

تکنیک‌ها	راهبرد	گام‌ها	جلسات
<p>رابطه جنسی ضعیف، برداشت‌های سودار، عاطفه و شناخت‌های منفی.</p> <p>و عوامل اصلی آرامش در روابط زوجین عبارتند از: تعهد زناشویی، قدردانی، میل به گذراندن وقت با یکدیگر، تعامل مثبت در ارتباطات کلامی و غیرکلامی، جهت‌گیری دینی و معنوی، تشویق و تحسین یکدیگر، پرورش و حمایت، رضایت جنسی، خودمختاری، و پاسخگوئی عاطفی و</p> <p>تکنیک ۲. یادگیری فعال</p> <p>تحریک هیجانی همسران به واسطه تصویرسازی ذهنی نسبت به پیامد رفتارهای آسیب‌رسان و ارزیابی بازخورد آنها نسبت به موقعیت‌های مختلف.</p> <p>تکنیک ۳. انگیزه‌سازی برای اصلاح رفتارها و منش‌های نامناسب گفتگو درباره رفتارهای آسیب‌رسان (ترجیحاً در جلسه اختصاصی نه مشترک)، ارزیابی بازخورد هر یک از همسران و اولویت بندی مشکلات رفتاری.</p> <p>قرارداد رفتاری در روابط بر اساس ضعف‌ها و قوت‌ها، بیان صفات اخلاقی مناسب</p>	<p>همسران نسبت به عدم تعهد زناشویی</p>		
<p>تکنیک ۱. ارزیابی کرامت ادراک شده همسران از همسر افزایش آگاهی درباره این موضوع که بین پاسداشت حریم همسر و حرمت ادراک شده او ارتباط وجود دارد</p> <p>ارزیابی میزان حرمت و کرامتی که زن و مرد نسبت به همسر خود ادراک می‌کند و درباره آن انگیزه پاسداشت دارد. درباره هر یک از همسران این اقدام در جلسات خصوصی انجام می‌شود.</p> <p>تکنیک ۲. قرارداد رفتاری و تمرین به منظور افزایش حرمت همسران نزد همسر خود</p> <p>آموزش گونه‌های رفتاری مبتنی بر بزرگداشت همسر از جمله (احترام به علایق و سلايق همسر، پذیرش مدیریت همسر، احترام به همسر نزد فرزندان، احترام به همسر در جمع، استقبال و همراهی همسر، احترام به خانواده همسر)</p>	<p>فعال‌سازی حیا (ادراک نظارت و اجرای مراقبت) در ارتباط زوجین</p>	<p>گام پنجم</p>	<p>جلسه سوم</p>

جلسات	گام‌ها	راهبرد	تکنیک‌ها
			<p>تمرین رفتاری، تعیین تکلیف خانگی و دریافت بازخورد</p> <p>تکنیک ۳. آموزش و مهارت‌افزایی در پایش و مراقبت همدلانه و محبت‌آمیز</p> <p>افزایش آگاهی نسبت به پیامدهای منفی پایش افراطی و تفریطی</p> <p>ارائه الگوهای رفتاری پایش و مراقبت رفتارهای در معرض خطر همسر</p> <p>تمرین و ارائه تکلیف خانگی مرتبط</p> <p>تکنیک ۴. تقویت جنبه‌های معنوی حیا</p> <p>آگاهی دادن نسبت به نظارت عالی الهی نسبت به تمامی اعمال</p> <p>تمرین برای نماز خواندن همراه با طمأنینه و توجه به نظارت الهی بر اعمال</p>
جلسه چهارم	گام ششم	<p>فعال‌سازی</p> <p>قدردانی و غیرت‌ورزی (تعهد و مسئولیت</p> <p>فعالانه در ارتباط جنسی)</p>	<p>تکنیک ۱. ارزیابی ادراک نعمت ازدواج و احسان همسر و انگیزه‌سازی برای جبران آنها</p> <p>تهیه فهرستی از نعمتهای ازدواج و رفتارهای احسان‌مندانه همسر</p> <p>ارزیابی وضعیت بود و نبود نعمتها و احسان‌ها</p> <p>تحریک هیجانی برای جبران احسان در همسران (قدردانی)</p> <p>برنامه‌ریزی برای رفتارهای جبران‌کننده احسان با تأکید بر ابراز کلامی و غیرکلامی تعهد به رابطه</p> <p>تکنیک ۲. تمرین تحریک شخصیت با سه نیروی محرک این تکنیک به جهت القاء عشق به یکدیگر است که مواد آن از سه نیرو تشکیل می‌شود:</p> <p>تأیید کردن</p> <p>ستایش کردن</p> <p>پذیرفتن طرف مقابل (احساس پذیرفته شدن طرف مقابل)</p> <p>تکنیک ۳. افزایش آگاهی در انتظار رفتار-پیامد و انتظار محرک - پیامد (در جلسه اختصاصی)</p> <p>انتظار رفتار - پیامد در قالب (اگر- در این صورت): مثلاً اگر به خانم همکارم علاقه پیدا کنم، در این صورت همسرم را از دست می‌دهم (فرد می‌تواند پیش‌بینی کند بعد از محرک‌های خاص چه</p>

جلسات	گام‌ها	راهبرد	تکنیک‌ها
			<p>رویدادی واقع خواهند شد)</p> <p>تکنیک ۴. آموزش و مهارت‌افزایی در پایش، مراقبت و کنترل رفتارهای پرخطر همسر همراه با تکلیف خانگی</p> <p>استفاده از مهارت ارتباط مؤثر</p> <p>استفاده از مهارت ابراز وجود</p>
	گام هفتم	اقدام برای روی‌آوری و بازداری رفتاری	<p>تکنیک ۱. افزایش رفتارهای مثبت در راستای تأمین نیاز جنسی همسر توسط خود فرد</p> <p>تهیه فهرست و جدول مونیتورینگ تکالیف رفتاری</p> <p>پایش تکالیف و رفتارهای مثبت جنسی</p> <p>مقایسه نتایج عملکرد با وضعیت عدم انجام تکالیف</p> <p>تکنیک ۲. کنترل رفتارهای پرخطر معطوف به حریم رابطه زناشویی توسط خود فرد</p> <p>تهیه فهرست و جدول مونیتورینگ رفتارهای منفی</p> <p>پایش زمینه‌ها و رفتارهای منفی جنسی</p> <p>مقایسه نتایج بازداری رفتاری با وضعیت عدم کنترل</p>
جلسه پنجم	گام هشتم	بهره‌وری در ارتباط جنسی و تعالی‌بخشی به آن	<p>تکنیک ۱. مهارت‌افزایی در ارتباط جنسی رعایت آرایش و پیرایش مناسب در روابط</p> <p>زمینه‌سازی برای برقراری ارتباط جنسی کارآمد در رابطه عاطفی همسری</p> <p>آموزش و مهارت در تحریک‌های متمرکز و غیرمتمرکز بر عضو جنسی</p> <p>مهارت پاسخ‌گویی به نیاز جنسی همسر و گفتگو در این باره</p> <p>تکنیک ۲. کنترل ذهنی و عملی نسبت به رفتارهای مضر به رابطه جنسی استفاده از جدول مشاهده رفتاری برای:</p> <p>۱- اجتناب از مقایسه همسر با دیگران در زیبایی‌ها</p> <p>۲- دوری از دیدن فیلم و عکس پورنو</p> <p>۳- و سایر رفتارها از این قبیل</p> <p>تکنیک ۳. انگیزه‌سازی برای در هم آمیختن نگرش‌های معنوی و فضیلت‌نگر با ارتباط جنسی</p>

جلسات	گام‌ها	راهبرد	تکنیک‌ها
			<p>۱- افزایش آگاهی نسبت به فضیلت ارتباط جنسی همسران بر اساس منابع اسلامی</p> <p>۲- قرارداد رفتاری برای اجرای برخی فضیلت‌ها مانند قدردانی معطوف به ارتباط جنسی</p> <p>تکنیک ۴. برنامه نگهداشت برای حفظ تعهد، وفاداری و ارتباط جنسی کارآمد</p> <p>برگزاری جلسات پیگیری یک و سه ماهه مشاوره</p> <p>نوشتن نامه به همسر و ارائه بازخورد همدلانه نسبت میزان تغییر مثبت به صورت ماهانه</p>

همانگونه که در جدول ۲ آمده است، راهبردهای مداخله به ترتیب قرار گرفته‌اند و عملیاتی شدن هر گام نقطه شروع عملیات گام بعدی را تعیین می‌کند.

مرحله دوم: روایی سنجی محتوای بسته آموزشی مداخله وفاداری جنسی همسران

پرسش دوم پژوهش، درباره‌ی روایی محتوای مداخله وفاداری همسران مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی بود که یافته‌های این پرسش بر اساس نظر کارشناسان، دو ضریب نسبت روایی محتوا (CVR) (شولتز و همکاران، ۲۰۱۴) و شاخص روایی محتوا (CVI) (پولیت و بک، ۲۰۰۶) مشخص شدند که یافته‌ی این قسمت به شرح زیر گزارش می‌شود.

در روایی سنجی محتوایی بسته آموزشی مداخله وفاداری جنسی همسران بر اساس الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی مسائل زیر بررسی شد:

۱. میزان ضرورت اهداف هر گام برای وفاداری جنسی همسران با محاسبه و تحلیل نسبت روایی محتوا (CVR) که این نسبت برای هدف/ اهداف عملیاتی همه گام‌های مداخله برابر یا بالاتر از حداقل میزان لازم، یعنی ۰/۷۸ بود. این نشان می‌دهد هدف/ اهداف تعیین شده برای گام‌های مداخله وفاداری جنسی همسران، بر اساس داوری کارشناسان ضرورت دارد.

۲. میزان مناسب بودن مبنای راهبردهای هر گام مداخله وفاداری جنسی همسران با محاسبه و تحلیل نسبت روایی محتوا (CVR) که این نسبت برای راهبرد همه گام‌های مداخله برابر یا بالاتر از حداقل میزان لازم، یعنی ۰/۷۸ است. این نشان می‌دهد راهبردهای تعیین شده برای مداخله وفاداری جنسی همسران، براساس داوری کارشناسان مناسب است.

۳. میزان مناسب بودن تکنیک‌های ارائه شده با محاسبه و تحلیل نسبت روایی محتوا (CVR) که این نسبت برای تمامی تکنیک‌های مداخله به استثنای تکنیک اول در گام چهارم و تکنیم سوم در گام پنجم بالاتر از حداقل میزان لازم یا مساوی با آن، یعنی ۰/۷۸ بود. طبق نظر کارشناسان می‌توان محتوای دو تکنیک با پیشنهاداتی که متخصصان نسبت به آن متذکر شدند محتوای روایی آن را تقویت نمود. این نشان می‌دهد تکنیک‌های طراحی شده برای مداخله براساس داوری کارشناسان مناسب‌اند.

۴. میزان قابلیت اجرای هر گام با محاسبه و تحلیل شاخص روایی محتوا (CVI) که این شاخص برای همه گام‌های مداخله یک و بالاتر از حداقل میزان لازم، یعنی ۰/۷۸ است. این نشان می‌دهد از نظر داوران کارشناس، صورت‌بندی مداخله براساس تکنیک‌ها و اهداف گام‌های مداخله خویشنداری جنسی مناسب است و در نتیجه، همه گام‌های مداخله قابلیت اجرا دارند.

مرحله سوم: کارآمدی بسته آموزشی مداخله

پرسش سوم پژوهش، درباره‌ی اثربخشی مداخله وفاداری همسران مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی است که یافته‌های این پرسش به شرح زیر می‌باشد. البته ابتدا به اطلاعات و جمعیت‌شناختی گروه نمونه پرداخته می‌شود و علامت (*) رو به روی هر یک از مراجعان نشان دهنده این است که دارای خویشنداری جنسی پائین همراه با شکایت از مسائل جنسی در این دوران می‌باشد و سپس نسبت به میزان اثربخشی مداخله پرداخته می‌شود.

جدول ۱: اطلاعات و جمعیت شناختی گروه نمونه

شرح مشکل	شغل	تحصیلات	سن زندگی مشترک	سن	جنسیت	مراجعان
مرد حدود ۳ سال است با دختری ۳۳ ساله ارتباط خارج از تعهد زناشویی دارد بنا به گفتگوی از سوی مرد، علت این اقدام را عدم لذت جنسی از همسر خود به خاطر بدبوئی از آلت همسرش عنوان کرد و از طرفی همسرش در مسئله روابط زناشویی سرد مزاج است. حتی از سوی مرد چندین مرتبه برای رفع این مشکل، به همسرش متذکر شده اما هر بار از رفتن به پزشک متخصص خودداری می‌نموده است و مرد عنوان کرد قبل از آشنایی با این دختر ابتدا خود را با فیلم‌های مستهجن و پورن، خودارضایی می‌کرد و سپس به صورت اتفاقی با دختر آشنا و به خاطر اینکه دچار گناه نشود و از طرفی دیگر تحت فشار جنسی قرار گرفته بود، اقدام به روابط خارج از زناشویی می‌کند.	آزاد (کار ساختمانی)	لیسانس	۱۲ سال زندگی مشترکی را دارند و حاصل این ازدواج یک دختر ۸ ساله می‌باشد.	36	مرد *	زوج اول
-----	خانه دار	لیسانس		۳۱	زن	
-----	آزاد (کامپیوتر)	فوق دیپلم		۲۷	مرد	زوج دوم
مرد حدود یک سال، متوجه شده است همسرش در فضای مجازی از	خانه دار	دیپلم	۴ سال	۲۰	زن *	

شرح مشکل	شغل	تحصیلات	سن زندگی مشترک	سن	جنسیت	مراجعان
<p>طریق چت و با چندین مرد در ارتباط است. البته شوهر یک مرتبه متوجه این عمل همسرش شده و با تعهد و تذکر جدی به همسر خود، به زندگی خودشان ادامه می دهند که دوباره بعد از مدتی مرتکب چنین عملی می شود که دوباره مرد با گذاشتن یک نرم افزار در گوشی موبایل شوهر متوجه این ارتباط می شود. با توجه به اینکه مرد نسبت به این موضوع شدیداً ناراحت است اما همچنان به همسرش علاقه دارد. البته با توجه به پرسش و پاسخ از جانب مرد، اطلاعات و اجرای مرد در زمینه ارتباط کلامی، جسمانی و عاطفی با همسرش مناسب بوده و کم کاری بسیار زیادی در این زمینه دیده نشد.</p>						
-----	کارگر	ابتدائی	۲۳ سال	۴۲	مرد	زوج سوم
<p>زن به بهانه‌ی اینکه دخترش دوست پسر دارد خودش نیز حدود ۳ سال است که با چندین مرد با تحصیلات بالا رابطه تلفنی برقرار می کند و با یک یا دو نفر از آنها به ندرت در مکان‌های بیرون از خانه همدیگر را می بینند، البته به گونه‌ای که هیچ گونه تماس بدنی اتفاق نیافتاده است و فقط</p>	خانه دار	کلاس هشتم	زندگی مشترکی را دارند و حاصل این ازدواج یک	۳۹	زن *	

شرح مشکل	شغل	تحصیلات	سن زندگی مشترک	سن	جنسیت	مراجعان
از جهت تنهایی و درک شدن و رابطه عاطفی کلامی همدیگر را ملاقات می‌کردند. همچنین در تماس‌های تلفنی نیز بیشتر ارتباط عاطفی کلامی بوده است. از دلایل این رابطه می‌توان به سردی روابط خانوادگی ایشان اشاره کرد. زیرا مرد از صبح زود تا شب مشغول کار و بعد از کار هیچگونه رابطه‌ای گرم بین اجزای خانواده وجود ندارد. همچنین این زوجین هیچگونه اقوامی در شهر خودشان ندارند و زن تمام طول روز را به تنهایی سپری می‌کند و دخترشان مشغول رابطه دیگر می‌باشد. بنابراین مادر به این بهانه به دنبال جبران کمبود رابطه عاطفی خود می‌باشد.			دختر می‌باشد.			

نمره هر یک از مراجعان زوج، در پرسشنامه خویش‌تنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶)، در مرحله خط پایه، جلسات مداخله و دوره پیگیری بررسی شد. یافته‌های پژوهش بر اساس تغییرات مشارکت کنندگان زوج در این مقیاس در ادامه آمده است.

یافته‌های جدول ۳ و نمودار ۲ نشان می‌دهد که از سه زوج، مشارکت کنندگان دارای مشکل (زوج اول، مرد؛ زوج دوم و سوم زن، که در جدول خاکستری هستند) در مرحله خط پایه در پرسشنامه خویش‌تنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶)، نمرهای پائین‌تر از ۲۷ دارند که بیانگر خویش‌تنداری جنسی کم در آنهاست. اما سه نفر دیگر (زوج اول، زن؛ زوج دوم و سوم مرد) نمرهای بالاتر از ۳۷ دارند که نشان از خویش‌تنداری خوبی برخوردار هستند. روند نمرات مراجع مشکل‌دار در این مقیاس در دو مرحله خط پایه و پیش‌آزمون اندکی افزایش داشته است، اما بعد از

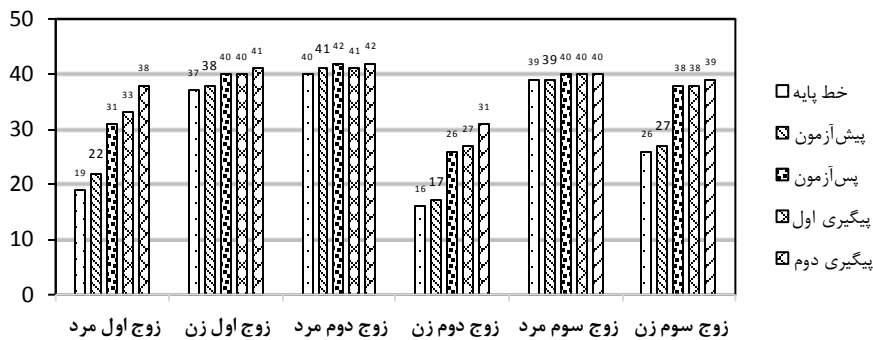
جلسات مداخله در پس آزمون نمره هر سه مشارکت کننده در این مقیاس افزایش چشمگیری را نشان داده است. بخش زیادی از تغییرات به دست آمده در جلسات مداخله، در دوره پیگیری یک ماهه و سه ماهه نیز تداوم داشته است.

جدول ۳. نمرات مشارکت کنندگان زوج، در پرسشنامه خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) در مرحله خط پایه، پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

زوج سوم		زوج دوم		زوج اول		مراحل سنجش
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	
۲۶	۳۹	۱۶	۴۰	۳۷	۱۹	خط پایه
۲۷	۳۹	۱۷	۴۱	۳۸	۲۲	پیش آزمون
۳۸	۴۰	۲۶	۴۲	۴۰	۳۱	پس آزمون
۴۳	۰/۰۲	۵۷	۰/۰۳	۰/۰۶	۵۱	درصد بهبودی
۵۰/۳۳						بهبود کلی (n=۳) نفرات دارای مشکل
۲۵						بهبود کلی (n=۶)
۳۸	۴۰	۲۷	۴۱	۴۰	۳۳	پیگیری یک ماهه
۳۹	۴۰	۳۱	۴۲	۴۱	۳۸	پیگیری سه ماهه
۴۵	۰/۰۲	۷۵	۰/۰۲	۱۰	۷۳	درصد بهبودی
۶۴						بهبود کلی (n=۳) نفرات دارای مشکل
۳۳						بهبود کلی (n=۶)

طبق شاخص بهبودی گزارش شده در جدول ۳، درصد بهبودی مشارکت کنندگان دارای مشکل زوج اول (مرد) در پایان جلسات مداخله بنابر نمرات پرسشنامه خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶)، ۵۱ درصد و برای زوج دوم (زن) ۵۷ درصد و برای زوج سوم (زن) ۴۳ درصد بوده است. میزان بهبود کلی برای هر سه مشارکت کننده مشکل دار ۵۰/۳۳ درصد است. این میزان از درصد بهبودی، که بالاتر از ۵۰ درصد است، نشان از کارآمدی مداخله در افزایش خویشتنداری جنسی زوجین براساس پرسشنامه خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) دارد. درصد بهبودی مراجع زوج اول (مرد) در دوره پیگیری نیز ۷۳ درصد و برای زوج دوم (زن) ۷۵ درصد و برای

زوج سوم (زن) ۴۵ درصد بوده است. میزان بهبود کلی برای این مشارکت کننده در دوره پیگیری ۶۴ درصد است. این میزان از درصد بهبودی پس از دوره پیگیری نیز که بالاتر از ۵۰ درصد است نشان از پایداری اثر مداخله دارد. البته برای مشارکت کنندگانی که دارای مشکل نبودند (زوج اول، زن؛ زوج دوم و سوم مرد) نیز در این مقیاس در دو مرحله خط پایه و پیگیری اندکی افزایش داشته است که برای زوج اول (زن) بیشترین درصد (۱۰) را نسبت به آن دو به خود اختصاص داد.



مراجعه

نمودار ۱. نمرات مشارکت کنندگان زوج در پرسشنامه خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) در مرحله خط پایه، پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

تغییرات نمرات سه مشارکت کننده دارای مشکل در پرسشنامه خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) در نمودار ستونی ۱ مشخص است. این نمودار نشان می دهد که چگونه نمرات مشارکت کنندگان از خط پایه و پیش آزمون تا پس از جلسات مداخله افزایش پیدا کرده است. یافته های جدول ۴ و نمودار ۳ نشان می دهد که هر سه مشارکت کننده دارای مشکل در مرحله خط پایه نمرهای پائین تر از ۲۷ را در پرسشنامه خویشتنداری جنسی دارند که بیانگر خویشتنداری ضعیف در آنهاست. کمترین نمره خویشتنداری جنسی برای مشارکت کننده زوج دوم (زن) ۱۶ و سپس مشارکت کننده زوج اول (مرد) ۱۹ که نشان از ضعیف ترین خویشتنداری در این دو مشارکت کننده است.

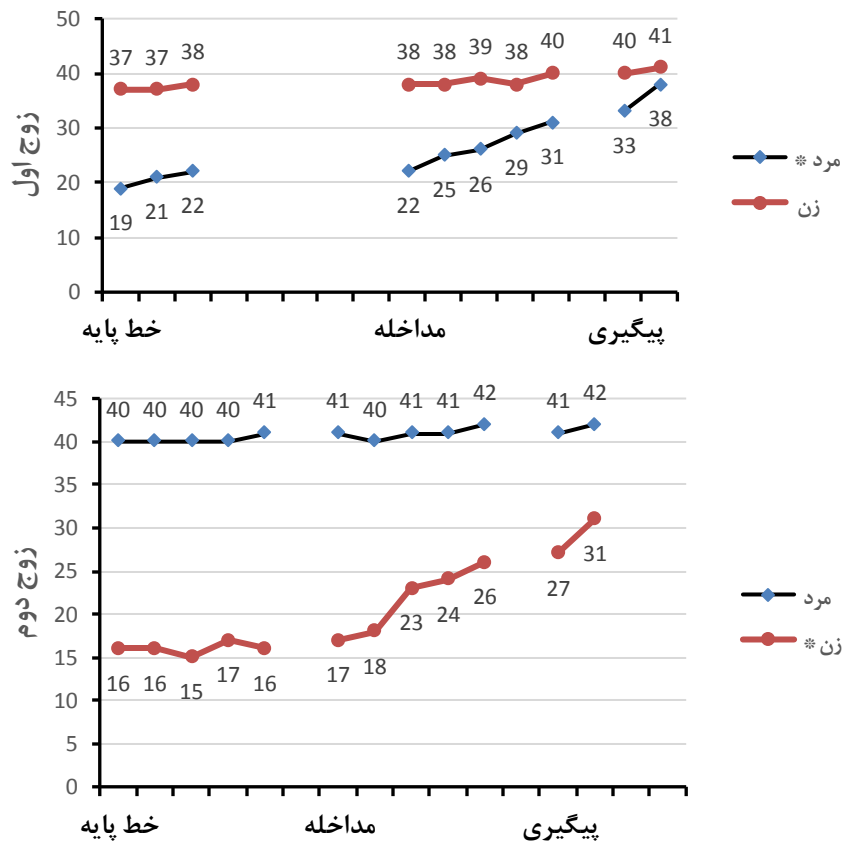
نشریه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده

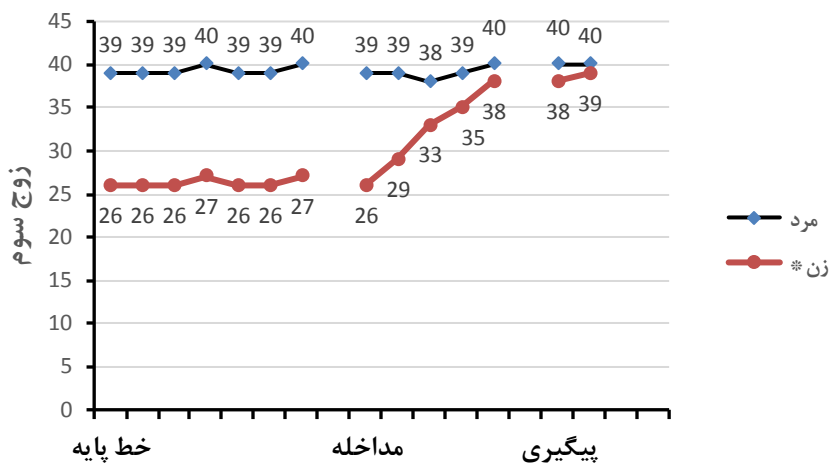
جدول ۴. نمرات مشارکت‌کنندگان زوج در پرسشنامه خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

زوج سوم		زوج دوم		زوج اول						
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	مراحل سنجش				
۲۶	۳۹	۱۶	۴۰	۳۷	۱۹	اول	مرحله خط پایه			
۲۶	۳۹	۱۶	۴۰	۳۷	۲۱	دوم				
۲۶	۳۹	۱۵	۴۰	۳۸	۲۲	سوم				
۲۷	۴۰	۱۷	۴۰	-	-	چهارم				
۲۶	۳۹	۱۶	۴۱	-	-	پنجم				
۲۶	۳۹	-	-	-	-	ششم				
۲۷	۴۰	-	-	-	-	هفتم				
۲۶-۲۷		۳۹-۴۰		۱۵-۱۷		۴۰-۴۱		دامنه تغییرات		
۲۶	۳۹	۱۷	۴۱	۳۸	۲۲	جلسه اول	مرحله مداخله			
۲۹	۳۹	۱۸	۴۰	۳۸	۲۵	جلسه دوم				
۳۳	۳۸	۲۳	۴۱	۳۹	۲۶	جلسه سوم				
۳۵	۳۹	۲۴	۴۱	۳۸	۲۹	جلسه چهارم				
۳۸	۴۰	۲۶	۴۲	۴۰	۳۱	جلسه پنجم				
۲۶-۳۸		۳۸-۴۰		۱۷-۲۶		۴۰-۴۲		دامنه تغییرات		
۲۲		-۰/۰۰۷		۳۵		۰/۰۱		۰/۰۳		درصد بهبودی
۳۱						بهبود کلی (n=۳)		نفرات دارای مشکل		
۱۵/۸۳						بهبود کلی (n=۶)				
۳۸	۴۰	۲۷	۴۱	۴۰	۳۳	پیگیری یک‌ماهه				
۳۹	۴۰	۳۱	۴۲	۴۱	۳۸	پیگیری سه‌ماهه				
۴۶		۰/۰۱		۸۱		۰/۰۳		۰/۰۸		درصد بهبودی
۶۶						بهبود کلی (n=۳)		نفرات دارای مشکل		
۳۳						بهبود کلی (n=۶)				

طبق جدول ۴، درصد بهبودی مشارکت‌کننده دارای مشکل در مشارکت‌کننده زوج اول (مرد) ۰/۳۸، در زوج دوم (زن) ۰/۳۵ و زوج سوم (زن) ۰/۲۲ بوده است. بهبودی کلی هر سه مشارکت‌کننده پس از مرحله مداخله برابر با ۰/۳۱ (۳ نفرات دارای مشکل) بوده است. روند بهبودی هر سه مشارکت‌کننده دارای مشکل در دوره پیگیری نیز ادامه داشته است؛ به گونه‌ای که پس از دوره پیگیری سه ماهه درصد بهبودی در زوج اول (مرد) ۰/۷۱، در زوج دوم (زن) ۰/۸۱ و زوج سوم (زن) ۰/۴۶ بوده است. بهبودی کلی هر سه مشارکت‌کننده دارای مشکل پس از دوره پیگیری سه ماهه برابر با ۰/۶۴ بوده است که این میزان بالاتر از درصد بهبودی کلی در مرحله مداخله است.

Chart Title





نمودار ۳. نمرات مشارکت کنندگان در پرسشنامه خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

(منظور از ستاره، یعنی فرد دارای رابطه خارج از چارچوب است)

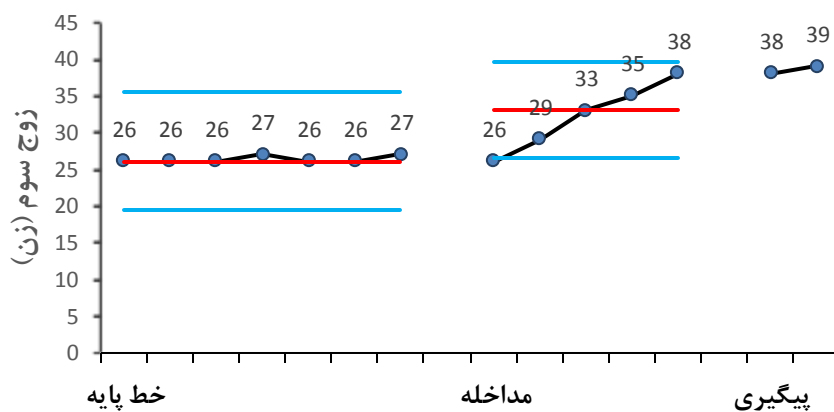
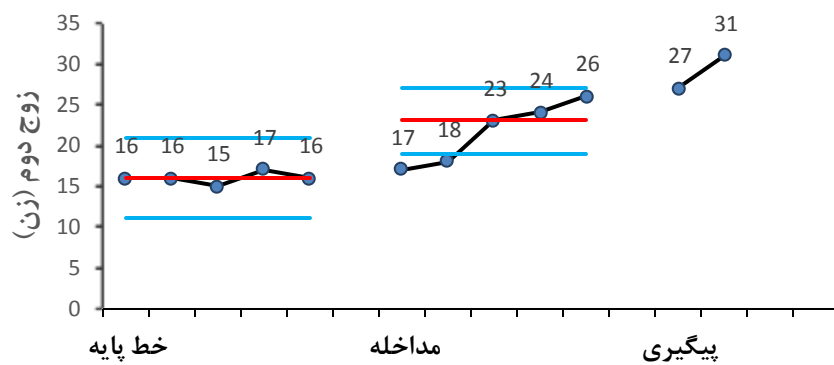
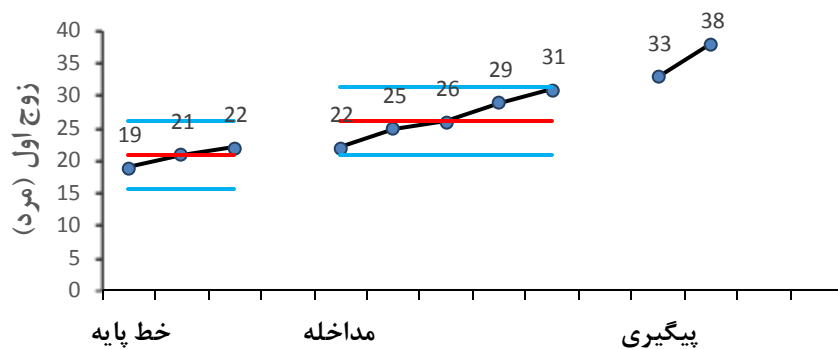
جدول ۵ شاخص‌های تحلیل دیداری درون موقعیتی را برای مشارکت کنندگان دارای مشکل در مقیاس خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) در دو مرحله خط پایه و مداخله نشان می‌دهد. نمودار ۴ خط میانه داده‌ها و محفظه ثبات مربوط و نمودار ۵ خط روند و محفظه ثبات خط روند برای نمرات مشارکت کنندگان دارای مشکل در پرسشنامه خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) را در مراحل خط پایه و مداخله نشان می‌دهد.

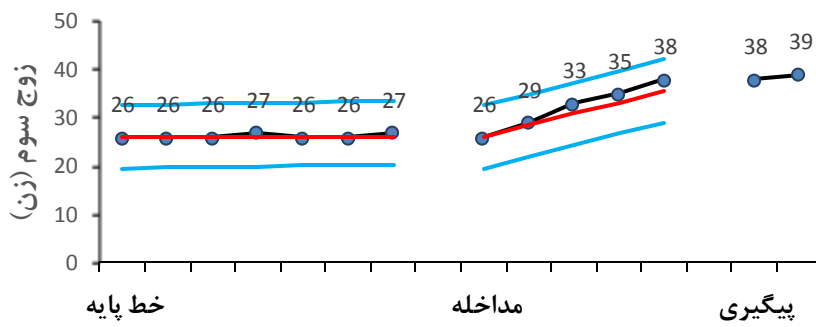
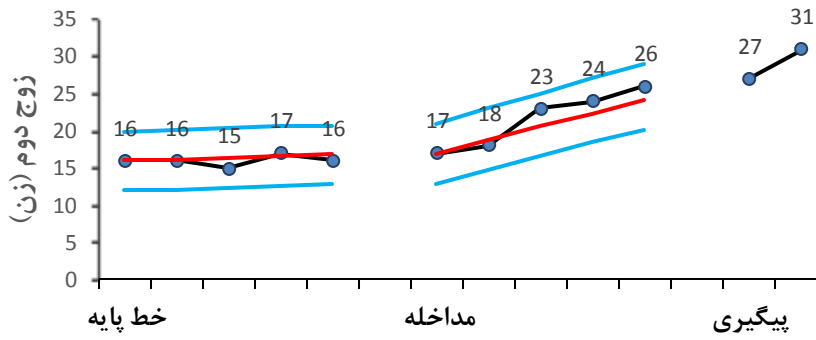
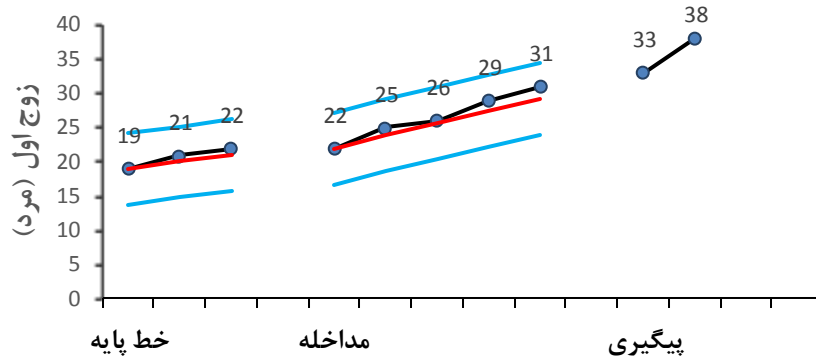
جدول ۵ شاخص‌های تحلیل دیداری درون موقعیتی مشارکت کنندگان دارای مشکل در مقیاس خویشتنداری جنسی

مرحله مداخله			مرحله خط پایه			شاخص‌ها
زوج سوم (زن)	زوج دوم (زن)	زوج اول (مرد)	زوج سوم (زن)	زوج دوم (زن)	زوج اول (مرد)	مراجعات
۵	۵	۵	۷	۵	۳	تعداد مشاهده
۳۳	۲۳	۲۶	۲۶	۱۶	۲۱	میانه
-	-	-	۶/۵	۴	۵/۲۵	۲۵ درصد میانه خط پایه

مرحله مداخله			مرحله خط پایه			شاخص‌ها
۳۲/۲	۲۱/۶	۲۸/۶	۲۶/۲۸	۱۶	۲۰/۶۶	میانگین
۲۶-۳۸	۱۷-۲۶	۲۲-۳۱	۲۶-۲۷	۱۵-۱۷	۱۹-۲۲	دامنه تغییرات
-۳۹/۵	۱۹-۲۷	-۳۱/۲۵	-۳۵/۵	۱۱-۲۱	-۲۶/۲۵	محفظه ثبات
۲۶/۵		۲۰/۷۵	۱۹/۵		۱۵/۷۵	
۸۰	۶۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد داده‌های محفظه ثبات
باثبات	متغیر	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	وضعیت تغییرات محفظه ثبات
۲۷/۵	۱۷/۵	۲۳/۵	۲۶	۱۶	۱۹	میان‌نیمه اول داده‌ها
۳۶/۵	۲۵	۳۰	۲۶	۱۶/۵	۲۲	میان‌نیمه دوم داده‌ها
۹	۷/۵	۶/۵	۰	۰/۵	۳	تغییر سطح نسبی
۱۲	۹	۹	۱	۰	۳	تغییر سطح مطلق
صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	جهت روند
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد داده‌ها محفظه ثبات روند
باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	وضعیت تغییرات محفظه ثبات

نمودار ۴ و میزان درصد داده‌های محفظه ثبات در جدول ۵ نشان می‌دهد که براساس قاعده ۸۰-۲۰ (ر.ک.: والرئ و هریس، ۱۹۸۲) نمرات هر سه آزمودنی دارای مشکل در مرحله خط پایه از ثبات برخوردار است و در مرحله مداخله نمره مشارکت‌کننده زوج دوم (زن) متغیر و نمرات مشارکت‌کننده زوج اول (مرد) و زوج دوم (سوم) از ثبات برخوردار است. این نشان می‌دهد وضعیت هر سه مشارکت‌کننده قبل از مداخله باثبات بوده و در مقابل، در مرحله مداخله برای یک مشارکت‌کننده تغییر کرده است؛ به عبارت دیگر، مداخله توانسته است در میزان خویشتنداری جنسی مشارکت‌کننده زوج دوم (زن) براساس مقیاس خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) تغییر ایجاد کند. این تغییر برای مشارکت‌کننده زوج سوم (زن) نیز وجود دارد، اما طبق قاعده ۸۰-۲۰ باثبات محسوب می‌شود.





نمودار ۴. خط روند و محفظه ثبات مربوطه برای مشارکت کنندگان دارای مشکل در پرسشنامه خویشنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) در مراحل خط پایه و مداخله

طبق نمودار ۴ و جدول ۵، براساس تغییر سطح نسبی و مطلق داده‌ها، دو مشارکت‌کننده در مراحل خط پایه در نمره مقیاس خویش‌تنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) افزایش داشته و یک مشارکت‌کننده دیگر (زوج سوم؛ زن) در مرحله خط پایه لدون تغییر بوده است. مقادیر تغییر سطح نسبی نمرات مشارکت‌کنندگان (زوج اول (مرد) و زوج دوم (زن)) نشان می‌دهد جهت روند مربوط به نمرات مقیاس خویش‌تنداری جنسی برای مشارکت‌کنندگان در خط پایه صعودی است؛ یعنی وضعیت مشارکت‌کنندگان رو به بهتر شدن داشته است. طبق جدول ۵ و نمودار ۵، مشخص است که میزان تغییر سطح نسبی نمرات مشارکت‌کنندگان در مرحله مداخله بیشتر از مرحله خط پایه بوده است که نشان می‌دهد مداخله در روند تغییر، سرعت بیشتری ایجاد کرده است. به ویژه، فاصله تغییر سطح نسبی میان مرحله خط پایه (۰/۵) و مداخله (۷/۵) برای مشارکت‌کننده زوج اول (مرد) و مرحله خط پایه (۰) و مداخله (۹) برای مشارکت‌کننده زوج دوم (زن) و مرحله خط پایه (۰) و مداخله (۹) برای مشارکت‌کننده زوج سوم (زن) قابل توجه است و فاصله تغییر برای مشارکت‌کننده زوج اول نسبت به آن دو مراجع کمتر بوده است که مرحله خط پایه (۳) و مداخله (۶/۵) است. طبق جدول ۵ و با توجه به نمودار ۵، یافته‌های مربوط به محفظه ثبات روند مشارکت‌کنندگان در مقیاس خویش‌تنداری جنسی در مرحله مداخله نشان می‌دهد روند صعودی نمرات از ثبات برخوردار است که نشان از روند باثبات تغییر ناشی از مداخله دارد.

جدول ۶ شاخص‌های تحلیل دیداری بین موقعیتی مشارکت‌کنندگان دارای مشکل را در مقیاس خویش‌تنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) در دو مرحله خط پایه و مداخله نشان می‌دهد.

جدول ۶. شاخص‌های تحلیل دیداری بین موقعیتی (خط پایه و مداخله) مشارکت‌کنندگان دارای مشکل در مقیاس

خویش‌تنداری جنسی

نتایج			شاخص‌ها
سوم	دوم	اول	مراجعات
صعودی - صعودی	صعودی - صعودی	صعودی - صعودی	تغییر جهت روند
ثبات - ثبات	ثبات - ثبات	ثبات - ثبات	وضعیت ثبات - تغییر
۲۶	۱۶/۵	۲۲	میان‌نیمه دوم داده‌های خط پایه
۳۶/۵	۲۵	۲۳/۵	میان‌نیمه اول داده‌های مداخله

نتایج			شاخص‌ها
سوم	دوم	اول	مراجعات
۱۰/۵	۸/۵	۱/۵	تغییر سطح نسبی
۲۷	۱۶	۲۲	آخرین نمره خط پایه
۲۶	۱۷	۲۲	اولین نمره مرحله مداخله
-۱	۱	۰	تغییر سطح مطلق
۷	۷	۵	تغییر میانه
۵/۹۲	۵/۶	۷/۹۴	تغییر میانگین
صعودی	صعودی	صعودی	نوع روند
%۸۰	%۸۰	%۸۰	PND
%۲۰	%۲۰	%۲۰	POD

بر اساس جدول ۶ تغییر سطح نسبی هر سه مراجع، زوج اول (مرد) ۱/۵؛ و زوج دوم (زن) ۸/۵؛ و زوج سوم (زن) ۱۰/۵ نشان می‌دهد که آنها تغییر چشمگیری از مرحله خط پایه به مرحله مداخله داشته‌اند. تغییر میانه و میانگین نیز حاکی از افزایش نمرات خویشتنداری جنسی در هر سه مشارکت کننده از جلسات خط پایه به جلسات مداخله است. میزان PND و POD در جدول ۶ نشان می‌دهد که مداخله از اثربخشی و کارآمدی خوبی برخوردار است. این یافته (PND=۸۰٪) نشان می‌دهد که مداخله مورد بررسی برای هر سه مراجع در زوجین، زوجی که دارای مشکل بود، از اعتبار نسبی برخوردار است؛ این موضوع حاکی از آن است که مداخله مورد نظر از اثربخشی برخوردار است، اما از بررسی‌های بیشتر بی‌نیاز نیست.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش دربارهٔ تدوین و امکان‌سنجی مداخله وفاداری جنسی همسران مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی نشان داد این مداخله امکان اجرا دارد؛ چراکه نظر داوران کارشناس در مرحله روایی سنجی محتوا نشان می‌دهد راهبردها، تکنیک‌ها و صورت‌بندی مداخله برای افزایش خویشتنداری جنسی مناسب‌اند. در **گام اول** مداخله، دانش‌افزایی زوجین درباره فلسفه ازدواج، شناخت آنان را تصحیح می‌کند. به طوری که خطاهای شناختی همسران دربارهٔ اهداف اصیل

ازدواج اصلاح می‌شود. در حقیقت منجر به فعال‌سازی هیجانی نسبت به ریشه و هدف ازدواج می‌شود. در **دومین گام** مداخله، با یادآوری اهمیت و نقش تعهد در تکالیف و حقوق، آگاهی بخشی درباره حقوق شرعی و قانونی همسران و سنجش میزان تمایل فرد به روابط متعهدانه با همسر، سبب سرمایه‌گذاری روانی زوجین می‌گردد. این موضوع با گروهی از آیات و روایات در منابع اسلامی و همچنین با مقالات مطابق است که شوهر را بر زنان حقی است، و زنان را بر شوهر حقی است (حق‌شناس و همکاران، ۱۴۰۲؛ استرنبرگ، ۱۹۸۶؛ لارسن و باس، ۱۴۰۰؛ الهندی، ۱۳۹۷، ج ۵، ص ۱۱۶، ح ۱۲۳۰۳؛ مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۶، ص ۳۴۹، ح ۱۳؛ ابن شعبه حرانی، ۱۴۰۴، ص ۳۳؛ طبرسی، ۱۳۷۲، ج ۲، ص ۵۷۵؛ ابن بابویه، ۱۳۶۲، ص ۴۸۷، ح ۶۳). **گام سوم** با بررسی کمیت و کیفیت روابط جنسی به واسطه مصاحبه بالینی در حوزه اختلالات جنسی به دنبال تعادل بخشی به روابط جنسی و حل مشکلات جنسی زوجین خصوصاً فردی که دارای مشکل است تا زمینه‌ساز برای ارتباط جنسی کارآمد بین زوجین شود. در **گام چهارم** یک نوع فعال‌سازی دوراندیشی در همسران اتفاق می‌افتد که نسبت به عدم تعهد زناشویی نوعی ترس و امید حاکم می‌شود. اینگونه که همسران به واسطه تصویرسازی ذهنی نسبت به پیامد رفتارهای آسیب‌رسان و ارزیابی بازخورد آنها نسبت به موقعیت‌های مختلف، تحریک هیجانی اتفاق می‌افتد. و **گام پنجم** به دنبال فعال‌سازی ادراک نظارت هر یک از زوجین از سوی خود و اجرای مراقبت در ارتباط زوجین است، تا در نهایت آنان نسبت به نظارت عالی الهی نسبت به تمامی اعمال خود به خود آگاهی نسبی برسند (پسندیده، ۱۳۸۶، ج ۱). **گام ششم** در پی این است که با تعهد و مسئولیت فعالانه در ارتباط جنسی، قدردانی و غیرت‌ورزی زوجین فعال و پویا شود که با نوعی تمرین و تکالیفی در راستای مهارت‌افزایی در پایش، مراقبت و کنترل رفتارهای پرخطر می‌باشد. در **گام هفتم** به زوجین کمک می‌شود تا تجربه اشتیاق و پرهیز در کارهای روزمرگی زندگی خود داشته باشند و نسبت به توانمندی در خویشنداری جنسی خود واقف شوند. در **گام هشتم** تلاش می‌شود زوجین در ارتباط جنسی خود به بهره‌روی و نوعی تعالی بخشی به آن صورت پذیرد که به نوعی در ارتباط جنسی در سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری، مهارت‌افزایی شکل بگیرد. چراکه یکی از ارزش‌های مطلوب زمینه‌ساز میان زن و مرد در حوزه تعاملات رفتاری-عاطفی رعایت انصاف، بهداشت، آراستگی، هدیه و نیک‌برخوردی است (بیات و همکاران، ۱۴۰۲).

یافته‌های پژوهش نشان داد مداخله وفاداری جنسی همسران با رویکرد اسلامی توانسته است، خویشتنداری جنسی زوجین را افزایش دهد، این یافته‌ها عبارتند از: ۱. خویشتنداری جنسی بر اساس پرسشنامه خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) روند رو به بهبود و افزایش آن در هر سه مشارکت‌کننده دارای مشکل داشت و حتی برای مشارکت‌کنندگانی که در زمینه خویشتنداری جنسی مشکل نداشتند و از نمره بالایی برخوردار بودند نیز برای اینان افزایش داشته است. (نک: جدول ۳ و نمودار ۲)؛ ۲. نمرات هر سه مشارکت‌کننده دارای مشکل (زوج اول، مرد؛ زوج دوم و سوم (زن)) در مرحله مداخله براساس مقیاس خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) روند صعودی با ثبات را نشان داده است (نک: جدول ۵ و نمودار ۴ و ۵)؛ ۳. نمرات مشارکت‌کنندگان در مقیاس خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) روند صعودی بین موقعیتی (خط پایه و مداخله) داشت. (نک: جدول ۶ و نمودار ۴) و ۴. میزان PND در مقیاس خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶) برای هر سه مراجع بین ۷۰ تا ۹۰ درصد بود ($PND = .80$) (نک: جدول ۶) که نشان از اعتبار نسبی مداخله دارد. این یافته‌ها در میان مراجعانی بود که به رفتارهای جنسی مبتلا بودند. براساس مقیاس خویشتنداری جنسی (گلزاری، ۱۳۸۶)، دو نفر رفتارهای جنسی شدید (زوج اول (مرد) و زوج دوم (زن)) و یک نفر یعنی زوج سوم (زن) تا حدودی بهتر از آن دو بود.

بنابراین، یافته‌های به دست آمده از این پژوهش بیانگر کارآمدی مداخله تدوین شده در افزایش خویشتنداری جنسی دارد. از اینرو، مداخله وفاداری جنسی همسران مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی بر افزایش میزان خویشتنداری جنسی همسران تأکید دارد. در این صورت، نتایج پژوهش با یافته‌های متعددی از محققان که بر نقش آموزش خویشتنداری جنسی در افزایش خویشتنداری جنسی تأکید دارند، هماهنگ است. (کاظمی و دیگران، ۱۳۹۰؛ کاظمی و رضائی، ۱۳۹۶؛ حنیفی^۱ و دیگران، ۲۰۰۰؛ میلان^۲ و دیگران، ۱۹۹۵؛ راسل^۳ و دیگران، ۱۹۹۲؛ بریمن^۴ و دیگران، ۲۰۰۲؛ شیکدانز^۵ و دیگران، ۲۰۰۱).

از اینرو مداخله وفاداری جنسی همسران، به زوجین دارای ضعف در خویشتنداری جنسی کمک می‌کند، سطح مناسبی از خویشتنداری جنسی را فراگیرند. چراکه در مداخله وفاداری

1- Hanifi, S.M.

2- Millan, T.

3- Russell, P.

4- Berryman, J.C.

5- Schickedanz, J.A.

جنسی، زوجین با پیامدهای نابهنجار ارضای جنسی خارج از چارچوب هشیار و منجر به فعال سازی هیجانی نسبت به عواقب رفتارهای نامناسب جنسی می گردند و با کنترل خطاهای شناختی برای انتخاب اهداف اصیل جهت معنادهی صحیح در هدف ازدواج آگاه می شوند. و سپس با تمرین های مرتبط به بهبود آمیختگی عاطفی و سرمایه گذاری روانی یکدیگر کمک می کنند تا در روابط و حل مشکلات جنسی به یک تعادل نسبی برسند. و با طرح ریزی سبک زندگی کارآمد جنسی با هدف تقویت روانشناختی از جمله: افزایش آگاهی، خودمهارگری و تقویت توانمندی اخلاقی از جمله: حیا، دوراندیشی و غیرت ورزی و خودارزیابی فردی، در توانمندی ها و ضعف های خویشنداری روبه رو می شوند تا برای مهارگری در موقعیت ها و فعالیت های عادی روزمره فعال شوند و در پایان با راهبردهایی جهت نگهداشت خویشنداری (تاب آوری)، به ویژه در موقعیت های تنش زای جنسی آشنا و با تکالیف خواسته شده به منظور پایدار سازی تغییرات مثبت و مهار فرایندهای وسوسه انگیز در تثبیت سبک زندگی عقیفانه اقدام می کند. از اینرو، با توجه به فنون مداخله و تکالیف خانگی، زوجین را در مسیر توانمندی های روانشناختی و اخلاقی، راهنما و هدایت می کند.

به عنوان محدودیت هایی که در اجرای روش پژوهش حاضر وجود داشت این موارد قابل ذکر است: ۱. در بررسی روایی بسته آموزشی مداخله وفاداری جنسی همسران با رویکرد اسلامی از فرم اطلاعات و نظر سنجی کارشنا سان خبره استفاده شد. نظر کارشنا سان درباره روایی و کارآمدی مداخله محدود به چیزی است که در فرم ثبت شده است و امکان بحث و گفتوگو وجود ندارد؛ ۲. شرح حال سه زوج مشارکت کننده طرح پژوهش حاضر نشان می دهد که از جهت انجام رفتارهای جنسی، شروع مشکل و مدت آن، عوامل تسریع کننده، مشکلات روحی و محیطی، وضعیت طبی عمومی، روانپزشکی و مصرف دارو و مسئله همبودی اختلالات دیگر همگونی ندارند. این محدودیت از جمله مواردی نیست که بتوان به سادگی و راحتی آن را کنترل و برطرف کرد؛ ۳. در مطالعات تک آزمودنی سنجش مکرر ممکن است باعث ایجاد یادگیری شود و در نتیجه، افزایش نمرات مراجعان به غیر از تأثیر مداخله را به دنبال داشته باشد. می توان این موضوع را به عنوان محدودیت طرح آزمایشی به کار رفته در این پژوهش دانست.

فهرست منابع

- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۳۶۲)، الخصال، اول، قم: جامعه مدرسین.
- ابن شعبه حرانی، حسن بن علی (۱۴۰۴ق)، تحف العقول، دوم، قم: جامعه مدرسین.
- الهندی، علی المتقی بن حسام الدین (۱۳۹۷ق). *کنز العمال فی سنن الأقوال والأفعال*. بیروت: مکتبه التراث الاسلامی، الطبعة الأولى.
- Abbasi, Hossein, Ahmadi, Seyed Ahmad, Fatehizadeh, Fatemeh Bahrami, Maryam (2016) The effect of Glaser reality therapy on couples' personal commitment, Pathology, Family Counseling and Enrichment, Year 2, No. 1. <https://ensani.ir/fa/article/۳۶۳۰۴۳> [In Persian]
- Abbasi, Mehdi (2017), Pattern of regulating sexual behavior with an Islamic approach, Qom: Quran and Hadith Research Institute, Darul Hadith Publishing Organization. [In Persian]
- Alresheed, F., Hott, L. B., & Bano, C. 2013. **Single Subject Research A Synthesis of Analytic Methods**. Journal of Special Education Apprenticeship. Vol. 2. No. 1.
- Amani, Ahmad (2015), The effectiveness of group reality therapy on self-esteem and marital commitment of couples, Family Counseling and Psychotherapy, Summer 5th Year, No. 2, (18th issue) <https://ensani.ir/fa/article/۳۶۷۸۹۷> [In Persian]
- Barlow, D. H. & Hersen, M. 1984. **Single Case Experimental Designs: Strategies for Studying Behavior Change**. Boston: Allyn Bacon.
- Bayat, Ali; Omidi, Ahad, Rafiei Honar, Hamid (1402), The pattern of emotional-sexual relationships between spouses based on Quranic verses and narrations: A qualitative study, Cultural-Educational Quarterly of Women and Family, Year 18, No. 64, pp. 156-178. [DOR: 20.1001.1.26454955.1402.18.64.7.5](https://doi.org/10.1001.1.26454955.1402.18.64.7.5) [In Persian]
- Berryman, J. C., Symthe, P. K., Taylor, A., Lamont, A., and Joiner R. **Developmental psychology and You**. by BPS Blackwell. 2002: 9-257.
- Bird, M., Butler, M., & Fife, S. (2007). **The Process of Couple Healing Following Infidelity**. Journal of Couple and Relationship Therapy 6, 125.
- Buss, D. M., & Shackelford, T. K. (1997) **Susceptibility to infidelity in the first year of marriage**. Journal of Research in Personality. 31.
- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., & Woody, S. R. 1998. **Update on empirically validated therapies, II. The Clinical Psychologist**. 51. PP. 3-16.
- Collins, C., Alagiri, P. & Summers, Todd (March 2002). "Abstinence Only vs. Comprehensive Sex Education: What are the Arguments? What is The Evidence?", Policy Monograph Series, Retrieved from: ari.ucsf.edu/pdf/abstinence.Pdf
- Couch, L. L., Baughman, K. R., & Derow, M. R. (۲۰۱۷). **The aftermath of romantic betrayal: What's love got to do with it?** Current Psychology, ۳۶(۳), ۵۰۴-۵۱۵
- Cozby, P. C. 2012. **Methods in behavioral research**. Mc Graw-Hill Primis.
- Ein-Dor, T., Perry-Paldi, A., Hirschberger, G., Birnbaum, G. E., & Deutsch, D. (۲۰۱۵). **Coping with mate poaching: Gender differences in detection of infidelity-related threats**. Evolution and Human Behavior, ۳۶(۱), ۲۴-۱۷

- Fathi, M., Fekazad, H., Ghaffary, G., & Bolhari, J. (۲۰۱۴). **Recognizing the fundamental factors of married men engaged in marital infidelity.** Social Welfare Quarterly, (۵۱)۱۳, ۱۳۱-۱۰۹.
- Fathi, Mansour, Fekr-Azad, Hossein, Ghaffari, Gholamreza, Boalhari, Jafar (2013), Factors underlying women's marital infidelity, Social Welfare, Year 13, Issue 51. <file:///C:/Users/AFTAB/Downloads/yektaweb-j-v۱۳n۵۱p۱۰۹-en.pdf> [In Persian]
- Freyd, J. J., Klest, B., & Allard, C. B. (2005). **Betrayal trauma: Relationship to physical health, psychological distress, and a written disclosure intervention.** Journal of Trauma & Dissociation, 6(3),83-104.
- Gallo, K.P., Comer, J.S. & Barlow, D.H. 2013. **Single-Case Experimental Designs and Small Pilot Trial Designs.** In: Jonathan S.C. & Philip C.K. (Eds.). The Oxford handbook of research strategies for clinical psychology. (PP. 24-39). Oxford University.
- Ghaderi, Zahra, Refahi, Jhaleh, Baghban, Mohammad (2015), The effectiveness of emotion-focused training on couples' commitment, Clinical Psychology and Counseling Research, Year 5, Issue 2.
- Ghasemi, Saeed, Shekari, Gholam Abbas, Qayumi, Abbas Ali (1400), Requirements for Intervention in Family Sexual Health, Quarterly Cultural and Educational Journal of Women and Family, Year 16, No. 57, p. 7 28. [DOR: 20.1001.1.26454955.1400.16.57.1.1](https://doi.org/10.1001.1.26454955.1400.16.57.1.1) [In Persian]
- Ghorbani, Mahsa; Zamani-Alavijeh, Fareshte; Shahri, Parvin; Zare, Kourosh; and Marashi, Taybeh (2015), Understanding Children's Sexual Curiosities: An Introduction to Educating and Promoting Their Sexual Health, Quarterly Journal of Health Education and Health Promotion. Autumn, Issue 3, pp. 210-198. <https://journal.ihepsa.ir/article-۳۲۸-۱-fa.html> [In Persian]
- Golzari, Mahmoud, Delavar, Ali, Elahe, Jafari (2007), Construction of a sexual restraint scale and its normalization among students of Allameh Tabatabaei University, Master's thesis, Allameh Tabatabaei University, Faculty of Educational Sciences and Psychology. [In Persian]
- Gordon, K.C., Baucmn, D.H., Snyder, D.K. (2008). **Optimal Strategies in Couple Therapy: Treating Couples Dealing with the Trauma of Infidelity.** Journal of Contemporary Psychotherapy, 17 April.
- Guitar, A. E., Geher, G., Kruger, D. J., Garcia, J. R., Fisher, M. L., & Fitzgerald, C. J. (۲۰۱۷) **Defining and distinguishing sexual and emotional infidelity.** Current Psychology, (۳)۳۶, ۴۴۶-۴۳۴.
- Haghshenas, Mohammad Hossein; Abbasi, Mehdi; Janbozorgi, Masoud (2013), Increasing marital satisfaction and commitment of spouses with sexual fidelity intervention based on the Islamic model of regulating sexual behavior, Islamic and Psychological Studies, Vol. 17, No. 33, 151-193. https://islamicpsy.rihu.ac.ir/article_2060.html.
- Hanifi, S.M., Hossein, M., and Aziz, A. **Effects of an AIDS awareness campaign on knowledge about AIDS in a remote rural area of Bangladesh** International Quarterly of Community Health Education. 2000.19:15-63.

- Hosseini Mirsafai, Masoumeh Al-Sadat, (2018), Ethics of Self-Control, in Spouse Relations and Its Functions, Second International Conference on Psychology, Counseling, Education, Mashhad. <https://en.civilica.com/doc/843330/>. [In Persian]
- Howel, M & Keefe, M. (2007). **Advocates for Youth: The History of Federal Abstinence-only Funding**. Washington DC 20036 USA, Retrieved from: <http://www.advocatesforyouth.org/publication/429?task=view>
- Kaveh, Saeed (2008), Wives and infidelity and betrayal: A study of the effective factors in identifying the characteristics, constituent factors, and consequences of the problem of infidelity and betrayal between spouses, Tehran: Sokhan Publishing. [In Persian]
- Kazemi, Yahya, Mehdinejadoli, Jamali Rana (2011). The relationship between emotional intelligence, self-control and organizational commitment of managers, Management and Development Process, 24(78), 75-92. <https://jmdp.ir/article-905-1-fa.html> [In Persian]
- Kazemi-Rezaei, Seyed Vali, Hemmati-Grosi, Sajjad, Hassani, Jafar, Kazemi-Rezaei, Seyed Ali (2017), The effectiveness of sexual self-control training on life satisfaction and happiness in male students. Nursing Research, 12(6), 51-56. <https://www.sid.ir/paper/138378/fa> [In Persian]
- Lane, J.D., Gast, D.L. 2104. **Visual analysis in single case experimental design studies: Brief review and guidelines**. Neuropsychological Rehabilitation. 24 (3-4). PP.445-463.
- Larson, Randy J.; Bass, David, (1400), Personality Psychology: Fields of Knowledge about Human Nature (4th edition), translated by Mahboobeh Khajeh Rasouli, Davud Arab Qohestani, Farid Barati Sadeh, Mohsen Dehghani, Hamayak Avadis Yanes, Bahman Najarian, Farhad Jamhari, Tehran: Roshd. [In Persian]
- Levine, S. 13. (2005). **A Clinical Perspective on Infidelity**. Sexual and Relational Therapy. 20(2), 143-153
- Majlisi, Muhammad Bakharbin Muhammad Taqi (1403 AH), Bihar al-Anwar (I-Beirut), 2nd, Beirut: Dar Ihiya al-Tarath al-Arabi. [In Persian]
- Mohammadi Sarpiri, Farideh, Rafiei Furushani, Ahmad Reza; Khasmipour, Farsima (2014), The nature of marital fidelity from a legal, jurisprudential and psychological perspective and its place in the family, Cultural-Educational Quarterly of Women and Family, Year 9, Issue 29. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_201649.html [In Persian]
- Momeni-Rad, Akbar; Khadija Ali-Aba-Dey, Hashem Fardanesh, and Nasser Mazini (2013), Qualitative Content Analysis in the Research Mirror: Nature, Stages, and Validity of Results, Quarterly Journal of Educational Measurement, 14 (14), 178-222. https://jem.atu.ac.ir/article_92.html [In Persian]
- O'Connor, J. J., Pisanski, K., Tigue, C. C., Fraccaro, P. J., & Feinberg, D. R. (2014). **Perceptions of infidelity risk predict women's preferences for low male voice pitch in short-term over long-term relationship contexts**. Personality and Individual Differences, 56, 77-73
- Pasandeede, Abbas (2007), A Research on the Culture of Modesty, Qom: Dar al-Hadith Publishing House. [In Persian]
- Polit, D.F. Beck, C.T. 2006. **The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations**. In: Research in Nursing & Health. Vol.29. PP.489-798
- Rachman, S. (2010). **Betrayal: A psychological analysis**. Behaviour Research and Therapy, 48(4), 304-311.

- Rafeie, A., Kalantari, M., Neshat Doust, H., & Hamid, O. (۲۰۱۷). **Personal Constructs of Betrayed Spouses' Understanding of Forgiveness.** Journal of Family Research, ۱۳(۱), ۱۳۱-۱۵۲.
- Rezaei, Javad, Ahmadi, Seyed Ahmad, Etemadi, Ezra, Rezaei, (2012), The effect of Islamic-centered couple therapy training on couples' marital commitment, Psychology and Religion, Year 5, Issue 1, Series 17. <https://www.magiran.com/paper/۱۰۱۰۴۸>. [In Persian]
- Sabrian, Masoumeh, Atash-nafs, Elahe, and Behnam, Behnaz (2005), The role of sexual problems in the occurrence of domestic violence, Second National Congress on Family and Sexual Problems, Tehran. <https://civilica.com/doc/۲۱۲۳۳۵> [In Persian]
- Seif, Ali Akbar, 2011, Building instruments for measuring research variables in psychology and educational sciences. Tehran: Didar Publishing. [In Persian]
- Shackelford, T. K., LeBlanc, G. J., & Drass, E. (۲۰۰۰). **Emotional reactions to infidelity.** Cognition & Emotion, ۱۴(۵), ۶۵۹-۶۴۳
- Shultz, K.S. Whitney, D.J. & Zickar, M.J. 2014. **Measurement Theory in Action**, Case Studies and Exercises. New York: Routledge.
- Sidani, S. & Braden, C.J. (2011) **Design, evaluation, and translation of nursing intervention** John Wiley & Sons
- Sternberg, R.J. (1986), **A triangular theory of love**, Psychological Review, 93(2): 119-135.
- Tabarsi, Fazl bin Hasan (1372), Majmam al-Bayan fi Tafsir al-Qur'an, 3rd, Tehran: Nasser Khosrow Publications. [In Persian]
- Tabatabaei, Seyyed Mohammad Hussein (1995), Translation of Tafsir al-Mizan, Seyyed Mohammad Baqir Mousavi Hamedani, 5th edition, Qom: Islamic Publications Office of the Qom Seminary Teachers' Association. [In Persian]

