



A Conceptual Model of Integrated God-Oriented Marital Infidelity and the Development of Its Therapeutic Package

Muhammad Zāri'ī Tūpkhāneh¹ , Mas'ūd Jānbōzorgi²

Sayyid Kāzīm Rasūl-zādeh Ṭabāṭabā'i³ , Sayyid Muhammad Gharawī Rād⁴

1. PhD in Psychology, Assistant Professor, Department of Family, Research Institute of Hawzah and University, Qom, Iran (Corresponding Author).
mohammad1358z@gmail.com
2. PhD in Psychology, Full Professor, Department of Psychology, Research Institute of Hawzah and University, Qom, Iran.
mjanbozorgi@rihu.ac.ir
3. PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
raso011340@yahoo.com
4. PhD in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Behavioral Sciences, Research Institute of Hawzah and University, Qom, Iran.
psy.dep@rihu.ac.ir

Received: 2024/01/09; Accepted 2026/02/08

This work is based upon research funded by Iran National Science Foundation (INSF) under project No 4037339

Extended Abstract

Introduction and Objectives: Marital infidelity is one of the most significant factors contributing to marital conflicts and divorce (Gayer, 2010; McDaniel, Brown, & Krawns, 2017). At the same time, marital infidelity can also be the result of spousal conflicts. This



Authors retain the copyright. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

phenomenon shakes the foundations of marriage and leads to the destruction of the strong institution of the family. Marital infidelity is defined as deception and unreliability in the relationship despite the existence of commitment in marital life (Simms, 2011). Such relationships can be emotional, sexual, or both (Drigotas, Safstrom, & Gentilia, 1999). Treating conflicts arising from marital infidelity is one of the most challenging therapeutic issues that counselors face (Weissman, Dixon, & Johnson, 1997; Baucom, Snyder, & Gordon, 2017). Family therapists have proposed various interventions to treat marital infidelity (Peluso, 2015; Baucom, Snyder, & Gordon, 2017). Nevertheless, some existing treatments lack sufficient effectiveness or comprehensiveness. Moreover, they often fail to consider cultural and religious dimensions (Zāri'ī, 2025). On the other hand, Islamic texts provide numerous statements concerning marital infidelity that offer the capacity to develop a therapeutic package (Majlisī, 1403 AH, vol. 76, p. 24). Accordingly, the present study aims to design a conceptual model of marital infidelity based on Islamic thought and to develop a therapeutic package grounded in this model.

Method: The method employed in the present study is qualitative content analysis. This approach was originally used for textual analysis in ancient Greece and later applied to the study and interpretation of the Torah. Muslim scholars also utilized this method to analyze Qur'anic and hadith texts (Raft'pūr, 2003, p. 110). In the inductive qualitative content analysis applied in this research, the researcher derives overarching concepts based on the research questions and objectives. Codes are extracted and labeled, then grouped into categories and subcategories according to their similarities and differences. Finally, evidence from the text is provided for each concept (Shannon, 2005). In this study, data were first coded and placed into subcategories and categories, and with consultation from experts, the main categories were finalized.

To evaluate validity, reliability, and trustworthiness (equivalent to validity and reliability in quantitative research), this study employed criteria such as credibility, transferability, dependability, and confirmability. Credibility corresponds to internal validity. Accordingly, to achieve reliability or trustworthiness, the study used the validity criteria developed by Guba and Lincoln (1989; Houman, 2006). The credibility or validity of the findings related to the conceptual model and therapeutic package was assessed by experts through examining the congruence and discrepancies with Islamic sources. Content validity was evaluated using both the Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI) methods (Fathī Āshtīyānī, 2016).



Findings: The first finding of the study indicates that from an Islamic perspective, 33 factors contribute to the occurrence of marital infidelity, of which 15 are individual factors and 18 are relational factors.

Individual factors include: weak rational faculties, weak religious commitment, emotional instability, poor self-control, permissiveness, low self-respect, novelty-seeking, pessimism, madness, identity confusion, lack of mental management, stimulating music, illegitimate nutrition, innate predispositions, poverty, and financial need.

Relational factors include: ethnic and social backgrounds, family backgrounds, weak male support, lack of proper appearance, emotional needs of women, sexual needs, women's low receptivity, revenge against spouse, ambiguity of intra-family boundaries, coercion and compulsion, destructive verbal communication, inappropriate dress, unhealthy interactions (mixing), lack of management of visual sense, lack of management of auditory sense, lack of management of olfactory sense, lack of management of gustatory sense, and lack of management of tactile sense.

The second finding reveals a four-part therapeutic structure:

- Preparation phase
- Phase focused on the unfaithful partner
- Phase focused on the harmed partner
- Phase focused on the couple's relationship

The third finding is the development of a therapeutic package for marital infidelity based on Islamic teachings (Qur'an and hadith). This package is delivered in 13 sessions across the four phases: the first two sessions for preparation, two sessions for the harmed partner, one session for the unfaithful partner, and eight sessions focused on the relationship. Each session includes objectives, structure, mechanism (logic), and techniques.

Discussion and Conclusion: The first finding of the study reveals that 33 individual and relational factors contributing to marital infidelity can be extracted based on Islamic thought. This finding aligns with numerous empirical studies that identify multiple individual and relational factors involved in marital infidelity (Russo et al., 1988; Drigotas et al., 1999; Feldman & Kaufman, 1999; Shackelford, Buss, & Goetz, 2008; Blue & Hartnett, 2005; Allen et al., 2008).

Another key finding is that the conceptual model and its therapeutic package should be regarded as integrated, encompassing the preparatory phase, the harmed partner, the unfaithful partner, and the relationship. It integrates various cognitive, emotional, behav-



ioral, structural, ethical, and spiritual dimensions. Furthermore, this therapy is designed based on Islamic thought and incorporates cultural considerations. Therefore, consistent with the findings of Jānbozorgī et al. (2023) and Zāri'ī (2025), it is named “God-Oriented,” emphasizing God’s central role in the marital and family relationship. Consequently, it can be considered an integrated God-Oriented therapy.

The Integrated God-Oriented conceptual model and therapeutic package share similarities and differences with other existing therapeutic approaches, particularly three major frameworks: the intergenerational systemic approach (Peluso, 2015), the integrative therapy by Baucom, Snyder, and Gordon (2009; 2017), and the attachment-based systemic integration model by Zola (2007).

Acknowledgments: The authors express their gratitude to all study participants and experts who contributed to the validation of the therapeutic package.

Conflict of Interest: The authors declare no conflicts of interest.

Keywords: Marital Infidelity, Infidelity, Islamic Model And Package, God-Oriented Therapy, Couple Therapy.

Cite this article: Zāri'ī Tūpkhāneh, Muḥammad, Jānbozorgī, Mas'ūd, Rasūlzādeh Ṭabāṭabā'ī, Sayyid Kāẓim, and Gharawī Rād, Sayyid Muḥammad (2026). A Conceptual Model of Integrated God-Oriented Marital Infidelity and the Development of Its Therapeutic Package, *Journal of Studies in Islam and Psychology*, 20(41): 7-40.

مدل مفهومی پیمان‌شکنی زناشویی یکپارچه خداسو و تدوین بسته درمانی آن

محمد زارعی توپخانه^۱ ، مسعود جان‌بزرگی^۲ ،
سیدکاظم رسول‌زاده طباطبایی^۳ ، سیدمحمد غروی‌راد^۴

۱. دکترای تخصصی، استادیار گروه خانواده پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران (نویسنده مسئول).

mohammad1358z@gmail.com

۲. دکترای تخصصی، استاد تمام گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.

mjanbozorgi@rihu.ac.ir

۳. دکترای تخصصی، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

rasool1340@yahoo.com

۴. دکترای تخصصی، مدیر دانشکده علوم رفتاری پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.

psy.dep@rihu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۹

این اثر تحت حمایت مادی بنیاد ملی علم ایران (INSF) و برگرفته از طرح شماره ۴۰۳۷۳۳۹ انجام شده است.

چکیده گسترده

مقدمه و اهداف: پیمان‌شکنی زناشویی یکی از مهم‌ترین عوامل شکل‌گیری تعارض‌های زناشویی



نوع مقاله: پژوهشی

و طلاق است (گایر،^۱ ۲۰۱۰؛ مک‌دنیل، بروین و کراونس،^۲ ۲۰۱۷)؛ با این حال پیمان‌شکنی زناشویی می‌تواند نتیجه تعارض همسران نیز باشد. این پدیده پایه‌های ازدواج را لرزان می‌سازد و به نابودی نهاد مستحکم خانواده می‌انجامد. پیمان‌شکنی زناشویی به تقلب و غیرقابل اعتماد بودن در رابطه، با وجود داشتن تعهد در زندگی زناشویی تعریف شده است (سیمز،^۳ ۲۰۱۱). این روابط می‌تواند عاطفی، جنسی یا هر دو مورد باشد (دریگوتاز، ساف استروم و ژنتیلیا،^۴ ۱۹۹۹).

درمان تعارضات ناشی از پیمان‌شکنی زناشویی یکی از مشکل‌ترین درمان‌هاست که درمانگران با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند (ویسمن، دیکسون و جانسون،^۵ ۱۹۹۷؛ باکوم، اسنایدر و گوردون،^۶ ۲۰۱۷). متخصصان خانواده مداخلات متنوعی را برای درمان پیمان‌شکنی زناشویی ارائه داده‌اند (پل‌وسو،^۷ ۲۰۱۵؛ باکوم، اسنایدر و گوردون،^۸ ۲۰۱۷)؛ با وجود این، برخی از درمان‌های موجود اثربخشی و جامعیت لازم را ندارند، همچنین ابعاد فرهنگی و مذهبی را لحاظ نکرده‌اند (زارعی،^۹ ۱۴۰۴). از سوی دیگر در متون اسلامی گزاره‌های فراوانی درباره پیمان‌شکنی زناشویی وجود دارد که ظرفیت تدوین بسته درمانی را دارد (مجلسی،^{۱۰} ۱۴۰۳، ج ۷۶، ص ۲۴)؛ بدین‌ترتیب پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل مفهومی پیمان‌شکنی زناشویی براساس اندیشه اسلامی و تدوین بسته درمانی مبتنی بر این مدل انجام می‌شود.

روش: روش پژوهش پیش‌رو تحلیل محتوای کیفی است. این روش، نخست برای تحلیل متون در دوران یونان باستان و بعدها برای تحلیل و فهم تورات استفاده می‌شد و مسلمانان نیز برای تحلیل متون قرآنی و روایی از آن استفاده کرده‌اند (رفیع‌پور،^{۱۱} ۱۳۸۲، ص ۱۱۰). در تحلیل محتوای کیفی با رویکرد استقرائی مورد استفاده در این پژوهش، محقق براساس سؤال و هدف پژوهش مفهوم کلی را به دست می‌آورد و کدهایی استخراج و نام‌گذاری صورت می‌گیرد و آن کدها براساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها، طبقه‌بندی و در زیرطبقه‌ها/ زیرمقوله‌ها و طبقه‌ها/ مقوله‌ها جای می‌گیرد. در پایان به ازای هر

1. Ghayyur, T.
2. McDaniel, B. T., Drouin, M. & Cravens, J. D
3. Sims
4. Drigotas, S. M., Safstrom, C. A. & Gentilia, T.
5. Whisman, M. A., Dixon, A. E. & Johnson, B.
6. Peluso

نوع مقاله: پژوهشی

مفهوم شواهدی از متن بیان می‌شود (شانون،^۱ ۲۰۰۵). در این پژوهش نخست داده‌ها کدگذاری شد، در زیرطبقه‌ها/ زیرمقوله‌ها قرار گرفت و با مشورت متخصصان مقوله‌های اصلی شکل گرفت. در این پژوهش به منظور ارزشیابی، صحت، قابل اطمینان و موثق بودن (معادل روایی و اعتبار در روش کمی) از شاخص‌های اعتمادپذیری،^۲ انتقال‌پذیری،^۳ وابستگی و اتکاپذیری^۴ و تأییدپذیری^۵ استفاده شد. اعتمادپذیری معادل روایی درونی است؛ بر این اساس در این پژوهش جهت حصول معیار قابلیت اطمینان یا موثق بودن^۶ از شاخص‌های روایی گابا و لینکلن^۷ (۱۹۸۹) بهره گرفته شد. اعتمادپذیری یا روایی یافته‌های مربوط به مدل مفهومی و بسته درمانی میزان مطابقت و عدم مطابقت یافته‌ها با منابع اسلامی توسط کارشناسان انجام می‌گیرد. بررسی روایی محتوا با دو شیوه نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) صورت می‌پذیرد (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۵). یافته‌ها: یافته اول پژوهش گویای این مطلب است که از دیدگاه اسلامی ۳۳ عامل موجب شکل‌گیری پیمان‌شکنی زناشویی می‌شود که پانزده عامل فردی و هجده عامل ارتباطی است. عوامل فردی: ضعف قوه عقلانی، ضعف پایبندی مذهبی، ضعف ثبات هیجانی، ضعف خویشتنداری، اباحه‌گری، ضعف حرمت خود، تنوع‌طلبی، بدبینی، جنون، گم‌گشتگی هویت، عدم مدیریت ذهن، موسیقی محرک، تغذیه نامشروع، آمادگی‌های سرشتی، فقر و نیاز مالی. عوامل ارتباطی: زمینه‌های قومی و اجتماعی، زمینه‌های خانوادگی، ضعف تکیه‌گاهی مردان، عدم آراستگی ظاهری، نیاز عاطفی زنان، نیاز جنسی، ضعف پذیرندگی زنان، انتقام از همسر، ابهام مرزهای درون خانوادگی، اجبار و اضطراب، ارتباط کلامی مخرب، پوشش نامناسب، تعامل ناسالم (اختلاط)، عدم مدیریت حس بینایی، عدم مدیریت حس شنوایی، عدم مدیریت حس شامه، عدم مدیریت حس گویایی و عدم مدیریت حس لامسه. یافته دوم پژوهش ساختار درمان چهار بخشی را نشان می‌دهد:

1. Shannon, S.
2. credibility
3. transformability
4. dependability
5. conformability
6. trustworthiness
7. Guba, E. G. & Lincoln, Y. S.

۱. بخش آماده‌سازی؛

۲. بخش متمرکز بر فرد پیمان‌شکن؛

۳. بخش متمرکز بر فرد آسیب‌دیده؛

۴. بخش متمرکز بر رابطه زوجین.

یافته سوم یا همان بسته درمان پیمان‌شکنی زناشویی براساس آموزه‌های اسلامی (قرآن و روایات) است. این بسته در قالب سیزده جلسه و در چهار بخش ارائه می‌شود که دو جلسه اول آماده‌سازی، دو جلسه اختصاص به زوج آسیب‌دیده، یک جلسه زوج پیمان‌شکن و هشت جلسه مربوط به رابطه است. هر جلسه مشتمل بر اهداف، ساختار، مکانیزم (منطق) و تکنیک است.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته اول پژوهش نشان می‌دهد ۳۳ عامل یا زمینه فردی و ارتباطی برای پیمان‌شکنی براساس اندیشه اسلامی قابل استخراج است. این یافته همسو با بسیاری از پژوهش‌های تجربی می‌باشد که عوامل فراوان فردی و ارتباطی را در پیمان‌شکنی زناشویی دخیل می‌داند (روسو^۱ و همکاران، ۱۹۸۸؛ دریگوتاس^۲ و همکاران، ۱۹۹۹؛ فلدمن و کافمن، ۱۹۹۹؛ شاکلفورد، بسر و گوتز^۳، ۲۰۰۸؛ بلو و هارتنت^۴، ۲۰۰۵؛ آلن^۵ و همکاران، ۲۰۰۸).

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل مفهومی پیمان‌شکنی زناشویی یکپارچه خداسو و تدوین بسته درمانی آن صورت پذیرفت. جامعه پژوهش منابع معتبر اسلامی شامل قرآن و روایات است که منابع روایی با معیار درجه‌بندی کتب روایی مورد ملاحظه قرار گرفت. در این پژوهش از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. براساس یافته‌های حاصل از تحلیل متون دینی (قرآن و روایات)، برای پیمان‌شکنی زناشویی ۳۳ عامل به دست آمد که پانزده عامل فردی و هجده عامل ارتباطی است و مدل مفهومی در چهار بخش طراحی شد: بخش آماده‌سازی، بخش متمرکز بر فرد آسیب‌دیده، بخش متمرکز بر فرد پیمان‌شکن، بخش متمرکز بر رابطه زوجین؛ بدین‌ترتیب بسته درمانی برای پیمان‌شکنی زناشویی طراحی شد که ابعاد مختلف فرد و رابطه را در نظر می‌گیرد. این درمان در

1. Roscoe, B.

2. Drigotas, S. M.

3. Shackelford, T. K., Besser, A. & Goetz, A. T.

4. Blow, A. J. & Hartnett, K.

5. Allen, E.



نوع مقاله: پژوهشی

قالب سیزده جلسه و در چهار بخش طراحی شد که دو جلسه اول فنون آماده‌سازی، دو جلسه دوم فنون مربوط به زوج آسیب‌دیده، یک جلسه فنون مربوط به زوج پیمان‌شکن و هشت جلسه فنون مربوط به رابطه است.

واژگان کلیدی: پیمان‌شکنی زناشویی، خیانت، مدل و بسته اسلامی.

استناد: زارعی توپخانه، محمد، جان‌بزرگی، مسعود، رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم، و غروی‌راد، سید محمد (۱۴۰۵). مدل مفهومی پیمان‌شکنی زناشویی یکپارچه خداسو و تدوین بسته درمانی آن. مجله مطالعات اسلام و روان‌شناسی ۲۰(۴۱): ۷-۴۰.

مقدمه

پیمان‌شکنی زناشویی یکی از مهم‌ترین عوامل شکل‌گیری تعارض‌های زناشویی و طلاق است (گایر،^۱ ۲۰۱۰؛ مک‌دنیل، بروین، کراونس،^۲ ۲۰۱۷)؛ با این حال پیمان‌شکنی زناشویی می‌تواند نتیجه تعارض همسران نیز باشد. این پدیده پایه‌های ازدواج را لرزان می‌سازد و به نابودی نهاد مستحکم خانواده می‌انجامد. پیمان‌شکنی زناشویی به تقلب و غیرقابل اعتماد بودن در رابطه، با وجود داشتن تعهد در زندگی زناشویی تعریف شده است (سیمز،^۳ ۲۰۱۱). این روابط می‌تواند عاطفی، جنسی یا هر دو مورد باشد (دریگوتاز، ساف استروم و ژنتیلیا،^۴ ۱۹۹۹). پیمان‌شکنی جنسی اشاره به فعالیت جنسی با کسی به غیر از شریک زندگی است. پیمان‌شکنی عاطفی زمانی رخ می‌دهد که منابع شریک زناشویی مانند عشق رمانتیک، صرف زمان و توجه به کسی دیگر معطوف شود و شامل ارتباط عاطفی با فردی غیر از شریک زندگی است (ویلسون^۵ و همکاران، ۲۰۱۱).

درمان تعارضات ناشی از پیمان‌شکنی زناشویی یکی از مشکل‌ترین درمان‌هاست که درمانگران با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند (ویسمن، دیکسون و جانسون،^۶ ۱۹۹۷؛ باکوم، اسنایدر و گوردون،^۷ ۲۰۱۷)؛ با وجود این، درمان‌های فراوانی به منظور کاهش تعارضات ناشی از پیمان‌شکنی زناشویی ارائه شده است. برخی از این درمان‌ها برای انواع تعارضات زناشویی از جمله تعارضات ناشی از پیمان‌شکنی زناشویی به کار گرفته می‌شود. درمان میان‌نسلی بوون^۸ (۱۹۷۸) از درمان‌های سیستمی است که بر نقش سیستم عاطفی خانواده در علت‌شناسی انحراف فردی تمرکز دارد. او با توسعه دادن ژنوگرام، روش جمع‌آوری اطلاعات تاریخی سه نسلی را (مانند شجره‌نامه) پدید آورده است. الگوی راهبردی سیستمی خانواده (هی‌لی،^۹ ۱۹۷۶)، دیگر نظریه خانواده است. در این الگوها فرض بر این است که شخص به وسیله سیستم مدیریت می‌شود و تغییر در الگوهای مکرر و ارتباطات و رفتار بین آنها در زمان حال، علائم

-
1. Ghayyur, T.
 2. McDaniel, B. T., Drouin, M. & Cravens, J. D.
 3. Sims
 4. Drigotas, S. M., Safstrom, C. A. & Gentilia, T.
 5. Wilson, K.
 6. Whisman, M. A., Dixon, A. E. & Johnson, B.
 7. Bowen, M.
 8. Haley, J.

بیماری را از بین خواهد برد. هی‌لی (۲۰۰۳ب) معتقد بود که نشانگان بیماری برای تعادل سیستم نیاز است و تلاش‌های خانواده برای حل مشکل، مشکلات بیشتری در پی دارد. هدف نهایی روان‌درمانی تغییر دادن الگوها و تعاملات بین اعضای خانواده است. الگوی ساختاری خانواده‌درمانی، دیگر رویکرد سیستمی است که به وسیله مینوچین^۱ (۱۹۷۴) و مینوچین و فیشرمن^۲ (۱۹۸۱) ارائه شد. این نظریه بر جزئیات ارتباط کمتر توجه می‌کند و بیشتر بر ساختار تأکید دارد. از نظر ساختاری، سلامت سیستم زوجین یا خانواده به ظرفیت سیستم خانواده بستگی دارد که خود را با انعطاف دوباره سازمان دهد تا هم به رشد معمولی و هم به درگیری‌های بیرون از خانواده پاسخ دهد. نیکولز و دیویس^۳ (۲۰۱۶) نظریه ساختاری مینوچین را بانفوذترین نظریه خانواده‌درمانی دنیا می‌دانند که تأثیرگذاری فراوانی در اصلاح مشکلات زوج و خانواده داشته است. گلیک و همکاران (۲۰۱۶) نیز معتقدند این نظریه محبوب‌ترین و مؤثرترین نظریه سیستمی خانواده است. درمان شناختی-رفتاری (اپستین و باکوم،^۴ ۲۰۰۲) نیز از درمان‌هایی می‌باشد که برای انواع تعارضات از جمله تعارضات ناشی از پیمان‌شکنی زناشویی به کار می‌رود. این درمان بر تعاملات زوجین متمرکز است و عمدتاً مهارت‌های رفتاری را آموزش می‌دهد و شناخت‌های معیوب زوجین را اصلاح می‌کند. این درمان در شکل عمیق‌تر بر روان‌بندهای زوجین نیز متمرکز می‌شود (داتیلیو،^۵ ۲۰۱۰).

برخی درمانگران نیز رویکردهای اختصاصی به منظور کاهش تعارضات پیمان‌شکنی زناشویی را طراحی کرده‌اند. رویکرد میان‌سیستمی^۶ رویکردی جامع و یکپارچه است که به منظور کاهش تعارضات زناشویی و بهبود روابط زوجین درگیر در پیمان‌شکنی زناشویی ارائه شده است. در این درمان عوامل فردی، رابطه‌ای و میان‌نسلی در بافت سیستمی ترکیب شده‌اند (ویکس، گامبسیا و جنکینز،^۷ ۲۰۰۳)؛ همچنین درمان یکپارچه سیستمی^۸ تلاش می‌کند رویکردهای دلبستگی را با رویکردهای سیستمی

1. Minuchin, S.

2. Fishman, H.

3. Nichols, M. P. & Davis, S. D.

4. Epstein, N. B. & Baucom, D. H.

5. Dattilio, F. M.

6. intersystems approach

7. Weeks, G. R., Stellberg-Filbert, J. & Gambescia, N.

8. integrated,systemic therapy

درآمیزد و در درمان زوجین درگیر در پیمان شکنی زناشویی به کار گیرد (زولا،^۱ ۲۰۰۷). البته می توان به درمان هیجان مدار، مدل بخشودگی، درمان شناختی- رفتاری، مدل تروماتیک، مدل آئینی و مدل بینش گرا نیز اشاره کرد (پلوسو،^۲ ۲۰۱۵).

پژوهش ها گویای این مطلب است که با وجود تلاش های صورت گرفته برای طراحی مدل های درمانی گوناگون سیستمی و غیرسیستمی و اثربخشی نسبی هر کدام از این درمان ها، میزان طلاق همچنان در بین زوجین، به ویژه زوجین درگیر در پیمان شکنی زناشویی بالا گزارش شده است (مارتین، کریستنسن،^۳ اتکینز،^۴ ۲۰۱۴؛ باکوم، اسنایدر و گوردون، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، چنان که نیکولز و دیویس^۴ (۲۰۱۶) مطرح کردند بیشتر نظریات زوج درمانی موجود دارای نقص های خاص خود هستند؛ برای نمونه درمان های عمومی زوج درمانی برای عموم مشکلات همسران طراحی شده است و درمان پیمان شکنی زناشویی اقتضانات خاص خود را دارد. افزون بر آن، درمان های موجود هم جامعیت لازم را ندارند و همه ابعاد شناختی، هیجانی، رفتاری، ساختاری، اخلاقی و معنوی را دربر نمی گیرند؛ همچنین اثربخشی اغلب این درمان ها مورد نقد قرار گرفته است و این درمان ها در کاهش تعارضات پیمان شکنی زناشویی با مشکلاتی روبه رو هستند. شاید بتوان یکی از مهم ترین مشکلات درمان های موجود را بی توجهی به معنویت دانست (زارعی، ۱۴۰۴). این درمان ها از نقش معنویت و توانمندسازی معنوی زوجین در پذیرش و فرایند بخشش غافل شده اند (اپن هیمر،^۵ ۲۰۰۷).

دین مبین اسلام به عنوان فرهنگ حاکم بر جامعه و دینی جهان شمول، خانواده را به عنوان نخستین نهاد و شالوده حیات اجتماعی محل تأمین نیازهای جسمانی، عاطفی، معنوی و موجب آرامش و سکون انسان قرار داده است (پسندیده، ۱۳۸۹). برخی درمانگران اسلامی با استفاده از منابع دینی مدل مختلف زوج و خانواده درمانگری را ارائه داده اند (سالاری فر، ۱۳۹۳؛ جان بزرگی، ۱۳۹۵؛ زارعی، جان بزرگی و بستان، ۱۳۹۵؛ جدیری، ۱۳۹۶؛ زارعی، ۱۳۹۷). یکی از پژوهش های اثرگذار در زمینه خانواده درمانگری

1. Zola, M. F.

2. Peluso

3. Marin, R. A. & Christensen, A.

4. Nichols, M. P. & Davis, S. D.

5. Oppenheimer, M.

اسلامی، کتاب خانواده درمانگری خداسو اثر جان بزرگی، پسندیده و آذربایجانی (۱۴۰۲) می‌باشد که از واژه خداسو با هدف محوریت دادن به خدا در کانون خانواده از دیدگاه اسلامی استفاده کرده است. زارعی (۱۴۰۴) واژه خداسو را در پیمان‌شکنی زناشویی به کار برد که گویای بهره‌گیری از منابع اسلامی در پژوهش و توجه به محوریت خدا در آسیب‌شناسی و درمان پیمان‌شکنی زناشویی است. در پژوهش یادشده پیمان‌شکنی با نگرش اسلامی را هر گونه رابطه عاطفی یا جنسی غیرشرعی می‌داند که فرد با غیر از همسر خود داشته باشد.

بررسی ادبیات پژوهش در زمینه پیمان‌شکنی با رویکرد اسلامی ما را به دو پژوهش رهنمون می‌سازد؛ زارعی و همکاران (۱۴۰۱) زمینه‌یابی و روایی‌سنجی پیمان‌شکنی زناشویی را براساس اندیشه اسلامی بررسی کرده‌اند. زارعی (۱۴۰۲) با نگارش کتاب پیمان‌شکنی زناشویی: عوامل، پیامدها و مقیاس آن با رویکرد اسلامی، یکی از پژوهش‌های اولیه در زمینه پیمان‌شکنی با رویکرد اسلامی را منتشر کرده است؛ اما با وجود ضرورت ارائه پژوهش‌ها و بسته‌های درمانی فرهنگ‌محور، هنوز پژوهشی در زمینه درمان پیمان‌شکنی با رویکرد اسلامی ارائه نشده است، همچنین در متون اسلامی گزاره‌های فراوانی درباره پیمان‌شکنی زناشویی وجود دارد که ظرفیت تدوین بسته درمانی را دارد (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۶، ص ۲۴). بیان مفاهیم متعددی مانند «حدود» و «حریم» و دیگر واژه‌ها در منابع و پژوهش‌های دینی از مرزگذاری، پیشگیری و درمان مثلث‌های پیمان‌شکنی زناشویی حکایت دارد (حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۲۱ و ۲۸؛ سالاری‌فر، ۱۳۸۱) و همانند دیگر بسته‌های زوج‌درمانی اسلامی، می‌توان در استخراج بسته درمان پیمان‌شکنی از آن بهره برد.

بنابراین با توجه به مشاهدات بالینی و برخی آمارهای غیررسمی، پیمان‌شکنی زناشویی یکی از مسائل مهم و رو به افزایش در روابط همسران به شمار می‌رود که تأثیرات عمیقی بر انسجام خانواده، بهداشت روانی اعضا و کارکردهای فردی و اجتماعی برجای می‌گذارد. با وجود توسعه رویکردهای درمانی گوناگون زوج و خانواده‌درمانگری، بررسی‌ها نشان می‌دهد که این درمان‌ها، به‌ویژه در زمینه تعارضات ناشی از پیمان‌شکنی زناشویی، از مشکلات فراوانی رنج می‌برند. برخی از درمان‌های موجود اثربخشی و جامعیت لازم را ندارند و ابعاد شناختی، رفتاری، هیجانی، ساختاری، اخلاقی و معنوی را به طور همزمان در نظر نگرفته‌اند؛ افزون بر این، ابعاد فرهنگی و مذهبی را لحاظ نکرده‌اند یا این مؤلفه‌ها

در آنها کم‌رنگ دیده شده است. این امر در حالی است که فرهنگ و مذهب، به‌ویژه در جوامعی با بافت مذهبی چون جامعه ایرانی - اسلامی، نقشی تعیین‌کننده در تبیین، پیشگیری و درمان تعارضات زناشویی دارند (زارعی، ۱۴۰۴). از سوی دیگر منابع اسلامی حاوی گزاره‌های فراوانی در زمینه وفاداری، تعهد زناشویی، پیامدهای پیمان‌شکنی و راهبردهای بازسازی رابطه هستند که قابلیت استخراج چارچوبی مفهومی و درمانی را دارند. این گزاره‌ها می‌توانند به عنوان مبنای نظری و عملی برای طراحی یک مدل مفهومی و بسته درمانی ویژه به کار رود؛ بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل مفهومی پیمان‌شکنی زناشویی براساس اندیشه اسلامی و تدوین بسته درمانی مبتنی بر این مدل انجام می‌شود. پرسش‌های پژوهش عبارتند از:

۱. عوامل و زمینه‌های شکل‌گیری پیمان‌شکنی زناشویی براساس اندیشه اسلامی کدام است؟
۲. مدل مفهومی پیمان‌شکنی زناشویی^۱ براساس اندیشه اسلامی کدام است؟
۳. بسته درمانی پیمان‌شکنی زناشویی^۲ براساس اندیشه اسلامی کدام است؟

روش

روش پژوهش حاضر تحلیل محتوای کیفی است. این روش، نخست برای تحلیل متون در دوران یونان باستان و بعدها برای تحلیل و فهم تورات استفاده می‌شد و مسلمانان نیز برای تحلیل متون قرآنی و روایی از آن بهره برده‌اند (رفیع‌پور، ۱۳۸۲، ص ۱۱۰). روش تحلیل محتوا یکی از مهم‌ترین روش‌ها در روان‌شناسی اسلامی است که به استنباط، استخراج فرضیه‌ها، بررسی مبانی و مسائل از منابع دینی در موضوعات مختلف روان‌شناسی می‌پردازد (شجاعی، ۱۳۹۴، ص ۶۶-۶۷). در تحلیل محتوای کیفی با رویکرد استقرائی مورد استفاده در این پژوهش، محقق براساس سؤال و هدف پژوهش مفهوم کلی را به دست می‌آورد و کدهایی استخراج و نام‌گذاری صورت می‌گیرد و آن کدها براساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها، طبقه‌بندی و در زیر طبقه‌ها/ زیرمقوله‌ها و طبقه‌ها/ مقوله‌ها جای می‌گیرد. در پایان به ازای هر

۱. منظور از مدل مفهومی پیمان‌شکنی زناشویی، چارچوب منسجم از مفهوم‌شناسی، معرفی عوامل و ساختار مفهومی درمان پیمان‌شکنی زناشویی مبتنی بر آن است که در یافته‌های پژوهش به شکل نمودار ارائه می‌شود.

۲. منظور از بسته درمان پیمان‌شکنی زناشویی، مجموعه مداخلات ساختاریافته‌ای است که براساس عوامل پیمان‌شکنی و ساختار مفهومی درمان در خلال جلسات متعدد برای درمان پیمان‌شکنی زناشویی ارائه می‌شود.

مفهوم شواهدی از متن بیان می‌شود (شانون،^۱ ۲۰۰۵). در این پژوهش، نخست داده‌ها کدگذاری شد، در زیرطبقه‌ها/ زیرمقوله‌ها قرار گرفت و با مشورت متخصصان مقوله‌های اصلی نیز شکل گرفت.

در این پژوهش به منظور ارزشیابی، صحت، قابل اطمینان و موثق بودن (معادل روایی و اعتبار در روش کمی) از شاخص‌های اعتمادپذیری،^۲ انتقال‌پذیری،^۳ وابستگی و اتکاپذیری^۴ و تأییدپذیری^۵ استفاده شد. اعتمادپذیری معادل روایی درونی است. بر این اساس در این پژوهش جهت حصول معیار قابلیت اطمینان یا موثق بودن^۶ از شاخص‌های روایی گابا و لینکلن^۷ (۱۹۸۹؛ کول و برینکمن،^۸ ۲۰۰۹؛ هومن، ۱۳۸۵) بهره برده شد.

جهت اطمینان از اعتمادپذیری داده‌ها (معادل روایی محتوا)، نتایج داده‌ها به کارشناسان ارائه شد تا نظرات اصلاحی آنها حتی‌الامکان اعمال شود. پژوهشگران معمولاً از بررسی نظر صاحب‌نظران برای بررسی روایی محتوای مقیاس‌ها و طرح‌های درمانی - آموزشی استفاده می‌کنند (گران و کاینی،^۹ ۱۹۹۲؛ واکلر،^{۱۰} ۲۰۱۳؛ رادریجز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۷؛ رفیعی‌هنر، ۱۳۹۷). اعتمادپذیری یا روایی یافته‌های مربوط به مدل مفهومی و بسته درمانی میزان مطابقت و عدم مطابقت یافته‌ها با منابع اسلامی توسط کارشناسان انجام می‌گیرد. بررسی روایی محتوا با دو شیوه نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) صورت می‌پذیرد (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۵).

روش اجرا

برای زمینه‌یابی و روایی‌سنجی پیمان‌شکنی زناشویی لازم است مراحل زیر انجام شود:

-
1. Shannon, S.
 2. credibility
 3. transformability
 4. dependability
 5. conformability
 6. trustworthiness
 7. Guba, E. G. & Lincoln, Y. S.
 8. Kvale, S. & Brinkmann, S.
 9. Grant, J. S. & Kinney, M. R.
 10. Walker, H. C.
 11. Rodrigues, I. B.

اول: استخراج کلیدواژه‌های عربی متناسب با پیمان‌شکنی زناشویی، زمینه‌ها و درمان آن (مانند: زنا، خیانت، اخدان، محصنات، فاحشه، عفت و ...).

دوم: تعیین منابع معتبر اسلامی: ۱. قرآن: اعتبار آن قطعی است و دلالت آن براساس نوع آیات با رجوع به لغت و مفاهیم و تفاسیر به دست می‌آید؛ ۲. روایات پیامبر اسلام (ص) و اهل بیت (ع): منابع روایی با معیار درجه‌بندی کتب روایی (طباطبایی، ۱۳۹۰، ص ۲۶۵-۲۸۶)، کتاب‌های درجه الف (کتاب‌های مقبول و مورد اعتماد شیعیان)، کتاب‌های درجه ب (صلاحیت نسبی دارند) و کتاب‌های درجه ج (کتاب‌های ضعیف که به عنوان مؤید استفاده می‌شوند) مورد استناد قرار گرفته‌اند.

سوم: استخراج آموزه‌های مربوط به پیمان‌شکنی زناشویی مبتنی بر آن از متون معتبر اسلامی و تشکیل خانواده حدیث (مسعودی، ۱۳۹۵، ص ۱۳۳). گفتنی است به منظور جمع‌آوری دقیق‌تر گزاره‌های دینی، منابع مرتبط با پیمان‌شکنی زناشویی، عفت و خانواده مانند جلد ۲۰-۲۱-۲۸ کتاب وسائل الشیعه و جلد ۱۴ کتاب مستدرک الوسائل از آغاز تا پایان مطالعه و احادیث مرتبط استخراج شد.

چهارم: دسته‌بندی گزاره‌های دینی مربوطه در اینجا گزاره‌های مرتبط با پیمان‌شکنی زناشویی از جهت موضوعی و مفهومی استخراج شد.

پنجم: استنباط و استخراج زمینه‌های پیمان‌شکنی زناشویی با کمک متخصصان؛ در تحلیل محتوای کیفی با رویکرد استقرائی محقق براساس سؤال و هدف پژوهش مفهوم کلی به دست می‌آورد، کدهایی استخراج و نام‌گذاری صورت می‌گیرد و آن کدها بنابر شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی و در زیرطبقه‌ها/ زیرمقوله‌ها و طبقه‌ها/ مقوله‌ها جای می‌گیرد. در پایان به ازای هر مفهوم شواهدی از متن بیان می‌شود (شانون، ۲۰۰۵). در این پژوهش، نخست داده‌ها کدگذاری شد، در زیرطبقه‌ها/ زیرمقوله‌ها قرار گرفت و با مشورت متخصصان زمینه‌ها نیز شکل گرفت.

ششم: کسب اتکاپذیری (معادل اعتبارسنجی) و اعتمادپذیری (معادل روایی محتوا) داده‌ها؛ اگر یافته‌های مطالعه قابل اتکا باشند دارای دقت، ثبات و هماهنگی خواهند بود. یادداشت‌های انعکاسی، اندیشه‌های تحلیلی و ثبت و ضبط آنها به وابستگی و اتکاپذیری پژوهش کمک می‌کند. توصیف دقیق و عمیق فرایند، متن و افراد درگیر با پژوهش بدین منظور به کار گرفته می‌شود (گابا و لینکلن، ۱۹۸۹). برای

اطمینان از اتکاپذیری^۱ داده‌ها، محقق با غرق شدن در بطن تحقیق، همه داده‌ها را استخراج و تحلیل کرد و کوشید فرایند، متن و افراد درگیر در پژوهش به دقت ثبت و ضبط شود.

آنگاه یک مطالعه اعتمادپذیر است (معادل روایی محتوا) که افراد معقول بودن و درستی یافته‌ها را در زمینه اجتماعی خود تشخیص دهند. یکی از راهبردهای مهم اعتمادپذیری، بررسی به وسیله اعضا یا رواسازی فردی^۲ است. در این شیوه پژوهشگر داده‌هایی را به اعضای گروه (روانشناس متخصص) ارائه می‌دهد تا در مورد صداقت و صحت آنها نظر بدهند. راهبرد دیگر کسب اطلاعات از همگنان^۳ است که براساس آن از یک یا چند همکار آموزش دیده خواسته می‌شود سیر فرایند داده‌ها را تحلیل کنند و دیدگاه خود را درباره تفسیر داده‌ها ارائه دهد (هومن، ۱۳۸۵، ص ۶۲-۶۶)؛ بدین منظور برای اعتمادپذیری^۴ داده‌ها از راهنمایی و نظارت متخصصان در این زمینه استفاده شد. کدها، مقوله‌ها، مضمون‌ها و الگوی نظری برگرفته از داده‌ها در قالب فرم ارزیابی نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا به یازده متخصص ارائه شد که تحصیلات حوزوی و دکتری روان‌شناسی داشتند؛ همچنین یک نفر متخصص فرایند تحلیل داده‌ها و تفاسیر را مورد بررسی مجدد قرار داد.

یافته‌ها

یافته اول پژوهش گویای این مطلب می‌باشد که از دیدگاه اسلامی ۳۳ عامل موجب شکل‌گیری پیمان‌شکنی زناشویی می‌شود که پانزده عامل فردی و هجده عامل ارتباطی است.

عوامل فردی به شرح ذیل است: ضعف قوه عقلانی، ضعف پایبندی مذهبی، ضعف ثبات هیجانی، ضعف خویشتنداری، اباحه‌گری، ضعف حرمت خود، تنوع‌طلبی، بدبینی، جنون، گم‌گشتگی هویت، عدم مدیریت ذهن، موسیقی محرک، تغذیه نامشروع، آمادگی‌های سرشتی، فقر و نیاز مالی.

عوامل ارتباطی به شرح ذیل است: زمینه‌های قومی و اجتماعی، زمینه‌های خانوادگی، ضعف تکیه‌گاهی مردان، عدم آراستگی ظاهری، نیاز عاطفی زنان، نیاز جنسی، ضعف پذیرندگی زنان، انتقام از

1. dependability
2. Member checks
3. Peer debriefing
4. credibility

همسر، ابهام مرزهای درون خانوادگی، اجبار و اضطراب، ارتباط کلامی مخرب، پوشش نامناسب، تعامل ناسالم (اختلاط)، عدم مدیریت حس بینایی، عدم مدیریت حس شنوایی، عدم مدیریت حس شامه، عدم مدیریت حس گویایی و عدم مدیریت حس لامسه.

یافته دیگر پژوهش با توجه به عوامل به دست آمده و با ملاحظه شرایط پیمان شکنی زناشویی و با مشورت متخصصان در این زمینه، ساختار درمان به صورت چهار بخش به دست آمد:

۱. بخش آماده سازی (براساس عوامل یادشده)

عدم مرزگذاری	ارتباط کلامی مخرب
--------------	-------------------

نکته: بخشی از فنون آماده سازی به تنش زدایی و آرام سازی فرد و رابطه اختصاص می یابد. بسته به نیاز ممکن است فردی، مشترک یا ترکیبی برگزار شود.

۲. بخش متمرکز بر فرد پیمان شکن (براساس عوامل یادشده)

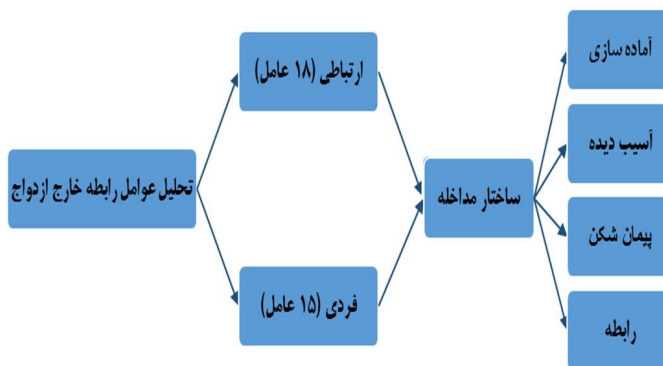
ضعف پابندی مذهبی	ضعف ثبات هیجانی	تنوع طلبی	عدم مدیریت ذهن
ضعف پختگی عقلانی	ضعف حرمت خود	گم گشتگی هویت	تغذیه نامشروع
ضعف خویشتنداری	اباحه گری	موسیقی محرک	آمادگی های سرشتی و ژنتیکی
عدم رعایت مرزها			

۳. بخش متمرکز بر فرد آسیب دیده (براساس عوامل یادشده)

بدبینی	تغذیه نامشروع	انتقام از همسر
عدم مدیریت ذهن	ارتباط کلامی مخرب	ضعف ثبات هیجانی

۴. بخش متمرکز بر رابطه زوجین (براساس عوامل یادشده)

زمینه های خانوادگی	عدم آراستگی ظاهری	مرزهای درون خانوادگی درهم تنیده	فقر و نیاز مالی
ضعف تکیه گاهی مردان	ضعف پذیرندگی زنان	مرزهای بیرون خانوادگی (پوشش، اختلاط و...)	ارتباط کلامی مخرب
نیاز عاطفی زنان	نیاز جنسی	زمینه های قومی و اجتماعی	انتقام از همسر



نمودار مدل مفهومی درمان پیمان‌شکنی زناشویی

چنان‌که ملاحظه می‌شود در نمودار بالا مدل مفهومی درمان پیمان‌شکنی زناشویی یکپارچه خداسو ترسیم شده است.

با توجه به عوامل پیمان‌شکنی زناشویی، پیامدهای ناگوار پیمان‌شکنی زناشویی و با مشورت متخصصان فن، مدل مفهومی درمان پیمان‌شکنی زناشویی با نگرش اسلامی به شرح ذیل به دست آمد:

۱. بخش آماده‌سازی^۱: افشای پیمان‌شکنی زناشویی با حجم بالای هیجان منفی همراه است تا آنجا که متخصصان امر آن را یکی از مشکل‌ترین درمان‌ها توصیف کرده‌اند (باکوم و همکاران، ۲۰۱۷) و در منابع دینی با توصیف کمرشکن بودن از آن یاد شده است (حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۱۲، ص ۱۳۱)؛ همچنین با توجه به برخی عوامل پیمان‌شکنی زناشویی مانند ارتباط کلامی مخرب ضرورت دارد جلسات اولیه درمان به آماده‌سازی روانی زوجین درگیر در پیمان‌شکنی زناشویی اختصاص داده شود.

۲. بخش متمرکز بر فرد آسیب‌دیده: با توجه به آنکه در پیمان‌شکنی زناشویی زوج آسیب‌دیده نیاز به حمایت و مداخلات درمانی سریع‌تری دارد (زارعی، ۱۳۹۸، پلوسو، ۲۰۱۵)؛ افزون بر این برخی از زمینه‌ها و عوامل پیمان‌شکنی زناشویی و آسیب‌های خانواده وابسته به فرد آسیب‌دیده است (مانند بدبینی، تغذیه نامشروع، انتقام از همسر، عدم مدیریت ذهن، ارتباط کلامی مخرب، ضعف ثبات هیجانی)، این بخش از درمان متمرکز بر فرد خیانت‌دیده می‌باشد.

۱. بسته به نیاز ممکن است فردی، مشترک یا ترکیبی برگزار شود.

۳. بخش متمرکز بر فرد پیمان‌شکن: بخش مهمی از درمان را باید بر ابعاد فردی پیمان‌شکن متمرکز کرد (زارعی، ۱۳۹۸)؛ بر این اساس عوامل فردی و تعارض‌ساز مرتبط به پیمان‌شکن مورد ارزیابی و مداخله قرار می‌گیرد (مانند ضعف پایبندی مذهبی، ضعف ثبات هیجانی، تنوع طلبی و...).

۴. بخش متمرکز بر رابطه زوجین: از آنجا که درمان خیانت در چارچوب درمان‌های زوجی قرار می‌گیرد (باکوم و همکاران، ۲۰۱۷) و با توجه به اینکه بسیاری از علل پیمان‌شکنی ناشی از عملکرد ضعیف رابطه زناشویی است (زارعی، ۱۳۹۸)؛ بر این اساس بخش بزرگ درمان بر روی رابطه متمرکز است.

یافته سوم یا همان بسته درمان پیمان‌شکنی زناشویی براساس یافته‌های پیشین به دست آمد و با توجه به مدل مفهومی درمان با رویکرد اسلامی برای مداخله در پیمان‌شکنی زناشویی، بسته درمانی تهیه شد. پس از ارائه بسته زوج‌درمانگری به کارشناسان و اعمال پیشنهادها و تغییرات لازم و روایابی آن، محصول کار با عنوان بسته درمان چندوجهی پیمان‌شکنی زناشویی با رویکرد اسلامی ارائه شد (زارعی، ۱۳۹۸) و آن یک بسته درمانگری براساس آموزه‌های اسلامی (قرآن و روایات) است. این بسته در قالب سیزده جلسه و در چهار بخش ارائه خواهد شد که دو جلسه اول آماده‌سازی، دو جلسه اختصاص به زوج آسیب‌دیده، یک جلسه زوج پیمان‌شکن و هشت جلسه مربوط به رابطه است. هر جلسه مشتمل بر اهداف، ساختار، مکانیزم (منطق) و تکنیک است.

جدول ۱. خلاصه بسته درمان چندوجهی پیمان‌شکنی زناشویی با رویکرد اسلامی

جلسات	اهداف	تکنیک
جلسه ۱ و ۲: آماده‌سازی	بیش افزایش و فرمولبندی مشکل تقویت آمادگی روانی برای شروع درمان	انعکاس احساس، همدلی، گوش فعال، تکنیک وقفه، هدف‌گذاری و...
	کاستن از هیجان رابطه	حمایت‌گری، تفصیل‌گویی، ارزیابی سود و زیان، قرارداد رفتاری، جلسه بیان احساس و...
جلسه ۳ و ۴: آسیب‌دیده	مدیریت هیجان و ذهن	جدول یقین، ظن و شک، تکنیک‌های کنترل خشم، ذهن‌آگاهی، برنامه‌های خودمراقبتی و...
	واگذاری (واگذاری کار به کائنات و خالق آن)	مراسم واگذاری، خودگویی معنوی، نامه واگذاری، تکنیک خداآگاهی و...
جلسه ۵: پیمان‌شکن	تقویت پیمان‌شکن (ثبات هیجانی، شناخت، خویش‌اندازی، پایبندی مذهبی)	بیش افزایش، بازگشت‌خواهی معنوی، تقویت خویش‌اندازی جنسی، مقابله مذهبی و...

جلسات	اهداف	تکنیک
جلسه ۶ تا ۱۳: رابطه	آسیب‌شناسی - معنادهی	ارزیابی عوامل پیمان‌شکنی، قرارداد رفتاری، کشف و تقویت معنا در زندگی و...
	مرزگذاری	ترسیم قواعد و مرزهای درون‌سیستمی، شاخص سوم مذهبی، معکوس‌سازی مثلث‌های معیوب و...
	پذیرش	تکنیک پیمانه، قاب‌گیری مجدد، خودگویی معنوی، نصب برچسب و...
	مهارت ارتباطی	آموزش مهارت ارتباطی، جلسه گفتگو روزانه، روزه ویژه
	نقش‌ها و ساختار قدرت	ارائه مدل نقش و نیاز، آموزش مدل ساختار توزیع قدرت، کاربرد تکالیف رفتاری و...
	صمیمیت بدنی	آموزش رفتار جنسی، تنوع‌سازی رابطه و...
	حل مسئله و تعارض	آموزش مراحل حل مسئله، رجوع به شاخص سوم و...
	بخشش - قدردانی	نامه‌رهای طلبی، مراسم بخشش، نامه قدردانی، جبران و...

جلسه ۱ و ۲: چنان‌که ملاحظه شد دو جلسه آماده‌سازی با هدف بینش‌افزایی، فرمول‌بندی و تقویت آمادگی روانی طراحی شده، تلاش می‌شود با بهره‌گیری از تکنیک‌های مختلف در هر زمینه و تکالیف خانگی به مراجعان در این زمینه یاری رساند.

جلسه ۳ و ۴: این جلسات به زوج آسیب‌دیده اختصاص دارد و هدف ابتدائی آن مدیریت هیجان و ذهن زوج آسیب‌دیده است و در مرحله بعد با اجرای مداخله معنوی واگذاری، مراجع با ارتباط با خدا و واگذار کردن کار به خدا از مداخلات این بخش بهره می‌برد.

جلسه ۵: این جلسه با هدف تقویت فرد پیمان‌شکن طراحی شده، تلاش می‌شود با استفاده از رویکرد اسلامی، ثبات هیجانی، بینش، خویشتنداری و پایبندی مذهبی مراجع را تقویت کند؛ در این مرحله درمانگر از تکنیک‌های مختلف شناختی، رفتاری و معنوی بهره می‌برد.

جلسه ۶ تا ۱۳: تمرکز این مرحله بر اهداف ارتباطی مانند آسیب‌شناسی - معنادهی پیمان‌شکنی زناشویی، مرزگذاری، پذیرش، مهارت ارتباطی، نقش‌ها و ساختار قدرت، صمیمیت بدنی، حل مسئله و تعارض، بخشش - قدردانی زوجین است و درمانگر هشت جلسه مداخلات درمانی خود را به آن اختصاص می‌دهد.

یافته پژوهش نشان می‌دهد که صحت، قابل اطمینان و موثق بودن (معادل روایی و اعتبار در روش کمی) بسته درمانی با استفاده از شاخص‌های اعتمادپذیری، انتقال‌پذیری، وابستگی و تک‌پذیری و تأییدپذیری گابا و لینکلن (۱۹۸۹) تأیید شد. همان‌طور که در جدول زیر قابل مشاهده است، براساس محاسبه انجام‌شده برای تکنیک‌های سیزده جلسه با ارزیابی ده کارشناس، مقدار نسبت روایی محتوا (CVR) در دامنه ۰/۷۰ تا ۱/۰ به دست آمد که با توجه به اینکه بالاتر از ۰/۶۲ است نسبت روایی محتوا تأیید شد؛ همچنین براساس محاسبه شاخص روایی محتوا (CVI) و با توجه به ارزیابی ده کارشناس مقدار CVI در دامنه ۰/۸۰ تا ۱/۰ به دست آمد که با توجه به اینکه بالاتر از ۰/۷۹ است نسبت روایی محتوا تأیید شد.

جدول ۲. نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) جلسات درمان پیمان‌شکنی زناشویی

جلسات	CVR	جلسات	CVI
جلسه اول	۱/۰	جلسه اول	۱/۰
جلسه دوم	۰/۹۰	جلسه دوم	۰/۹۰
جلسه سوم	۰/۹۰	جلسه سوم	۰/۸۰
جلسه چهارم	۰/۷۰	جلسه چهارم	۰/۸۰
جلسه پنجم	۱/۰	جلسه پنجم	۱/۰
جلسه ششم	۰/۹۰	جلسه ششم	۰/۹۰
جلسه هفتم	۱/۰	جلسه هفتم	۱/۰
جلسه هشتم	۰/۹۰	جلسه هشتم	۰/۸۰
جلسه نهم	۰/۸۰	جلسه نهم	۰/۸۰
جلسه دهم	۰/۷۰	جلسه دهم	۰/۸۰
جلسه یازدهم	۰/۸۰	جلسه یازدهم	۰/۸۰
جلسه دوازدهم	۰/۸۰	جلسه دوازدهم	۰/۹۰
جلسه سیزدهم	۱/۰	جلسه سیزدهم	۱/۰

همچنین قابلیت اجرایی تکنیک‌ها با لیکرت سه درجه‌ای «بله»، «با تغییرات جزئی» و «خیر» سنجیده شد. چنان‌که در جدول بالا مشاهده می‌شود ضریب تطابق کندال ۰/۹۰۳ و مقدار خی‌دو ۷۵۸/۶۹۳ در سطح معناداری ۰/۰۱ نشان‌دهنده توافق بالای کارشناسان در زمینه قابلیت اجرایی فنون در طرح‌نمای یادشده را نشان می‌دهد.

جدول ۳. ضریب تطابق کندال میان ارزیابان برای قابل اجرا بودن جلسات

۱۰	تعداد کارشناسان
۰/۹۰۳	ضریب تطابق کندال
۷۵۸/۶۹۳	مجذور کای
۸۴	درجه آزادی
۰/۰۱	سطح معناداری

همچنین به منظور اعتمادپذیری بیشتر بسته درمانی با استفاده از شیوه کسب اطلاعات از همگان، یکی از متخصصان روند کار را از آغاز تا پایان تحلیل، تفسیر و مورد تأیید قرار داد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته اول پژوهش نشان می‌دهد ۳۳ عامل یا زمینه فردی و ارتباطی برای پیمان‌شکنی براساس اندیشه اسلامی قابل استخراج است. این یافته همسو با بیشتر پژوهش‌های تجربی می‌باشد که عوامل فراوان فردی و ارتباطی را در پیمان‌شکنی زناشویی دخیل می‌داند. پژوهش‌های مختلفی نتایج به‌دست‌آمده را تأیید می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهد کمبود جنسی - عاطفی، خشم، حسادت، انتقام، تنوع‌طلبی، روابط جنسی پیش از ازدواج، نارضایتی در رابطه فعلی، احساس عدم امنیت یا نامطمئن بودن در مورد رابطه، علاقه مفرط برای برقراری رابطه عاشقانه با فرد خارج از رابطه زناشویی، نارضایتی جنسی، ناتوانی در کنترل وسوسه‌ها، مصرف دارو یا الکل (روسو^۱ و همکاران، ۱۹۸۸؛ دریگوتاس^۲ و همکاران، ۱۹۹۹؛ فلدمن و کافمن، ۱۹۹۹؛ فلدمن و همکاران، ۲۰۰۰؛ گلاس و رایت، ۱۹۸۸^۳). برخی پژوهش‌ها عدم وجود رابطه صمیمانه با همسر، هرزگی و فساد اخلاقی همسر، احساس تنهایی، عوامل فردی، اختلالات شخصیت، زندگی مجردی و دور از همسر، مشکلات اقتصادی، تنوع‌طلبی و فقدان رضایت جنسی، پیمان‌شکنی شوهر، ماجراجویی و حسادت، کمبود توجه و مراقبت از سوی شوهر و ابراز علاقه زیاد

1. Roscoe, B.

2. Drigotas, S. M.

3. Glass, S. & Wright, T.

توسط مردان دیگر از زمینه‌ها و عوامل پیمان‌شکنی زنان دانسته‌اند (شاکلفورد، بسر و گوتر،^۱ ۲۰۰۸؛ بلو و هارنت،^۲ ۲۰۰۵؛ آلن^۳ و همکاران، ۲۰۰۸). روزا و روزا^۴ (۲۰۱۲) دریافتند که زمینه‌ها و عوامل فرهنگی - اجتماعی از عوامل اصلی پیمان‌شکنی به شمار می‌روند. یافته‌های شونین^۵ (۲۰۱۳) نشان می‌دهد ادراک پیمان‌شکنی متأثر از جنسیت، وضعیت ارتباط، گرایش‌های جنسی، دینداری، وضعیت زناشویی والدین، درگیر شدن عاطفی فرد در روابط خارج از ازدواج و درگیر شدن عاطفی والدین فرد در پیمان‌شکنی عاطفی زناشویی است. میشل، آنتونی و میشل^۶ (۲۰۱۴) دریافتند فقدان زمان با کیفیت، ناتوانی حل مشکلات، بی‌توجهی به ازدواج و رابطه، مهم‌ترین عوامل پیمان‌شکنی از نظر زنان درگیر پیمان‌شکنی زناشویی بود. مصری‌پور^۷ و همکاران (۲۰۱۶) عوامل فردی، کشمکش‌های زناشویی و مسائل جنسی را از علل شکل‌گیری پیمان‌شکنی زناشویی در بین زنان دانسته‌اند. برخی پژوهش‌ها گویای این مطلب است که افراد برخوردار از قدرت، بیش از افراد ضعیف درگیر پیمان‌شکنی می‌شوند (لامرز و منر،^۸ ۲۰۱۶).

یافته‌های دیگر پژوهش نشان می‌دهند از آنجا که عوامل پیمان‌شکنی زناشویی از دیدگاه اسلامی چندگانه است، مدل مفهومی و بسته درمانی مبتنی بر آن را باید یکپارچه چندوجهی دانست که جنبه‌های آماده‌سازی، فرد آسیب‌دیده، پیمان‌شکن و رابطه را دربرمی‌گیرد. نتایج تحقیق نشان می‌دهد این بسته در قالب سیزده جلسه و در چهار بخش ارائه می‌شود که دو جلسه اول آماده‌سازی (بیش‌افزایی و فرمولبندی مشکل تقویت آمادگی روانی برای شروع درمان، کاستن از هیجان رابطه)، دو جلسه اختصاص به زوج آسیب‌دیده (مدیریت هیجان و ذهن، واگذاری کار به کائنات و خالق آن)، یک جلسه زوج پیمان‌شکن (تقویت ثبات هیجانی، شناخت، خویشتنداری، پایبندی مذهبی پیمان‌شکن) و هشت جلسه مربوط به رابطه (آسیب‌شناسی - معنادهی، مرزگذاری، پذیرش، مهارت

-
1. Shackelford, T. K., Besser, A. & Goetz, A. T.
 2. Blow, A. J. & Hartnett, K.
 3. Allen, E.
 4. Ruza, I. & Ruza, A.
 5. Schonian, S.
 6. Michelle, M. J., Anthony, P. J. & Michael, D. M.
 7. Messripor, S.
 8. Lammers, J. & Maner, J.

ارتباطی، نقش‌ها و ساختار قدرت، صمیمیت بدنی، حل مسئله و تعارض، بخشش - قدردانی) است. این درمان وجوه شناختی، رفتاری، هیجانی، ساختاری، اخلاقی و معنوی را شامل می‌شود که به شیوه سیستمی و تعاملی با هم در ارتباط هستند.

مدل مفهومی و بسته درمانی یکپارچه خداسو با دیگر رویکردهای درمانی موجود شباهت‌ها و تفاوت‌هایی دارد که با سه رویکرد عمده مقایسه می‌شود. این درمان با رویکرد میان‌نسلی سیستمی^۱ پیمان‌شکنی زناشویی همسویی‌های متنوعی دارد؛ در هر دو درمان، ابعاد فردی و ارتباطی با هم ترکیب و به شیوه‌ای نظام‌مند درمان صورت می‌پذیرد. این درمان تئوری‌ها و تکنیک‌های فردی و ارتباطی را در بافت سیستمی با یکدیگر درهم می‌آمیزد (پلوسو،^۲ ۲۰۱۵). هر دو رویکرد بر تنظیم هیجانات، بازسازی اعتماد و معناکاوی مشترک تأکید دارند؛ با این حال تفاوت‌های مهمی نیز بین آنها وجود دارد: نخست آنکه بسته اسلامی در دل درمان، عنصر «معنویت خداسو» را به عنوان بخش اساسی فرایند درمان وارد می‌کند؛ مفاهیمی همچون بازسازی معنوی، واگذاری معنوی و بخشش براساس رضایت الهی جایگاه ویژه‌ای دارند (زارعی، ۱۴۰۴) درحالی‌که مدل میان‌نسلی سیستمی عمدتاً مبتنی بر چارچوب‌های اخلاقی و روان‌شناختی سکولار است. تفاوت دوم در ساختار درمان است؛ بسته اسلامی جلساتی کاملاً ساختارمند با محتوای فرهنگی - دینی تدوین شده است، اما مدل میان‌نسلی سیستمی نسبت به ساختار جلسات وابسته به نیاز مراجعان و سبک درمانگر است؛ افزون بر این، بسته اسلامی به دلیل پرداختن به ابعاد متنوع شناختی، هیجانی، رفتاری، ساختاری، اخلاقی و معنوی از جامعیت بیشتری برخوردار است.

همچنین این مدل با درمان سه مرحله‌ای ترکیبی باکوم، اسنایدر و گوردون^۳ (۲۰۰۹ و ۲۰۱۷) همسو می‌باشد که جنبه‌های مختلفی را ترکیب و یکپارچه کرده است. مدل سه مرحله‌ای باکوم و همکاران شامل سه مرحله مواجهه با پیمان‌شکنی، معنادهی به تجربه و بازسازی رابطه است. این ساختار در بسته درمانی اسلامی نیز به نوعی انعکاس یافته است: دو جلسه ابتدائی برای آماده‌سازی روانی، جلساتی برای معناکاوی و مدیریت هیجان و بخش عمده‌ای از جلسات برای بازسازی رابطه از نظر ارتباطی، صمیمیت، مرزبندی و مهارت‌های زوجی اختصاص یافته است. هر دو مدل بر بازیابی اعتماد، بازسازی

1. intersystems approach

2. Peluso, P. R.

3. Baucom, D. H., Snyder, D. K. & Gordon, K. C.

شناختی و گفتگوی عمیق درباره معنا و دلیل خیانت تأکید دارند، اما تفاوت‌های مهمی نیز میان آنها به چشم می‌خورد؛ مهم‌ترین تمایز «شیوه معناکاوی» است. در بسته اسلامی معناکاوی شامل ابعاد مادی و معنوی و نگاه خداسو انجام می‌شود (زارعی، ۱۳۹۸) درحالی‌که در مدل باکوم، معناکاوی بیشتر در بستر روان‌شناسی وجودی و سکولار انجام می‌گیرد؛ همچنین بخشش در مدل اسلامی به‌عنوان فضیلت الهی و امری متعالی شناخته می‌شود، اما در مدل باکوم بخشش بیشتر فرایندی روان‌شناختی و مبتنی بر پذیرش هیجانی درونی است. نگاه متفاوت به نیازها و نقش‌های جنسیتی نیز قابل توجه می‌باشد. مدل اسلامی بر نقش‌های متمایز زن و مرد و ساختار قدرت مشروع در خانواده تأکید دارد، اما مدل باکوم رویکردی برابرگرایانه و غیرسلسله‌مراتبی دارد؛ همچنین درمان خداسو در یکپارچگی ابعاد متنوع شناختی، هیجانی، رفتاری، ساختاری، اخلاقی و معنوی جامعیت بیشتری دارد.

درمان یکپارچه خداسو با درمان یکپارچه سیستمی مبتنی بر دلبستگی (زولا، ۲۰۰۷) اشتراکات و افتراقاتی دارد. درمان یکپارچه سیستمی با ترکیب نظریه دلبستگی و مفاهیم سیستمی بر بازسازی پیوند عاطفی میان زوجین، پرهیز از قضاوت و فعال‌سازی منابع هیجانی رابطه تأکید دارد. هر دو رویکرد، پیمان‌شکنی را نه خطای صرف یک فرد بلکه محصول چرخه‌های آسیب‌زای تعاملات زوجی می‌دانند؛ هرچند در دیدگاه خداسو مسئولیت فردی نادیده گرفته نمی‌شود. در هردو هدف نهایی ترمیم رابطه از راه بازسازی پیوند هیجانی و شکستن بن‌بست تعاملی میان زوج خیانت‌دیده و پیمان‌شکن است؛ همچنین اجتناب از سوگیری نسبت به یکی از زوجین و مداخله براساس درک سیستمی از مسئله، نقطه دیگر اشتراک این دو مدل است (زارعی، ۱۴۰۴). تفاوت عمده در جامعیت درمان خداسو با پرداختن به مداخلات متنوع است. تفاوت دیگر در منبع معنا و چارچوب ارزشی می‌باشد. بسته اسلامی بازسازی رابطه را با تکیه بر بازسازی معنوی، واگذاری معنوی، تعهد دینی و اخلاق الهی دنبال می‌کند؛ درحالی‌که مدل زولا بر تقویت دلبستگی ایمن و حساسیت هیجانی متقابل تأکید دارد. بسته اسلامی دارای ساختاری ثابت با جلساتی اختصاصی برای بازسازی فرد و نقش‌های زوجی در چارچوب خانواده خداسو می‌باشد؛ درحالی‌که درمان زولا فاقد چارچوب ارزشی مدون است. از سوی دیگر هرچند هردو درمان دلبستگی‌محور هستند، اما درمان زولا دلبستگی زوجین محوریت دارد (زولا، ۲۰۰۷)، اما در درمان خداسو دلبستگی به خدا در اولویت و بازسازی‌کننده دلبستگی همسران است.

درمجموع این درمان در مقایسه با دیگر درمان‌ها، بخش‌های مختلف آمادگی، زوج آسیب‌دیده و زوج پیمان‌شکن را با ابعاد بیشتری تحت پوشش خود قرار می‌دهد؛ همچنین مداخلات درمانی آن، ابعاد و وجوه مختلف شناختی، هیجانی، رفتاری، ساختاری، اخلاقی و معنوی را شامل می‌شود که با این جامعیت در درمان‌های دیگر ملاحظه نشده است، بدین سبب ابعاد و وجوه مختلف را یکپارچه کرده، درمانی یکپارچه‌نگر نامیده شده است؛ همچنین این درمان براساس اندیشه اسلامی طراحی و ملاحظات فرهنگی در آن دیده شده است و برخی از ابعاد اخلاقی و معنوی در آن لحاظ شده که در دیگر درمان‌ها به آن پرداخته نشده است؛ از این‌رو همسو با یافته‌های جان‌بزرگی و همکاران (۱۴۰۲) و زارعی (۱۴۰۴) خداسو نامیده شده است چون خدا در کانون رابطه همسران و خانواده دیده می‌شود. پس می‌توان آن را درمانی یکپارچه خداسو نامید که با رویکرد جامع و فرهنگی‌نگر در پیمان‌شکنی زناشویی مورد توجه قرار می‌گیرد.

با وجود تلاش‌های صورت گرفته به نظر می‌رسد چنین پژوهش‌هایی با محدودیت‌هایی همراه است؛ از آن جمله به دلیل گستردگی منابع دینی امکان دارد زمینه‌ها و عوامل دیگری در منابع موجود باشد که به دست نیامده باشد یا بتوان وجوه و جنبه‌های دیگری را در مدل و بسته درمانی در نظر گرفت. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌گردد بسته درمانی به بوته آزمایش گذارده شود تا اثر آن ملاحظه گردد؛ همچنین زمینه مقایسه اثربخشی درمان یکپارچه خداسو با دیگر درمان‌های موجود فراهم شود.

منابع

- * قرآن کریم، ترجمه ناصر مکارم شیرازی (۱۳۷۸)، قم: انتشارات مدرسه امام علی بن ابی طالب (علیه السلام).
- پسندیده، عباس (۱۳۸۹)، کانون جوانمردی، تهران: مرکز امور زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری.
- جان بزرگی، مسعود (۱۳۹۵)، «اثر خانواده درمانی سیستمی معنوی بر رضایت زناشویی و کنش وری خانواده»، پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده، ش ۶، ص ۴، ۳۸-۹.
- جان بزرگی، مسعود؛ پسندیده، عباس؛ آذربایجانی، مسعود (۱۴۰۲)، خانواده درمانگری خداسو، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- حر عاملی، محمد حسن (۱۴۰۹ق)، وسائل الشیعه، قم: مؤسسه آل البیت.
- رفیع پور، فرامرز (۱۳۸۲)، تکنیک های خاص تحقیق در علوم اجتماعی، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- رفیعی هنر، حمید (۱۳۹۷)، الگوی درمانی خودنظم جویی برای افسردگی براساس منابع اسلامی، رساله دکتری روان شناسی، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (علیه السلام).
- زارعی توپخانه، محمد؛ جان بزرگی، مسعود؛ بستان، حسین (۱۳۹۵)، «اصول و الگوی تعاملی زوجین و خانواده درمانگری مذهبی»، پژوهشنامه روان شناسی اسلامی، ش ۲، ص ۳، ۱۰۶-۱۳۷.
- زارعی توپخانه، محمد (۱۳۹۷)، مهر و اقتدار در خانواده، قم: انتشارات حوزه های علمیه.
- زارعی توپخانه، محمد (۱۳۹۸)، طراحی و تدوین بسته زوج درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی برای مداخله در روابط خارج از ازدواج، پایان نامه دکتری روان شناسی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- زارعی توپخانه، محمد؛ جان بزرگی، مسعود؛ رسول زاده، سید کاظم؛ غروی راد، سید محمد (۱۴۰۱)، «زمینه یابی و روایی سنجی پیمان شکنی زناشویی براساس اندیشه دینی»، روان شناسی و دین، س ۱۳، ش ۳، ص ۱۰۱-۱۱۴.
- زارعی توپخانه، محمد (۱۴۰۲)، پیمان شکنی زناشویی: عوامل، پیامدها و مقیاس آن با رویکرد اسلامی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- زارعی توپخانه، محمد (۱۴۰۴)، درمان پیمان شکنی زناشویی: رویکرد یکپارچه خداسو، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

- سالاری فر، محمدرضا (۱۳۸۱)، «مرزها در خانواده از دیدگاه اسلام و مکتب ساخت‌نگر»، فصلنامه حوزه و دانشگاه، س ۸، ش ۳۱، ص ۱۲۶-۱۵۲.
- سالاری فر، محمدرضا (۱۳۹۳)، طراحی زوج‌درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر متون اسلامی و مقایسه کارآمدی آن با زوج‌درمانی شناختی رفتاری توسعه‌یافته در افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها، رساله دکتری روان‌شناسی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس؛ حجازی، الهه (۱۳۹۲)، روش تحقیق در علوم رفتاری، تهران: نشر آگه.
- شجاعی، محمد صادق (۱۳۹۴)، روان‌شناسی اسلامی، قم: مرکز بین‌المللی ترجمه و نشر المصطفی.
- طباطبایی، سیدمحمدکاظم (۱۳۹۰)، منطق فهم حدیث، قم: مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی رحمته‌الله.
- علی‌پور، مهدی؛ حسنی، سیدحمیدرضا (۱۳۸۹)، پارادایم اجتهادی دانش دینی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۵)، آزمون‌های روان‌شناختی، تهران: انتشارات بعثت.
- مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۴ق)، بحارالانوار، بیروت: مؤسسه الوفاء.
- محمدی ری‌شهری، محمد (۱۳۸۷)، تحکیم خانواده، قم: دارالحديث.
- مسعودی، عبدالهادی (۱۳۹۵)، درسنامه فقه الحدیث، قم: مؤسسه علمی و فرهنگی دارالحديث.
- مؤمنی جاوید، مهرآور؛ شعاع کاظمی، مهرانگیز (۱۳۹۵)، دیدگاه‌های نظری پیمان‌شکنی زناشویی و بهبود روابط، تهران: آوای نور.
- نورعلیزاده، مسعود (۱۳۹۷)، روش مدل‌یابی مفاهیم و سازه‌های روان‌شناختی از متون اسلامی (قرآن و حدیث)، رساله دکتری روان‌شناسی، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی رحمته‌الله.
- نوری، حسین بن محمدتقی (۱۴۰۸ق)، مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل، قم: مؤسسه آل‌البیت علیهم‌السلام.
- هومن، حیدرعلی (۱۳۸۵)، راهنمای عملی پژوهش کیفی، تهران: سمت.

References

- 'Alīpūr, Mahdī, Ḥasanī, Sayyid Ḥamīd Riḥā (1389/2010). *Pārādāym-i Ijtihādī-i Dānish-i Dīnī*. Qom: Research Institute of Hawzah and University. [In Persian]
- Allen, E. S., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., Markman, H. J., & Johnson, C. A. (2008). Premarital precursors of marital infidelity. *Family Process*, 47(2), 243-259.
- Baucom, D. H., Snyder, D. K., & Gordon, K. C. (2009). *Helping couples get past the affair: A clinician's guide*. Guilford Press.
- Baucom, D. H., Snyder, D. K., & Gordon, K. C. (2017). *Helping couples get past the affair: A clinician's guide* (2nd ed.). Guilford Press.
- Blue, A. J., & Hartnett, K. (2005). *The effect of infidelity on marriage*. Journal of Couple & Relationship Therapy, 4(1), 1-18.
- Drigotas, S. M., Safstrom, C. A., & Gentilia, T. (1999). An investment model prediction of dating infidelity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(3), 509-524.
- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. American Psychological Association.
- Fathī Āshtīyānī, 'Alī (1395/2016). *Āzmūnhā-yi Ravānshinākhtī*. Tehran: Intishārāt-i Bī'that. [In Persian]
- Feldman, S. S., & Cauffman, E. (1999). Your cheatin' heart: Attitudes, behaviors, and correlates of sexual betrayal in late adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 9(3), 227-252.
- Gayer, D. (2010). *Infidelity and divorce*. Journal of Divorce & Remarriage, 51(8), 515-528.
- Glass, S. P., & Wright, T. L. (1988). Clinical implications of research on extramarital involvement. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 14(4), 243-254.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage Publications.
- Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy*. Harper & Row.
- Houman, H. A. (2006). *Practical guide to qualitative research*. SAMT. [In Persian]
- Ḥurr 'Āmilī, Muḥammad Ḥasan (1409 AH). *Wasā'il al-Shī'ah*. Qom: Mu'assasah Āl al-Bayt. [In Arabic]
- Jānbozorgī, Mas'ūd (1395/2016). "The Effect of Spiritual Systemic Family Therapy on Marital Satisfaction and Family Functioning." *Pizhūhishnāmah-i Islāmī-i Zanān va Khānevādeh*, 4(6), 9-38. [In Persian]

- Jānbazorgī, Mas'ūd; Pasandīdeh, 'Abbās; Āzarbāyjānī, Mas'ūd (1402/2023). *Khānevādeh-Darmāngarī-i Khodāsū*. Qom: Research Institute of Hawzah and University. [In Persian]
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*. W. W. Norton.
- Lammers, J., & Maner, J. (2016). Power and attraction to the counternormative aspects of infidelity. *Journal of Sex Research*, 53(1), 54-63.
- Landeta, J. (2006). Current validity of the Delphi method in social sciences. *Technological Forecasting and Social Change*, 73(5), 467-482.
- Majlisī, Muḥammad Bāqir (1404 AH). *Biḥār al-Anwār*. Beirut: Mu'assasah al-Wafā'. [In Arabic]
- Marin, R. A., Christensen, A., & Atkins, D. C. (2014). Infidelity and behavioral couple therapy: Relationship outcomes over 5 years following therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 3(1), 1-12.
- Mas'ūdī, 'Abd al-Hādī (1395/2016). *Darsnāmah-i Fiqh al-Ḥadīth*. Qom: Mu'assasah-i 'Ilmī va Farhangī-i Dār al-Ḥadīth. [In Persian]
- McDaniel, B. T., Drouin, M., & Cravens, J. D. (2017). Do you have anything to hide? Infidelity-related behaviors on social media sites and marital satisfaction. *Computers in Human Behavior*, 66, 88-95.
- Messripour, M. E., Ahmadi, S. A., & Jazayeri, R. (2016). Analysis of the reasons for infidelity in women with extra-marital relationships: A qualitative study. *Canadian Center of Science and Education*, 10(5), 1913-1852.
- Michelle, M. J., Anthony, P. J., & Michael, D. M. (2014). Risk factors associated with women's marital infidelity. *Contemporary Family Therapy*, 36(3), 327-332.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Family therapy techniques*. Harvard University Press.
- Mitchell, L. (2000). Attachment to the missing object: Infidelity and obsessive love. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 2(4), 383-395.
- Muḥammadī Rayshahrī, Muḥammad (1387/2008). *Taḥkīm-i Khānevādeh*. Qom: Dār al-Ḥadīth. [In Persian]

- Mu'minī Jāvīd, Mihrāvar; Shu'ā' Kāẓimī, Mihrangīz (1395/2016). *Dīdgāhhā-yi Nazarī-i Peymān-Shikanī-i Zanāshūyī va Bihbūd-i Ravābiṭ*. Tehran: Āvā-yi Nūr. [In Persian]
- Nichols, M. P., & Davis, S. D. (2016). *Family therapy: Concepts and methods* (11th ed.). Pearson.
- Nūr'Alīzādeh, Mas'ūd (1397/2018). *The Method of Modeling Psychological Concepts and Constructs from Islamic Texts (Qur'an and Hadith)*. PhD Dissertation, Imam Khomeini Educational and Research Institute, Qom. [In Persian]
- Oppenheimer, M. (2007). Recovering from an extramarital relationship: A non-systemic approach. *Psychotherapy*, 61(2), 181-190.
- Pasandīdeh, 'Abbās (1389/2010). *Kānūn-i Javānmardī*. Tehran: Markaz-i Umūr-i Zanān va Khānevādeh-i Nihād-i Riyāsat-i Jumhūrī. [In Persian]
- Peluso, P. R. (2015). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. Routledge.
- Penn, C. D., Hernandez, S. L., & Bermudez, J. M. (1997). Using a cross-cultural perspective to understand infidelity in couples therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 25(2), 169-185.
- Qur'ān Karīm, translated by Nāṣir Makārim Shīrāzī (1378/1999). Qom: Madrasah Imām 'Alī ibn Abī Ṭālib. [In Persian]
- Rafī'ī Hunar, Ḥamīd (1397/2018). *The Therapeutic Model of Self-Regulation for Depression Based on Islamic Sources*. PhD Dissertation, Imam Khomeini Educational and Research Institute, Qom. [In Persian]
- Rafī'pūr, Farāmarz (1382/2003). *Tiknīkhā-yi Khāṣṣ-i Taḥqīq dar 'Ulūm-i Ijtimā'ī*. Tehran: Shirkat-i Sahāmī-i Intishār. [In Persian]
- Roscoe, B., Cavanaugh, L. E., & Kennedy, D. R. (1988). Dating infidelity: Behaviors, reasons and consequences. *Adolescence*, 23(89), 35-43.
- Rusbult, C. E., Drigotas, S. M., & Verette, J. (1994). The investment model: An interdependence analysis of commitment processes and relationship maintenance phenomena. In D. Canary & L. Stafford (Eds.), *Communication and relationship maintenance* (pp. 115-139). Academic Press.
- Ruza, I., & Ruza, A. (2012). Causal explanation for infidelity of Latvian residents in dating and marital relationships. *Journal of Family Psychology*, 28(1), 236-242.

- Sālārīfar, Muḥammad Riḍā (1381/2002). "Boundaries in the Family from the Perspective of Islam and Structural Theory." *Faṣlnāmah-i Ḥawzah va Dānishgāh*, 8(31), 152-152. [In Persian]
- Sālārīfar, Muḥammad Riḍā (1393/2014). *Designing Cognitive-Behavioral Couple Therapy Based on Islamic Texts and Comparing Its Effectiveness with Developed Cognitive-Behavioral Couple Therapy in Increasing Marital Satisfaction*. PhD Dissertation, Research Institute of Hawzah and University, Qom. [In Persian]
- Sarmad, Zuhrah; Bāzargān, 'Abbās; Hījāzī, Ilāheh (1392/2013). *Ravish-i Taḥqīq dar 'Ulūm-i Raftārī*. Tehran: Nashr-i Agāh. [In Persian]
- Schonian, S. (2013). *Perceptions and definition of infidelity: A multimethod study*. Master's Thesis, University of Nevada.
- Shackelford, T. K., Besser, A., & Goetz, A. T. (2008). Personality, marital satisfaction, and probability of marital infidelity. *Individual Differences Research*, 6(1), 13-25.
- Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Shujā'ī, Muḥammad Ṣādiq (1394/2015). *Ravānshināsī-i Islāmī*. Qom: Markaz-i Bayn al-Milālī-i Tarjumah va Nashr al-Muṣṭafā. [In Persian]
- Shultz, K. S., Whitney, D. J., & Zickar, M. J. (2014). *Measurement theory in action: Case studies and exercises*. Routledge.
- Simms, D. (2011). *Infidelity: A definition*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(2), 201-213.
- Spanier, G. B. (1979). The measurement of marital quality. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 5(3), 288-300.
- Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use* (5th ed.). Oxford University Press.
- Ṭabāṭabā'ī, Sayyid Muḥammad Kāzīm (1390/2011). *Manṭiq-i Fahm-i Ḥadīth*. Qom: Mu'assasah-i Āmūzishī-Pizhūhishī-i Imām Khomeini. [In Persian]
- Toplu-Demirtas, E., & Fincham, F. D. (2018). Dating infidelity in Turkish couples: The role of attitudes and intentions. *Journal of Sex Research*, 55(2), 252-262.
- Walker, H. C. (2013). *Establishing content validity of an evaluation rubric for mobile technology applications utilizing the Delphi method*. Johns Hopkins University.
- Weeks, G. R., Gambescia, N., & Jenkins, R. (2003). *Treating infidelity*. W. W. Norton.

- Whisman, M. A., Dixon, A. E., & Johnson, B. (1997). Therapists' perspectives of couples problems and treatment issues in the practice of couples therapy. *Journal of Family Psychology*, 11(3), 361-366.
- Wiederman, M. W., & Hurd, C. (1999). Extradyadic involvement during dating. *Journal of Social and Personal Relationships*, 16(2), 265-274.
- Wilson, K., Mattingly, B. A., Clark, E. M., Weidler, D. J., & Bequette, A. W. (2011). The gray area: Exploring attitudes toward infidelity and the development of the Perceptions of Dating Infidelity Scale. *The Journal of Social Psychology*, 151(1), 63-86.
- Wynd, C. A., Schmidt, B., & Schaefer, M. A. (2003). Two quantitative approaches for estimating content validity. *Nursing Research*, 25(2), 508-518.
- Zāri'ī Tūpkhāneh, Muḥammad (1397/2018). *Mihr va Iqtidār dar Khānevādeh*. Qom: Intishārāt-i Ḥawzahā-yi 'Ilmī. [In Persian]
- Zāri'ī Tūpkhāneh, Muḥammad (1398/2019). *Designing and Developing a Multi-faceted Couple Therapy Package with an Islamic Approach for Intervention in Extramarital Relationships*. PhD Dissertation, Research Institute of Hawzah and University, Qom. [In Persian]
- Zāri'ī Tūpkhāneh, Muḥammad (1402/2023). *Peymān-Shikanī-i Zanāshūyī: 'Awāmil, Payāmadhā va Miqyās-i Ān bā Rūykard-i Islāmī*. Qom: Research Institute of Hawzah and University. [In Persian]
- Zāri'ī Tūpkhāneh, Muḥammad (1404/2025). *Darmān-i Peymān-Shikanī-i Zanāshūyī: Rūykard-i Yekpārchah-i Khodāsū*. Qom: Research Institute of Hawzah and University. [In Persian]
- Zāri'ī Tūpkhāneh, Muḥammad; Jānbozorgī, Mas'ūd; Bustān, Ḥusayn (1395/2016). "Principles and Interactive Model of Couples and Religious Family Therapy." *Pizhūhishnāmeh-i Ravānshināsī-i Islāmī*, 2(3), 106-137. [In Persian]
- Zāri'ī Tūpkhāneh, Muḥammad; Jānbozorgī, Mas'ūd; Rasūlzādeh, Sayyid Kāẓim; Gharawī Rād, Sayyid Muḥammad (1401/2022). "Background and Validation of Marital Infidelity Based on Religious Thought." *Ravānshināsī va Dīn*, 13(3), 101-114. [In Persian]
- Zola, M. F. (2007). Beyond infidelity-related impasse: An integrated, systemic approach to couples therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 26(2), 25-41.