

Increasing the Marital Satisfaction and Commitment of Spouses with Sexual Fidelity Intervention Based on the Islamic Model of Sexual Behavior Regulation

Mohammad Hussein Haghshanas*

Mahdi Abasi**

Dr. Masoud Janbozorgi***

Abstract

The current paper was conducted with the purpose of investigating the effectiveness of the sexual fidelity intervention of spouses in increasing marital. To this end, a single-subject experimental design with multiple baselines and a sample including three couples were used. The findings showed that all three couples showed an increasing and improving trend in the scale of marital satisfaction (71%) and in the scale of marital commitment (61.5%) after starting the intervention. The 100 Percent of Non-overlapping Data (PND) for the second couple (male and female) in the marital satisfaction scale showed the high effectiveness of the intervention in this variable. This index was 80% for the first and third couple, which shows the relative validity of the intervention. Furthermore, 100 PND in the scale of marital commitment for the female in the third couple shows the high effectiveness of the intervention in this variable, and this indicator was 80% for the first couple, the second couple and the male in the third couple, which shows the validity relative to the intervention in this variable. The findings show that sexual fidelity intervention based on the Islamic model of regulating sexual behavior is effective in increasing marital satisfaction and commitment.

Keywords: sexual fidelity, regulation of sexual behavior, Islamic model, marital satisfaction, marital commitment.

* Ph.D. Student in Psychology, Research Institute of Hawzah and University, Qom, Iran, (Corresponding Author), haghshenas@rihu.ac.ir.

** Assistant Professor, Faculty Member of Department of Islamic Psychology, Quran and Hadith Research Institute, Qom, Iran, ym.abbasi@gmail.com.

*** Professor, Psychology, Research institute of Hawzah & University, Qom, Iran, mjanbozorgi@rihu.ac.ir.

افزایش رضایت و تعهد زناشویی همسران با مداخله وفاداری جنسی مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی^۱

محمد حسین حق شناس*

مهدی عباسی**

دکتر مسعود جان بزرگی***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی کارآمدی مداخله وفاداری جنسی همسران در افزایش رضایت و تعهد زناشویی مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی انجام شده است. بدین منظور، از یک طرح آزمایشی تک‌آزمودنی با خط پایه چندگانه و نمونه‌ای شامل سه زوج استفاده شد. یافته‌ها نشان داد هر سه زوج با شروع مداخله، روند افزایشی و روبه بهبودی را در مقیاس رضایت زناشویی (۷۱ درصد) و در مقیاس تعهد زناشویی (۶۱/۵) نشان دادند. میزان ۱۰۰٪ درصد داده غیرهمپوش (PND) برای زوج دوم (خانم و آقا) در مقیاس رضایت زناشویی، نشان از اثربخشی بالای مداخله در این متغیر داشت و این شاخص برای زوج اول و سوم ۸۰٪ بود که درباره آنها نشان از اعتبار نسبی مداخله دارد. همچنین، میزان ۱۰۰٪ داده غیرهمپوش (PND) در مقیاس تعهد زناشویی برای خانم در زوج سوم نشان از اثربخشی بالای مداخله در این متغیر دارد و این شاخص برای زوج اول، دوم و آقا در زوج سوم، ۸۰٪ بود که نشان از اعتبار نسبی مداخله در این متغیر دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد مداخله وفاداری جنسی مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی در افزایش رضایت و تعهد زناشویی کارآمد است.

واژگان کلیدی: وفاداری جنسی، تنظیم رفتار جنسی، الگوی اسلامی، رضایت زناشویی، تعهد زناشویی.

۱. این پژوهش در قالب یک پروژه با حمایت پژوهشگاه قرآن و حدیث انجام شده است.
* دانشجوی دکتری روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران (نویسنده مسئول)
** استادیار، گروه روان‌شناسی اسلامی، پژوهشگاه قرآن و حدیث، قم، ایران
*** استاد، روانشناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۰ تاریخ تأیید: ۱۴۰۱/۱۲/۱۴

مقدمه

عهد و پیمان از موضوعات روابط اجتماعی است و گاه در روابط بین فردی، ممکن است به دلیل لذت آنی شکسته شود که در چنین شرایطی فرد آسیب دیده نسبت به عهد و پیمان زندگی امنیت نخواهد داشت (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۸، ص ۲۳۷، ح ۷۲)؛ همچنین حفظ حریم خصوصی جنسی و وفاداری جنسی از مصادیق حفظ حدود الهی به شمار آمده است (نساء، ۳۴) و از سوی دیگر انگیزه و رفتار جنسی غریزی است، ولی تحت تأثیر عوامل محیطی کاملاً طبیعی باقی نمی ماند و جهت های خاصی می گیرد و شاید از حدود الهی خارج شود؛ از این رو تکامل زندگی جنسی را نمی توان به طبیعت سپرد و از پرورش درست آن غفلت کرد، بلکه در جهت دستیابی به اهداف مطلوب و جهت دادن فعالیت های جنسی باید کوشید. فعالیت جنسی بدون جهت دهی درست و برخورداری از برنامه ای معین مشکلاتی را به وجود خواهد آورد که سلامت جسم و روان خانواده را به خطر می اندازد (فقیهی، ۱۳۸۷، ص ۵۳). خانواده جامعه کوچکی است که در آن احساس تعلق می کنیم و هر چیزی که در این جامعه شکافی ایجاد کند، احساس افراد آن را از تعلق تهدید می نماید (براون، ۲۰۰۱). شرکت در روابط خارج از حیطه زناشویی موجب آشفتگی های قابل توجهی برای افراد مرتکب آن و نیز همسرانشان پدید می آورد (باس و شاکلفورد، ۱۹۹۷)؛ به نقل از حاتمی، (۱۳۹۲). خیانت و عهدشکنی، ساختار خانواده و احساس تعلق را تهدید و نوعی ترس از طرد را در فرد شعله ور می کند (براون، ۲۰۰۱). مشاهدات بالینی و تحقیقات تجربی باهم توافق دارند که کشف یک رابطه نامشروع می تواند تأثیری دردناک و مخرب بر زوج ها داشته باشد. روان درمانگران گزارش می کنند که برای همسران آسیب دیده (قربانی) احساسات شدید معمولاً بین خشم نسبت به همسر عهدشکن و احساسات عمیق تری مانند خجالت، افسردگی، ناتوانی، احساس قربانی بودن و طرد شدن در نوسان است (براون، ۲۰۰۱؛ اسپرینگ، ۱۹۹۶؛ ریباستین^۵ و ریچاردز^۶، ۱۹۹۳ و تامسون^۷، ۱۹۸۴).

در سال های گذشته میزان طلاق به طور قابل توجهی، نه تنها در کشورهای توسعه یافته بلکه در کشورهای در حال توسعه افزایش یافته است (شارما^۸، ۲۰۱۱) و بخشی از آمارهای تکان دهنده

1. Brown E.

2. Buss, D.M. & Shackelford, T.K.

3. Survival

4. Spring, J.A.

5. Reibstein, J.

6. Richards, M.

7. Thompson, A.P.

8. Sharma, B.

طلاق به نارسائی نظام تربیت جنسی برمی‌گردد. مطابق نتایج به‌دست‌آمده در پژوهشی مشکلات جنسی در چهار دسته محرومیت جنسی، بی‌میلی جنسی، آزار جنسی و روابط جنسی نامشروع قرار گرفتند که روابط جنسی نامشروع از سوی شوهران و محرومیت جنسی از سوی زنان بالاترین اولویت‌های مؤثر بر بروز پدیده طلاق قلمداد می‌شوند (نعیمی، ۱۳۹۱)؛ بنابراین می‌توان گفت عامل اصلی این مشکلات به مسئله بی‌وفایی برمی‌گردد و عامل تعهد نقش بسزایی در حوزه وفاداری دارد (استرنبرگ،^۱ ۱۹۸۶) و نیز صرفاً ازدواج به تنهایی نمی‌تواند زوجین را از آسیب‌های انحراف جنسی در امان نگاه دارد؛ پس به سازه‌ای دیگر نیز نیاز است. یکی از سازه‌ها این است که زوجین باید خویشتن‌دار باشند و فرد با داشتن این صفت مسئله خیانت به مراتب پائین‌تر می‌آید؛ زیرا خویشتن‌داری با تعهد (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۰) و رضایت زناشویی (کاظمی‌رضایی و همکاران، ۱۳۹۶) ارتباط دارد.

براساس مطالعات، راهبرد اسلام در پایداری و رضایت زناشویی «مودت و رحمت» است؛ اما تحقق این راهبرد، بسته به تعامل مثبت و سازنده‌ای است که در ادبیات دین از آن به‌عنوان «حُسن معاشرت» (همنشینی شایسته) (برای مردان) و «حُسن تَبَعْل» (شوهرداری شایسته) (برای زنان) یاد شده است و اسلام شیوه این تعامل را با توجه به موقعیت‌های مختلف و نیازهای متفاوت زندگی بیان کرده است؛ این امور عبارتند از: خوش‌اخلاقی، واکنش مناسب به خوبی‌ها و بدی‌های همسر، الگوی تعامل مثبت با همسر-خانواده، واکنش مناسب در غیبت و حضور همسر، ارضای جنسی، شادی و نشاط در خانواده، سازگاری و مدارا، الگوی مناسب اقتصادی، کمک به همسر و سرانجام معناداری زندگی زناشویی. به‌ویژه آنکه در امر آخر بر عنصر ایمان تأکید شده است. بررسی‌ها نشان داد که همه ویژگی‌های مثبتی که برای موفقیت و کامیابی زندگی مورد نیاز است، در عنصر «ایمان» نهفته می‌باشد؛ بنابراین تحقق بخش پایداری و رضایت زناشویی (از راهبرد تا عوامل)، ایمان واقعی به خداوند متعال است. پدیده «همسرآزاری» گاه ریشه در اداره نادرست زندگی و نبود مهارت‌های لازم برای تعامل با همسر است. همین امر می‌تواند در ادامه به طلاق عاطفی و حتی طلاق حقوقی کشیده شود، چون عملکرد نادرست در زندگی شاید زمینه خیانت زناشویی را پدید آورد. اگر کسی در چگونگی تعامل با همسر، ناکارآمد باشد و نتواند نیازهای وی را تأمین و او را دلگرم سازد، ممکن است وی را به خیانت بکشاند (پسندیده، ۱۳۹۱).

متغیر دیگر با عنوان «تعهد» است که جنبه شناختی (عقلانی) مثلث استنبرگ (۱۹۸۷) را تشکیل می‌دهد. در نظریه مثلثی عشق خود، عشق را به سه بخش تقسیم می‌کنند که عبارتند از:

1. Sternberg, F.

اشتیاق، صمیمیت، تعهد؛ مثلاً اگر دو نفر بخواهند به عنوان دو همسر عاشق، یک عمر در کنار هم زندگی کنند، باید یک حالت «تعهد» (مسئولیت‌پذیری، وفاداری و پاسخگویی) نسبت به یکدیگر داشته باشند. در تعهد سطح معینی از تحوّل شخصیتی نیاز است که دو طرف، قبول مسئولیت کنند (خواجهرسولی؛ عرب‌قهبستانی، براتی‌سده، دهقانی، آوادیس یانس، نجاریان، جمهری، ۱۳۹۶)؛^۱ بنابراین ازدواج عرصه نشان دادن تعهد است، عهد به اینکه از لحاظ عاطفی و جنسی به همسر خود پایبند بماند و روی رابطه احساسی و صمیمیت سرمایه‌گذاری کند. این تعهد شالوده زندگی مشترک است؛ وگرنه اعتماد متقابل همسران کمتر خواهد شد. تعهد زناشویی حدی است که در آن، افراد دیدگاه بلندمدتی روی ازدواجشان دارند و برای رابطه خود فداکاری می‌کنند، برای حفظ و تقویت همبستگی و اتحادشان قدم برمی‌دارند و با همسرشان می‌مانند، حتی هنگامی که ازدواجشان پاداش‌دهنده نیست (هارمون،^۲ ۲۰۰۵؛ نقل از قنبری هاشم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۰).

مداخله وفاداری جنسی مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی ویژه همسران با هدف کنترل رفتارهای جنسی نابهنجار و خارج از چارچوب تنظیم شده است که اهداف، تکنیک‌ها و صورت‌بندی طرح‌نمای درمانی طراحی و روایی محتوای آن براساس نظر کارشناسان بررسی و سپس کارآمدی آن در افزایش خویشتن‌داری جنسی بررسی شده است (عباسی و محمدی، ۱۳۹۸). تنظیم رفتار جنسی، کنترل هدفمند رفتار جنسی از راه فرایندهای نظارت‌گری (نگه‌داشتن یک رکورد از رفتار)، ارزیابی فردی و محیطی (ارزیابی اطلاعات به دست آمده در طول فرایند خودنظارت‌گری)، تقویت‌دهی (دادن پاداش برای رفتار مناسب یا رسیدن به هدف) می‌باشد که درنهایت به سلامت روانی و آرامش روحی دست خواهد یافت (عباسی، ۱۳۹۶).

مؤلفه‌های خویشتن‌داری جنسی (مهارگری / تقوا و تاب‌آوری / صبر) از عقل اخلاقی سرچشمه می‌گیرد (عباسی، ۱۳۹۶) و از سویی تحقق رضایت زناشویی، ایمان واقعی به خداوند متعال است (پسنندیده، ۱۳۹۱)؛ از این‌رو مؤلفه‌های خویشتن‌داری با ایمان به صورت یکپارچه در ارتباط هستند. پس می‌توان گفت که مداخله وفاداری جنسی در افزایش تعهد و رضایت زناشویی تأثیرگذار است و این موضوع با پژوهش‌های دیگر در این باره هماهنگ است و این رابطه را تأیید می‌کند. بنا به پژوهشی آموزشی خویشتن‌داری جنسی می‌تواند در افزایش رضایت از زندگی و شادکامی مؤثر باشد (کاظمی‌رضایی و همکاران، ۱۳۹۶).

گروه‌های بسیاری در ایالات متحده آمریکا برای اجرایی شدن راهبرد خویشتن‌داری جنسی

1. Larsen, R.J. & Bass, D.

2. Harmon, D.K.

برنامه‌هایی را پیش کشیدند؛ برخی از مهم‌ترین این طرح‌ها عبارتند از: طرح الحاقی قانون بازنگری تأمین اجتماعی ۱۹۹۶ فقط برای خویشن‌داری؛ براساس این طرح، آموزش خویشن‌داری بر برنامه آموزشی و انگیزشی گفته می‌شود که اصول هشت ماده‌ای سند پنجم تأمین اجتماعی را دربرداشته باشد (کالینز^۱ و همکاران، ۲۰۰۲)؛ طرح منطقه‌ای و ملی مربوط به آموزش خویشن‌داری گروه‌محور (ر.ک: هاول و کیف، ۲۰۰۷) است. در این برنامه‌ها از کلاس‌های دانش و مهارت‌افزایی تا جلسات هم‌اندیشی، عهد پاکدامنی و موعظه دیده می‌شود و پژوهش‌هایی که در جهت بهبود وفاداری، تعهد و رضایت زناشویی انجام گرفته است، از جمله پژوهش تعیین اثربخشی آموزش خویشن‌داری جنسی بر رضایت از زندگی و شادکامی نشان داد که آموزش خویشن‌داری جنسی می‌تواند در افزایش رضایت از زندگی و شادکامی مؤثر باشد (کاظمی رضایی، ۱۳۹۶)؛ همچنین بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تعهد زناشویی و عزت نفس زوجین است. نتایج این پژوهش نشان داد که واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی می‌تواند به‌عنوان درمان مؤثری در افزایش تعهد زناشویی و عزت نفس زوجین به کار رود (امانی، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی گلاسر بر تعهد شخصی زوجین نشان داد که واقعیت‌درمانی گلاسر، تعهد شخصی زوجین را افزایش داده است (عباسی، ۱۳۹۶). پژوهش شاه‌سیاه و همکاران (۱۳۸۸) با عنوان تعیین رابطه تعهد زناشویی و رضایت جنسی در زوجین شهرستان شهرضا در سال ۱۳۸۷ نشان داد که بین تعهد زناشویی و رضایت جنسی رابطه معناداری وجود دارد؛ همچنین بین طول مدت ازدواج با تعهد زناشویی و رضایت جنسی رابطه وجود دارد و هرچه طول مدت ازدواج کمتر باشد، تعهد و رضایت جنسی بیشتر است و نتایج تحقیقات رضایی و همکاران (۱۳۹۱) نشان می‌دهد که آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور، تعهد زناشویی زوجین و ابعاد آن، یعنی تعهد شخصی، اخلاقی و ساختاری زوجین را افزایش داده است؛ همچنین یافته پژوهش قادری و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد آموزش به شیوه رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش میزان تعهد زن و مرد اثر مثبت و معنادار داشته است. مجموع نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تأثیر محافظت‌کننده مفهوم تعهد در پژوهش‌های متعدد خارجی و شمار محدودی پژوهش داخلی به اثبات رسیده است که می‌تواند در کاهش و پیشگیری از معضلات و آسیب‌های مختلف حوزه خانواده مانند طلاق و عهدشکنی زناشویی مؤثر باشد.

برنامه‌های خویشن‌داری در جامعه غرب و پژوهش‌های ایرانی و بررسی نقاط ضعف

1. Collins, C.

2. Howel, M. & Keefe, M.

مدل‌هایی که آنجا مطرح شده است؛ برای تنظیم رفتار جنسی با ارائه الگوی اسلامی بیان نشده و سطح تعهد و رضایت زناشویی با مداخله‌ای که با ادبیات دین و براساس دستورات دینی همخوان باشد، سنجش نشده‌اند؛ با وجود آن، دین اسلام با به رسمیت شناختن نیاز جنسی و تأکید بر ارضای آن، خویشتن‌داری جنسی را در کنار آن با راهکارهای زیبایی بیان می‌دارد که می‌تواند سطح رضایت و تعهد زناشویی را بالا ببرد.

مسئله مهم آنکه در غرب برنامه‌هایی که در ایالات متحده امریکا انجام شده، برای کنترل رفتارهای پرخطر جنسی مطلوب نبوده است (هاورز،^۱ ۲۰۰۴). و این شکل از پیشگیری که شامل کنترل روابط غیرعقیدانه نیست، نتوانسته است کارآمدی لازم را در حفظ سلامت جسمی روانی جنسی داشته باشد (خویشتن‌داری جنسی و آموزش خانواده،^۲ ۱۹۹۵) و پژوهش‌هایی نیز که در افزایش رضایت از زندگی و شادکامی تأثیر داشته (کاظمی رضایی و همکاران، ۱۳۹۶) و یا پژوهش سلطانی‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) که نشان داد بین اخلاق اسلامی و ارزش‌های شخصی با خویشتن‌داری جنسی رابطه مستقیم وجود دارد، بیانگر آن است که آموزش درست در تربیت جنسی می‌تواند سلامت روانی و تعهد و رضایت در زوجین را افزایش دهد. با وجود این یافته‌ها، ضرورت پژوهش حاضر آن است که با برنامه‌های آموزشی مدون و مناسب با رویکرد اسلامی که جایز بسیار خالی است، کارآمدی آن با دو موضوع تعهد و رضایت زناشویی سنجیده شود؛ زیرا امروزه زندگی سالم مرتبط با سائق جنسی با پرسش‌ها و معضلاتی جدی روبه‌رو است؛ همچنین استحکام خانواده‌ها و روابط کارآمد همسران دچار مشکل شده و کارآمدی فردی و اجتماعی زوجین را تحت تأثیر قرار داده است که ضرورت پژوهش در این باره را تبیین می‌کند. در مؤسسه‌های گوناگون خارجی اقداماتی جهت سلامت جنسی در حال انجام است، ولی در ایران، برنامه آموزشی مدون و مناسبی با رویکرد اسلامی در زمینه تربیت جنسی وجود ندارد (قربانی و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۲۰۰)؛ از این رو جای رویکرد اسلامی در این زمینه خالی است که ساخت مداخله وفاداری جنسی مبتنی بر تنظیم رفتار جنسی براساس رویکرد اسلامی انجام شده است (عباسی و محمدی، ۱۳۹۸) و پژوهش حاضر در یک طرح آموزشی تک‌آزمودنی به کارآمدی این الگو در تعهد و رضایت زناشویی می‌پردازد.

تدوین مداخله وفاداری جنسی براساس رویکرد اسلامی (عباسی و محمدی، ۱۳۹۸) دارای راهبرد خویشتن‌داری است که با مهارت‌های مقابله‌ای و سازگاری در برابر محرک‌های بیرونی، میل

1. Hauser, D.

2. Sexual abstinence & Family Education

جنسی را مدیریت و بخشی از محتوای یک زندگی عقیفانه به شمار می‌رود. خویشتن‌داری به واسطه دو توانمندی انتخاب و اجتناب از مفهوم‌سازی عملیاتی می‌شود؛ بدین صورت که مهارگری و تاب‌آوری با انتخاب و اجتناب تحقق می‌یابد که تقوا کارکرد مهارگری را به عهده دارد و صبر مایه قوام مهارگری و با تاب‌آوری مرتبط است (عباسی، ۱۳۹۶). ویژگی‌های پژوهش حاضر ضمن اینکه توانمندی‌های روان‌شناختی، عقلی و توانمندی‌های اخلاقی زوجین را بالا می‌برد، با آموزش تنظیم رفتار جنسی و شیوه‌های کنترل تحریکات جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی نشان خواهد داد که مداخله وفاداری جنسی براساس رویکرد اسلامی بر روی سطح تعهد و رضایت زناشویی زوجین تأثیر خواهد گذاشت.

براساس آنچه گذشت، پرسش‌های پژوهش عبارتند از:

۱. کارآمدی مداخله وفاداری جنسی مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی در تعهد زناشویی زوجین چگونه است؟
۲. کارآمدی مداخله وفاداری جنسی مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی در رضایت زناشویی زوجین چگونه است؟

روش پژوهش

به منظور بررسی احتمال کارآمدی^۱ مداخله وفاداری جنسی مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی در تعهد و رضایت زناشویی زوجین از یک روش آزمایشی^۲ استفاده شد. در این روش یک طرح آزمایشی تک‌آزمودنی^۳ به کار رفت (بارلو و هرسن،^۴ ۱۹۸۴). از بین طرح‌های آزمایشی تک‌آزمودنی نیز طرح خط پایه چندگانه^۵ 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، کامر^۶ و بارلو، ۲۰۱۳). براساس نظر چمبلس^۷ 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)

1. Probably efficacy

2. experimental

3. single case experimental design

4. Barlo, D. H. & Hersen, M.

5. Multiple Baseline Designs.

6. Gallo, K.P. & Comer, J.S.

7. Chambless, D.L.

درمان به کار رود و بنا بر نظر گالو، کامر و بارلو (۲۰۱۳، ص ۲۵) از دیدگاهی روش شناختی طرح‌های آزمایشی تک‌آزمونی و آزمایش‌های کنترل‌شده تصادفی مقدماتی و کوچک برای پژوهش‌هایی در سطح امکان‌سنجی صلاحیت دارند.

الف) مشارکت‌کنندگان

از میان مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره ثقلین در شهر اصفهان، سه زوج به شیوه نمونه‌گیری هدفمند (قضاوتی) برای شرکت در طرح انتخاب شدند (کازی،^۱ ۲۰۱۲). این افراد پس از غربالگری اولیه، بررسی شرایط عمومی شرکت در طرح (مانند انگیزه و امکان حضور در مرکز مشاوره) و اعلام رسمی رضایت براساس «ملاک‌های ورود و خروج» به‌عنوان «مشارکت‌کننده»^۲ وارد فرایند طرح شدند.

ملاک‌های ورود به طرح: ۱. متأهل بودن؛ ۲. دست‌کم یکی از زوجین دارای خویش‌ن‌داری جنسی پایین همراه با شکایت از فضا‌های جنسی طبیعی در این دوران باشد؛ ۳. موافقت زوجین برای شرکت در پژوهش حاضر همراه با رویکرد دینی؛ ۴. رضایت برای مشارکت در درمان و انجام تکالیف براساس طرح پژوهش.

زوج‌ها پس از غربالگری اولیه، بررسی شرایط عمومی شرکت در طرح، مانند انگیزه و امکان حضور در مرکز مشاوره و اعلام رسمی رضایت به‌عنوان مشارکت‌کننده وارد فرایند طرح شدند.

ملاک‌های خروج: وجود اختلالاتی همچون اختلالات شخصیت،^۳ انواع روان‌پریشی،^۴ اختلال وسواس اجباری،^۵ افسرده‌خویی،^۶ دوقطبی،^۷ اختلال ناشی از طب عمومی، اختلال خلقی ناشی از مصرف مواد (براساس مصاحبه بالینی)، مصرف داروی روان‌پزشکی در سه ماه گذشته و...

زوج اول مشارکت‌کننده: مرد ۳۶ ساله و همسرش ۳۱ ساله هر دو دارای مدرک لیسانس که حدود ۱۲ سال زندگی مشترکی دارند و همسر در اوقات فراغت خود اشتغال به کار طراحی دارد و نتیجه ازدواجشان یک دختر ۸ ساله است. مرد حدود ۳ سال با دختری ۳۳ ساله ارتباط خارج از تعهد زناشویی دارد؛ بنا به گفته مرد، علت این اقدام را نبردن لذت جنسی از همسرش به سبب بدبو

1. Cozby, P.C.

2. participant

3. personality disorders

4. Psychosis

5. Obsessive Compulsive Disorder

6. dysthymic disorder

7. bipolar disorder

بودن آلت همسر می‌داند و همچنین همسرش در مسئله روابط زناشویی سردمزاج است؛ حتی چندین مرتبه به همسرش این مشکل را یادآور شده، اما هر بار همسر از رفتن به پزشک متخصص خودداری و مرد پیش از آشنایی با این دختر با فیلم‌های پورن خودارضایی و سپس به صورت اتفاقی با دختر آشنا و به سبب گناه نکردن و فشار جنسی، اقدام به روابط خارج از زناشویی می‌کند. افزون بر آن، زوجین از زندگی خود احساس رضایت اندکی دارند؛ به طوری که این احساس در هر دو وجود دارد، اما به گفته خانم احساس رضایتی بیشتر از شوهرش دارد.

زوج دوم: مردی ۲۷ ساله دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم و مشغول به کارهای کامپیوتری است که ۴ سال از ازدواجشان با همسر ۲۰ ساله و خانه‌دار می‌گذرد. مرد حدود یک سال متوجه شده که همسرش در فضای مجازی از راه چت و... با چندین مرد ارتباط دارد. البته شوهر پیش‌تر یک مرتبه متوجه این عمل شده و با تعهد و تذکر جدی به همسر خود به زندگی خودشان ادامه داده‌اند که دوباره خانم پس از مدتی مرتکب چنین عملی می‌شود که مرد با گذاشتن یک نرم‌افزار در موبایل همسرش متوجه این ارتباط می‌شود. با توجه به ناراحتی شدید مرد، همچنان وی 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 کم‌کاری زیادی در این باره دیده نشد؛ بنابراین مرد از یک‌سو فردی مذهبی و در رنج و از سوی دیگر به شدت به همسرش علاقه دارد و تصمیم دارد که این زندگی را نگه دارد، البته به شرطی که همسرش این مشکل را حل کند و مسئولیت زندگی را با عشقی پاک نگه دارد.

زوج سوم: مردی ۴۲ ساله با تحصیلات ابتدائی و شغل کارگری و زن ایشان ۳۹ ساله کلاس هشتم و خانه‌دار است که از ازدواج این زوج ۲۳ سال می‌گذرد و یک دختر نوجوان دارند. زن به بهانه اینکه دخترش دوست پسر دارد، خودش نیز حدود ۳ سال با چندین مرد دارای تحصیلات بالا رابطه تلفنی برقرار می‌کند و با یک یا دو نفر از آنها به ندرت در مکان‌های بیرون از خانه قرار می‌گذارند، البته بدون هیچ‌گونه تماس بدنی که اتفاق بیفتد و فقط از جهت تنهایی و درک شدن و رابطه عاطفی کلامی همدیگر را ملاقات می‌کردند و 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 پس از کار هیچ‌گونه رابطه گرمی با اعضای خانواده ندارد؛ همچنین این زوج هیچ‌گونه اقوامی در شهر خود ندارند و زن تمام طول روز را به تنهایی می‌گذراند و دخترشان مشغول رابطه دیگر می‌باشد؛ بنابراین مادر به این بهانه به دنبال جبران کمبود رابطه عاطفی خود است.

ب) ابزار گردآوری داده‌ها

ابزارهای گردآوری داده‌ها در این بخش از مطالعه شامل مقیاس‌ها و پرسش‌نامه‌هایی است که نمرات آنها متغیرهای وابسته پژوهش را مشخص می‌کند.

پرسش‌نامه رضایت زناشویی (انریچ)^۱: پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ که فرم ۴۷ سؤالی آن را اولسون^۲ (۱۹۹۸) تهیه کرد؛ این پرسش‌نامه در دوازده مقیاس ساخته شده است که عبارتند از: پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری عقیدتی. این ابزار به صورت پنج گزینه‌ای (یک نگرش سنج از نوع لیکرت) در نظر گرفته شده است در این مقیاس تجزیه و تحلیل براساس نمرات خام انجام می‌گیرد و نمره بالا نشان‌دهنده رضایت بالاتر است. ضریب آلفای «پرسش‌نامه انریچ» در گزارش اولسون، فورینرو و دراکمن^۳ (۱۹۸۹)، برای خرده مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی به ترتیب از این قرار است: ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۷۷، ۰/۴۸، ۰/۷۶، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۶۸، ۰/۷۳، ۰/۸۱، ۰/۹ خرده مقیاس‌های انریچ در چندین تحقیق متفاوت از ۰/۶۸ (برای نقش‌های مساوات‌طلبی) تا ۰/۸۶ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۰/۷۹ بوده است. اعتبار بازآزمایی پرسش‌نامه در فاصله چهار هفته بین ۰/۷۷ (برای فعالیت‌های اوقات فراغت) تا ۰/۹۲ (برای روابط جنسی و تحریف آرمانی) با میانگین ۰/۸۶ بوده است. در کشور ما نخستین بار سلیمانیان (۱۳۷۳)، همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده است و دامنه نمرات از ۴۷ تا ۲۳۵ می‌باشد؛ این پرسش‌نامه به‌عنوان ابزار مهم اصلی برای سنجش متغیر وابسته در این پژوهش به کار گرفته شد.

پرسش‌نامه تعهد زناشویی (آدامز و جونز)^۴ (۱۹۹۷): پرسش‌نامه تعهد زناشویی (DCI) شامل ۴۴ سؤال توسط آدامز و جونز (۱۹۹۷) طراحی شده است و سه خرده‌آزمون با عناوین تعهد به همسر، تعهد به ازدواج و احساس تعهد (تعهد اجباری) دارد. شاه سیاه و همکاران (۱۳۸۸) اعتبار این پرسش‌نامه را تأیید کرده‌اند. آنها پایایی این پرسش‌نامه را براساس آلفای کرونباخ برابر

1. Enrich

2. Olson, K.

3. Olson, D.H.; Fournier, DG. & Druckman, JM.

4. Adams, J.M. & Jones, T.

۰/۸۵ گزارش کرده‌اند و همچنین پایایی به دست آمده در پژوهش مقایسه تعهد زناشویی، رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان شاغل و خانه‌دار توسط پرویز عسگری و همکاران با آلفای کرونباخ ۰/۷۴ می‌باشد. پرسش‌نامه تعهد زناشویی (DCI) آدامز و جونز براساس یک مقیاس پنج درجه‌ای انجام می‌گیرد؛ دامنه نمرات از ۴۴ تا ۲۲۰ است و براساس نمره‌گذاری میزان تعهد زناشویی زوجین سنجیده می‌شود؛ پس این پرسش‌نامه به‌عنوان ابزار مهم و اصلی برای سنجش متغیر وابسته در این پژوهش به کار گرفته شد.

مداخله وفاداری جنسی مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی: این مداخله براساس مدل مفهومی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی (عباسی، ۱۳۹۶) تدوین شده که مراحل ساخت آن در پژوهشی دیگر انجام شده است. این مداخله شامل تکنیک‌های شناختی، رفتاری و مجموعه‌ای از تکالیف خانگی می‌باشد که با رویکرد مثبت‌نگر در هشت گام و در چهار مرحله تنظیم شده است. تفصیل مراحل و گام‌های هشت‌گانه این شیوه درمان را می‌توانید در پژوهش عباسی و محمدی (۱۳۹۸) مشاهده کنید که مختصر آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: راهبردها و گام‌های مداخله وفاداری جنسی همسران با رویکرد اسلامی

مدت زمان	محتوا	جلسات
۹۰ دقیقه	گام ۱: 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 کرده، و با کمک مشاور شناخت خود را تصحیح می‌کنند. 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، شتاب‌زدگی نداشتن، مخفی نکردن آن) بنویسید.	جلسه اول
	گام ۲: بهبود آمیختگی عاطفی و سرمایه‌گذاری روانی تکنیک ۱. ارزیابی دوباره 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 یاری‌رسانی در وظایف شخصی همسر، انجام امور مربوط به خانواده همسر و ... تکلیف خانگی: تمرین‌های مربوط به ارتباط کلامی و غیرکلامی محبت‌آمیز نیکو صدا کردن، موقعیت‌شناسی، گوش دادن فعال و ... به‌منظور بهبود ارتباط کلامی هدیه گرفتن، نوازش کردن، لبخند زدن و طنین صدا و حالات چهره به‌منظور روابط غیرکلامی محبت‌آمیز.	

مدت زمان	محتوا	جلسات
۹۰ دقیقه	<p>گام ۳: تعادل بخشی به روابط جنسی و حل مشکلات جنسی</p> <p>تکنیک ۱. ارزیابی روان شناختی روابط جنسی زوجین</p> <p>بررسی کمیت و کیفیت روابط جنسی به واسطه مصاحبه بالینی در حوزه اختلالات جنسی.</p> <p>تکنیک ۲. مهارت افزایی در ارتباط مؤثر و ابراز وجود</p> <p>آگاهی بخشی نسبت به نقش تبادل اطلاعات کلامی و غیرکلامی در رابطه همسری و اجرای تمرین های رفتاری مرتبط (زمینه ساز برای ارتباط جنسی کارآمد).</p> <p>تکنیک ۳. اقدامات لازم برای حل مشکلات احتمالی جنسی</p> <p>درمان زود انزالی مرد، درمان مشکل ارگاسمیک زن و ... (با کمک متخصص).</p>	جلسه دوم
	<p>گام ۴: فعال سازی دوراندیشی (حزم) مبتنی بر ترس و امید در همسران نسبت به عدم تعهد زناشویی</p> <p>تکنیک ۱. ارزیابی از مشکلات زوجین زخم خورده در مقایسه با زوجین متعادل</p> <p>بحث در موضوعاتی شامل: رفتار منفی، کمبود فعالیت مثبت مشترک، کمبود صمیمیت، ناتوانی در برقراری روابط، فقدان حمایت متقابل، رابطه جنسی ضعیف، برداشت های سودار، عاطفه و شناخت های منفی.</p> <p>عوامل اصلی آرامش در روابط زوجین عبارتند از: تعهد زناشویی، قدردانی، میل به گذراندن وقت با یکدیگر، تعامل مثبت در ارتباطات کلامی و غیرکلامی، جهت گیری دینی و معنوی، تشویق و تحسین یکدیگر، پرورش و حمایت، رضایت جنسی، خودمختاری، پاسخگویی عاطفی و ...</p> <p>تکنیک ۲. یادگیری فعال.</p> <p>تحریک هیجانی همسران به واسطه تصویرسازی ذهنی نسبت به پیامد رفتارهای آسیب رسان و ارزیابی بازخورد آنها نسبت به موقعیت های مختلف.</p> <p>تکنیک ۳. انگیزه سازی برای اصلاح رفتارها و منش های نامناسب و گفتگو درباره رفتارهای آسیب رسان (ترجیحاً در جلسه اختصاصی نه مشترک). ارزیابی بازخورد هر یک از همسران و اولویت بندی مشکلات رفتاری</p> <p>قرارداد رفتاری در روابط براساس ضعف ها و قوت ها، بیان صفات اخلاقی مناسب.</p>	
۹۰ دقیقه	<p>گام ۵: فعال سازی حیا (ادراک نظارت و اجرای مراقبت) در ارتباط زوجین</p> <p>تکنیک ۱. ارزیابی کرامت ادراک شده همسران از همسر</p> <p>۱. 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 می کند و درباره آن انگیزه پاسداشت دارد. درباره هر یک از همسران این اقدام در جلسات خصوصی انجام می شود.</p> <p>تکنیک ۲. قرارداد رفتاری و تمرین به منظور افزایش حرمت همسران نزد همسر خود</p> <p>های رفتاری مبتنی بر بزرگداشت همسر (همچون احترام به علایق و سلیقه همسر، ۲. آموزش گونه پذیرش مدیریت همسر، احترام به همسر نزد فرزندان، احترام به همسر در جمع، استقبال و همراهی همسر، احترام به خانواده همسر).</p> <p>تمرین رفتاری، تعیین تکلیف خانگی و دریافت بازخورد</p> <p>تکنیک ۳. آموزش و مهارت افزایی در پایش و مراقبت همدلانه و محبت آمیز</p> <p>۱. افزایش آگاهی نسبت به پیامدهای منفی پایش افراطی و تقریبی؛ ۲. ارائه الگوهای رفتاری پایش و مراقبت رفتارهای در معرض خطر همسر؛ ۳. تمرین و ارائه تکلیف خانگی مرتبط.</p> <p>تکنیک ۴. تقویت جنبه های معنوی حیا</p> <p>۱. 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 سوم

مدت زمان	محتوا	جلسات
۹۰ دقیقه	<p>گام ۶: فعال‌سازی قدردانی و غیرتورزی (تعهد و مسئولیت فعالانه در ارتباط جنسی)</p> <p>تکنیک ۱. ارزیابی ادراک نعمت ازدواج و احسان همسر و انگیزه‌سازی برای جبران آنها</p> <p>۱. تهیه فهرستی از نعمت‌های ازدواج و رفتارهای احسان‌مندانه همسر؛ ۲. ارزیابی وضعیت بود و نبود نعمت‌ها و احسان‌ها؛ ۳. تحریک هیجانی برای جبران احسان در همسران (قدردانی).</p> <p>۴. برنامه‌ریزی برای رفتارهای جبران‌کننده احسان با تأکید بر ابزار کلامی و غیرکلامی تعهد به رابطه.</p> <p>تکنیک ۲. تمرین تحریک شخصیت با سه نیروی محرک</p> <p>این تکنیک به جهت القای عشق به یکدیگر است که مواد آن از سه نیرو تشکیل می‌شود: ۱. تأیید کردن؛ ۲. ستایش کردن؛ 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 که پس از محرک‌های خاص چه 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>۱. استفاده از مهارت ارتباط مؤثر (استفاده از مهارت ابزار وجود).</p>	جلسه چهارم
۹۰ دقیقه	<p>گام ۷: اقدام برای روی‌آوری و بازداری رفتاری</p> <p>تکنیک ۱. افزایش رفتارهای مثبت در راستای تأمین نیاز جنسی همسر از سوی خود فرد</p> <p>تهیه فهرست و جدول مونیتورینگ تکالیف رفتاری؛ پایش تکالیف و رفتارهای مثبت جنسی؛ مقایسه نتایج عملکرد با وضعیت انجام ندادن تکالیف.</p> <p>تکنیک ۲. کنترل رفتارهای پرخطر معطوف به حریم رابطه زناشویی از سوی خود فرد</p> <p>تهیه فهرست و جدول مونیتورینگ رفتارهای منفی؛ پایش زمینه‌ها و رفتارهای منفی جنسی؛ مقایسه نتایج بازداری رفتاری با وضعیت عدم کنترل.</p> <p>گام ۸: بهره‌وری در ارتباط جنسی و تعالی‌بخشی به آن</p> <p>تکنیک ۱. مهارت‌افزایی در ارتباط جنسی</p> <p>رعایت آرایش و پیرایش مناسب در روابط؛ زمینه‌سازی برای برقراری ارتباط جنسی کارآمد در رابطه عاطفی همسری؛ آموزش و مهارت در تحریک‌های متمرکز و غیرمتمرکز بر عضو جنسی؛ 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 و استفاده از جدول مشاهده رفتاری برای:</p> <p>۱. اجتناب از مقایسه همسر با دیگران در زیبایی‌ها؛ ۲. دوری از دیدن فیلم و عکس پورنو؛ ۳. و سایر رفتارها از این دست.</p> <p>تکنیک ۳. انگیزه‌سازی برای درهم آمیختن نگرش‌های معنوی و فضیلت‌نگر با ارتباط جنسی</p> <p>۱. افزایش آگاهی نسبت به فضیلت ارتباط جنسی همسران براساس منابع اسلامی؛ 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؛ نوشتن نامه به همسر و ارائه بازخورد همدلانه نسبت میزان تغییر مثبت به صورت ماهانه.</p>	جلسه پنجم

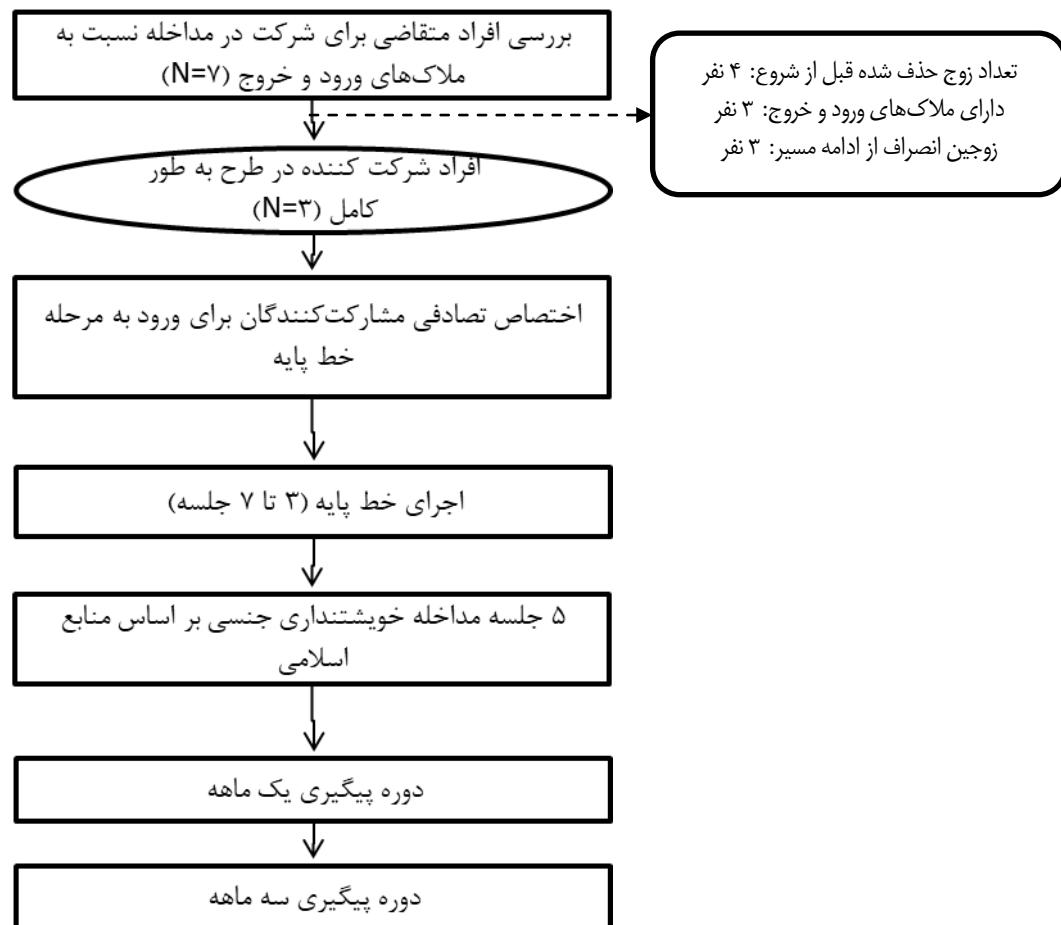
ج) روش تحلیل داده‌ها

از آنجاکه پژوهش حاضر شامل یک طرح آزمایشی تک‌آزمودنی^۱ است، بنابراین بیان لین و گاست^۲ (۲۰۱۴)، برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل دیداری نمودارهای داده^۳ استفاده شده است؛ این تحلیل شامل دو بررسی بود: ۱. بررسی روند،^۴ تغییر سطح^۵ و وضعیت ثبات^۶ داده‌ها در دو مرحله خط پایه و درمان و مقایسه آنها؛ ۲. بررسی کارآمدی درمان با محاسبه درصد داده غیرهمپوش^۷ (PND) و درصد داده همپوش^۸ (POD). براساس نظر وند^۹ (۲۰۰۷)؛ به نقل از الرشید، هات و بنو،^{۱۰} (۲۰۱۳)، اگر مقدار PND کمتر از ۵۰ درصد باشد، مداخله «غیرمعتبر (ناپایا)» است. در صورتی که PND بین ۵۰ تا ۷۰ درصد باشد، نشان‌دهنده «اثربخشی غیرقابل اعتماد» در مداخله می‌باشد. 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 این رو گام‌های تحلیل داده به دو بخش درون موقعیتی و بین موقعیتی برمی‌گردند. برای محاسبه درصد بهبودی یا اندازه اثر^{۱۱} از روش «میانگین کاهش از خط پایه»^{۱۲} (MBLR) استفاده شد (کمپل، ۲۰۰۳)؛ به نقل از الرشید، هات و بنو، (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. نمودار ۱ مراحل انجام این سه اقدام را نشان می‌دهد.

-
1. Single case experimental design
 2. Lane, J.D. & Gast, D.L.
 3. Visual analysis of graphic of data
 4. trend
 5. level
 6. stability
 7. percentage of non overlapping data
 8. percentage of overlapping data
 9. Wendt
 10. Alresheed, F.; Hott, B.L. & bano, C.
 11. effect size
 12. Mean Baseline Reduction (MBLR)



نمودار ۱. نمایش شیوه اجرای طرح پژوهش

هر سه مشارکت‌کننده در سه مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری مقیاس‌های مربوط به پژوهش را تکمیل کردند. پرسش‌نامه رضایت زناشویی (ENRICH) و پرسش‌نامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (DCI) در تمام جلسات خط پایه، در تمام جلسات مداخله و در جلسات پیگیری به‌عنوان متغیر وابسته و برآیند اجرا شد.

هر سه زوج مشارکت‌کننده به‌طور 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. نخستین 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 به‌عنوان درمانگر، اصول مشاوره و روان‌درمانی را گذرانده است. مشارکت‌کنندگان به ترتیب وارد مداخله شدند. هر سه مشارکت‌کننده دوره مداخله را به پایان رساندند. پس 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 پژوهش

نمره هر یک از زوج‌ها در پرسش‌نامه رضایت زناشویی (ENRICH) و پرسش‌نامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (DCI) در مرحله خط پایه، جلسات مداخله و دوره پیگیری بررسی شد. یافته‌های پژوهش براساس تغییرات مشارکت‌کنندگان در هر یک از این مقیاس‌ها در ادامه آمده است.

مرحله اول: کارآمدی طرح‌نمای مداخله وفاداری جنسی در رضایت زناشویی (ENRICH)

یافته‌های جدول ۲ و ۳ و نمودار ۲ نشان می‌دهد که زوج اول (مرد) و زوج سوم (زن) در مرحله خط پایه در پرسش‌نامه رضایت زناشویی (ENRICH)، نمره‌ای پایین‌تر از ۸۴ دارند و بیانگر آن است که به‌طور مشخص نارضایتی شدیدی دارند. زوج اول (زن) و زوج دوم در مرحله خط پایه در پرسش‌نامه رضایت زناشویی (ENRICH)، نمره‌های پایین‌تر از ۱۲۲ دارند و گویای این است که از نارضایتی نسبی برخوردارند و از بین مشارکت‌کنندگان زوج، تنها زوج سوم (مرد) رضایت متوسطی دارد؛ زیرا نمره وی کمتر از ۱۶۰ است. روند نمرات مشارکت‌کنندگان زوج در این مقیاس در دو مرحله خط پایه و پیش‌آزمون اندکی افزایش داشته است، البته به گونه‌ای که در همان مرحله از نارضایتی شدید یا نسبی و یا رضایت متوسط ماندند و فقط داده‌های آنها کمی تغییر رو به افزایش داشته است؛ اما پس از جلسات مداخله در پس‌آزمون، نمره هر سه زوج مشارکت‌کننده در این مقیاس افزایش چشمگیری را نشان می‌دهد. بخش زیادی از تغییرات به دست آمده در جلسات مداخله در دوره پیگیری یک‌ماهه و سه‌ماهه نیز تداوم داشته است.

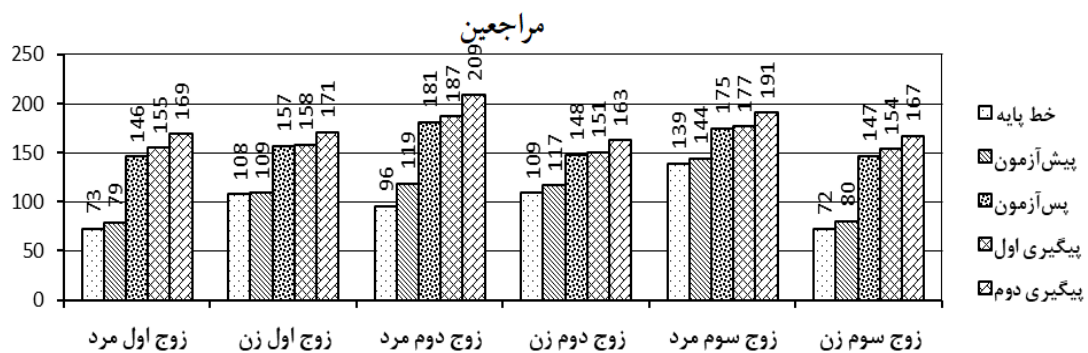
جدول ۲. نمرات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه رضایت زناشویی (ENRICH) در مرحله خط پایه، پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری

زوج سوم		زوج دوم		زوج اول		مراحل سنجش
مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	
۷۲	۱۳۹	۹۶	۱۰۹	۱۰۸	۷۳	خط پایه
۸۰	۱۴۴	۱۱۹	۱۱۷	۱۰۹	۷۹	پیش‌آزمون

زوج سوم		زوج دوم		زوج اول		مراحل سنجش
۱۴۷	۱۷۵	۱۴۸	۱۸۱	۱۵۷	۱۴۶	پس‌آزمون
۹۳	۲۳	۳۰	۶۸	۴۴	۹۲	درصد بهبودی
۵۸		۴۹		۶۸		درصد بهبودی هر زوج (n=۲)
۵۸						بهبود کلی (n=۶)
۱۵۴	۱۷۷	۱۵۱	۱۸۷	۱۵۸	۱۵۵	پیگیری یک‌ماهه
۱۶۷	۱۹۱	۱۶۳	۲۰۹	۱۷۱	۱۶۹	پیگیری سه‌ماهه
۱۱۱	۳۰	۳۸	۸۴	۵۱	۱۱۳	درصد بهبودی
۷۰/۵		۶۱		۸۲		درصد بهبودی هر زوج (n=۲)
۷۱						بهبود کلی (n=۶)

بنابر شاخص بهبودی گزارش شده در جدول ۲، درصد بهبودی مشارکت‌کنندگان زوج در پایان جلسات مداخله بنابر نمرات پرسش‌نامه رضایت زناشویی (ENRICH)، زوج اول مرد ۹۲ و زن ۴۴ درصد و برای زوج دوم مرد ۶۸ و زن ۳۰ درصد و برای زوج سوم مرد ۲۳ و زن ۹۳ درصد بوده است. میزان بهبود کلی برای هر سه زوج مشارکت‌کننده ۵۸ درصد می‌باشد. این میزان از درصد بهبودی که بالاتر از ۵۰ درصد است، کارآمدی مداخله در افزایش رضایت زناشویی زوجین براساس پرسش‌نامه رضایت زناشویی (ENRICH) را نشان می‌دهد. درصد بهبودی مشارکت‌کنندگان زوج در دوره پیگیری نیز زوج اول مرد ۱۱۳ و زن ۵۱ درصد و برای زوج دوم مرد ۸۴ و زن ۳۰ درصد و برای زوج سوم مرد ۱۱۱ و زن ۳۰ درصد بوده است. این میزان از درصد بهبودی پس از دوره پیگیری نیز که بالاتر از ۵۰ درصد است، نشان از پایداری اثر مداخله دارد.



نمودار ۲. نمرات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه رضایت زناشویی (ENRICH)، در مرحله خط پایه، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

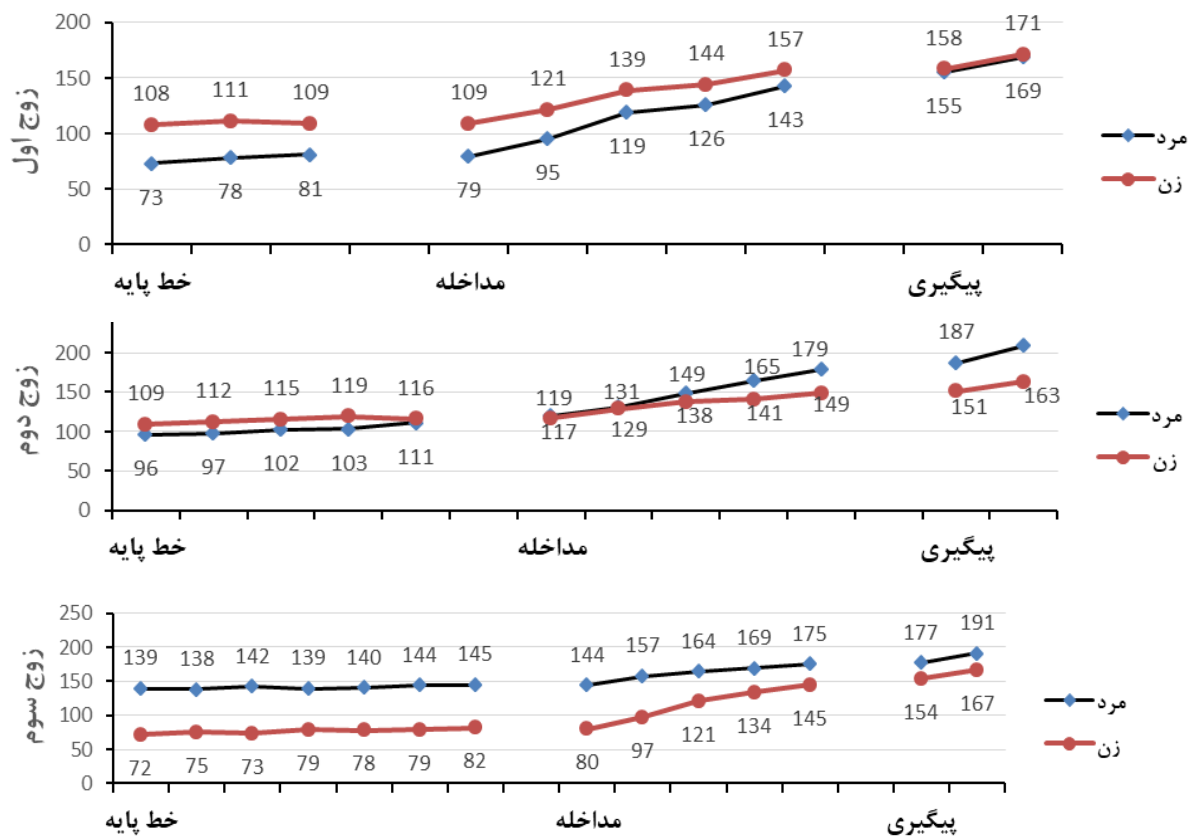
تغییرات نمرات مشارکت‌کنندگان زوج در پرسش‌نامه رضایت زناشویی (ENRICH)، در نمودار ستونی ۲ مشخص است. این نمودار نشان می‌دهد که چگونه نمرات مشارکت‌کنندگان از خط پایه و پیش‌آزمون تا پس از جلسات مداخله افزایش یافته است.

جدول ۳. نمرات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه رضایت زناشویی (ENRICH) در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

مراحل سنجش		زوج اول		زوج دوم		زوج سوم	
		مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
مرحله خط پایه	اول	۷۳	۱۰۸	۹۶	۱۰۹	۱۳۹	۷۲
	دوم	۷۸	۱۱۱	۹۷	۱۱۲	۱۳۸	۷۵
	سوم	۸۱	۱۰۹	۱۰۲	۱۱۵	۱۴۲	۷۳
	چهارم	-	-	۱۰۳	۱۱۹	۱۳۹	۷۹
	پنجم	-	-	۱۱۱	۱۱۶	۱۴۰	۷۸
	ششم	-	-	-	-	۱۴۴	۷۹
	هفتم	-	-	-	-	۱۴۵	۸۲
دامنه تغییرات		۷۳-۸۱	۱۰۸-۱۱۱	۹۶-۱۱۱	۱۰۹-۱۱۹	۱۳۸-۱۴۵	۷۲-۸۲
مرحله مداخله	جلسه اول	۷۹	۱۰۹	۱۱۹	۱۱۷	۱۴۴	۸۰
	جلسه دوم	۹۵	۱۲۱	۱۳۱	۱۲۹	۱۵۷	۹۷
	جلسه سوم	۱۱۹	۱۳۹	۱۴۹	۱۳۸	۱۶۴	۱۲۱
	جلسه چهارم	۱۲۶	۱۴۴	۱۶۵	۱۴۱	۱۶۹	۱۳۴
	جلسه پنجم	۱۴۳	۱۵۷	۱۷۹	۱۴۹	۱۷۵	۱۴۵
دامنه تغییرات		۷۹-۱۴۳	۱۰۹-۱۵۷	۱۱۹-۱۷۹	۱۱۷-۱۴۹	۱۴۴-۱۷۵	۸۰-۱۴۵
درصد بهبودی		۴۵	۲۲	۴۵	۱۸	۱۴	۵۰
درصد بهبودی هر زوج (n=۲)		۳۳/۵		۳۱/۵		۳۲	
بهبود کلی (n=۶)		۳۲					
پیگیری یک‌ماهه		۱۵۵	۱۵۸	۱۸۷	۱۵۱	۱۷۷	۱۵۴
پیگیری سه‌ماهه		۱۶۹	۱۷۱	۲۰۹	۱۶۳	۱۹۱	۱۶۷
درصد بهبودی		۱۰۹	۵۰	۹۴	۳۷	۳۰	۱۰۸
درصد بهبودی هر زوج (n=۲)		۷۹/۵		۶۵/۵		۶۹	
بهبود کلی (n=۶)		۷۱/۳۳					

براساس جدول ۳، درصد بهبودی پس از مرحله مداخله در زوج اول مرد ۴۵٪ و زن ۲۲٪، در زوج دوم مرد ۴۵٪ و زن ۱۸٪، در زوج سوم مرد ۱۴٪ و زن ۵۰٪ بوده است. بهبودی کلی هر سه زوج پس از مرحله مداخله برابر با ۳۲/۶ (n=۶) می‌باشد. روند بهبودی مشارکت‌کنندگان زوج در دوره پیگیری نیز ادامه داشته است؛ به گونه‌ای که پس از دوره پیگیری سه‌ماهه درصد بهبودی در زوج اول مرد ۱۰۹٪ و زن ۵۰٪، در زوج دوم مرد ۹۴٪ و زن ۳۷٪، در زوج سوم مرد ۳۰٪ و زن

۱۰۸٪ بوده است. بهبودی کلی هر سه زوج پس از دوره پیگیری سه ماهه برابر با ۰/۷۱/۳۳ (n=۶) می‌باشد که این میزان بالاتر از درصد بهبودی کلی در مرحله مداخله است.



نمودار ۳. نمرات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه رضایت زناشویی (ENRICH) در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

جدول ۴ شاخص‌های تحلیل دیداری درون‌موقعیتی را برای مشارکت‌کنندگان در مقیاس رضایت زناشویی (ENRICH) 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 مشارکت‌کنندگان زوج در پرسش‌نامه رضایت زناشویی (ENRICH) را در مراحل خط پایه و مداخله نشان می‌دهد.

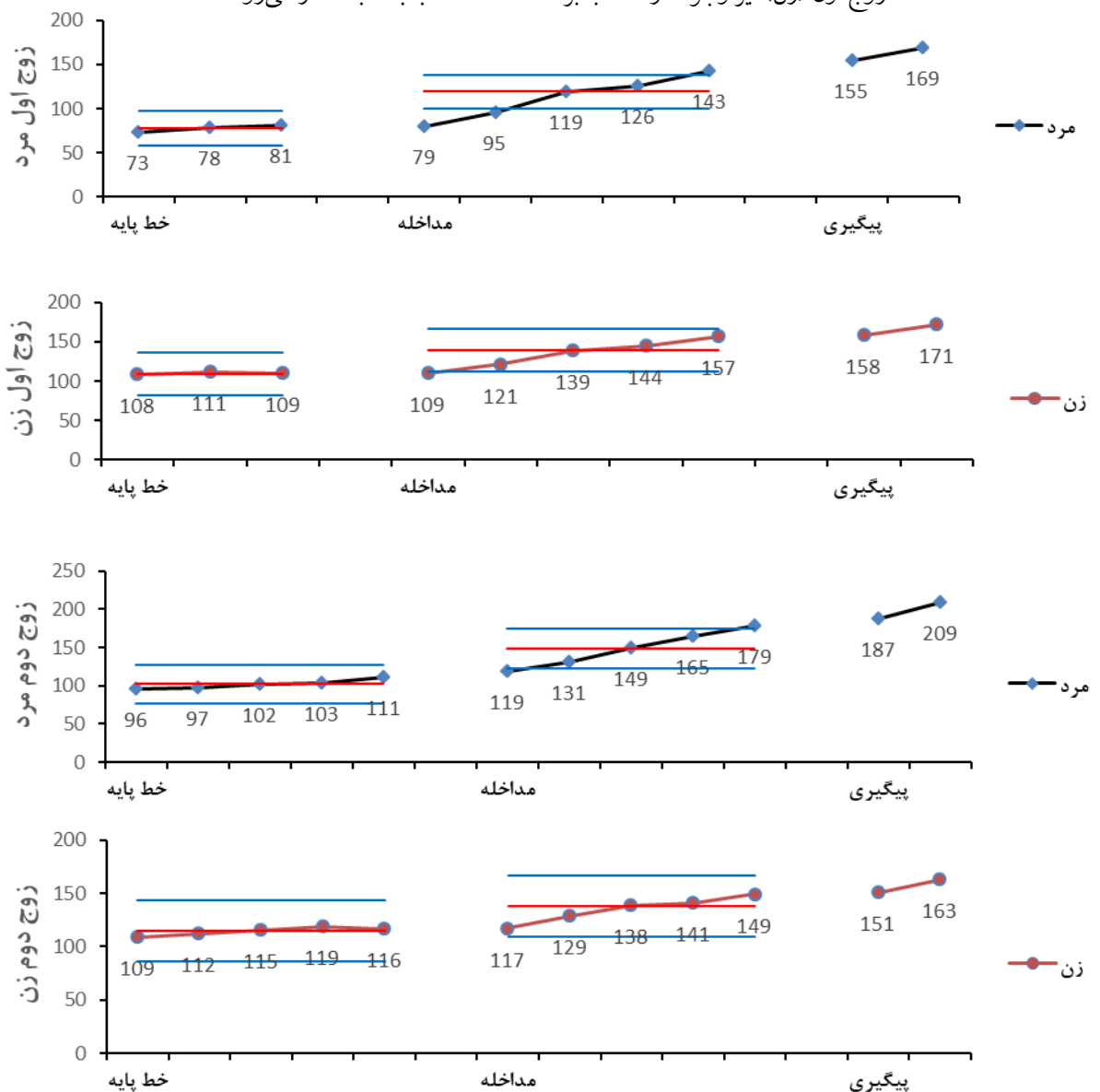
جدول ۴. شاخص‌های تحلیل دیداری درون موقعیتی مشارکت‌کنندگان در مقیاس رضایت زناشویی (ENRICH)

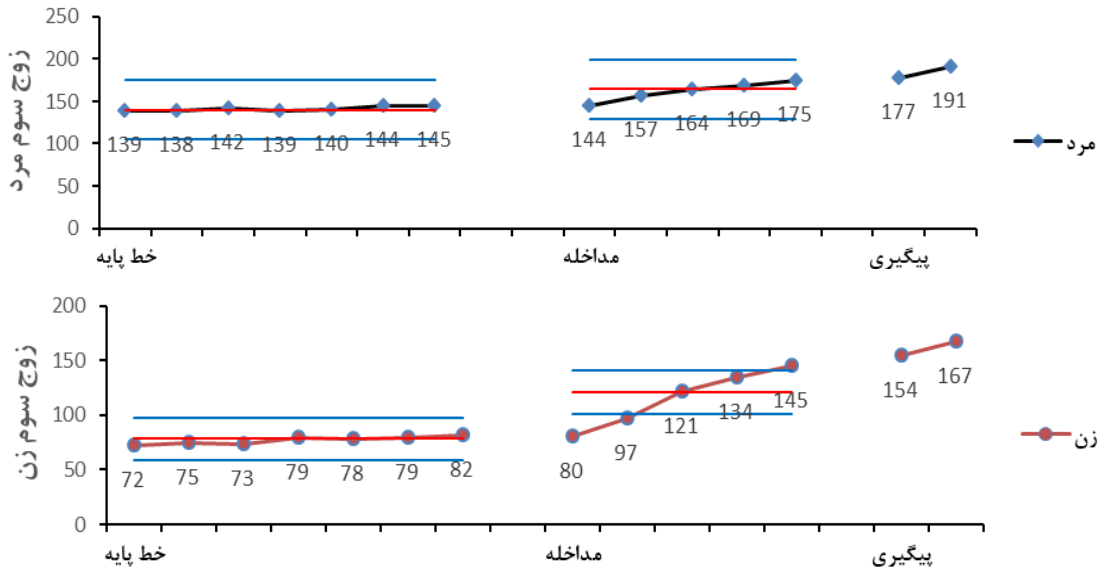
شاخص‌ها	مرحله خط پایه						مرحله مداخله					
	زوج اول		زوج دوم		زوج سوم		زوج اول		زوج دوم		زوج سوم	
مراجعات	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
تعداد مشاهده	۳	۳	۵	۵	۷	۷	۷	۷	۵	۵	۵	۵
میانگین	۷۸	۱۰۹	۱۰۲	۱۱۵	۱۴۰	۷۸	۱۱۹	۱۳۹	۱۴۹	۱۳۸	۱۶۴	۱۲۱
۲۵ درصد میانگین خط پایه	۱۹/۵	۲۷/۲۵	۲۵/۵	۲۸/۷۵	۳۵	۱۹/۵	۳۵	۲۸/۷۵	۲۵/۵	۲۷/۲۵	۲۵/۵	۲۷/۲۵
میانگین	۷۷/۲۳	۱۰۹/۳۳	۱۰۱/۸	۱۱۴/۲	۱۴۱	۷۶/۸۵	۱۱۲/۴	۱۳۴	۱۴۸/۶	۱۳۴/۸	۱۶۱/۸	۱۱۵/۴
دامنه تغییرات	۷۳-۸۱	-۱۱۱	-۱۱۱	-۱۱۹	-۱۴۵	-۸۲	-۱۴۳	-۱۵۷	-۱۷۹	-۱۴۹	-۱۷۵	-۱۴۵
محفظه ثبات	۵۸/۵	۸۱/۷۵	۷۶/۵	۸۶/۲۵	۱۰۵-۱۷۵	۵۸/۵	۹۹/۵	۱۱۱/۷۵	۱۲۳/۵	۱۰۹/۲۵	۱۲۹-۱۹۹	۱۰۱/۵
درصد داده‌های محفظه ثبات	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۴۰
وضعیت تغییرات محفظه ثبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	متغیر	بائبات	بائبات	متغیر
میانگین نیمه اول داده‌ها	۷۳	۱۰۸	۹۶/۵	۱۱۰/۵	۱۳۹	۷۳	۸۷	۱۱۵	۱۲۵	۱۲۳	۱۵۰/۵	۸۸/۵
میانگین نیمه دوم داده‌ها	۸۱	۱۰۹	۱۰۷	۱۱۷/۵	۱۴۴	۷۹	۱۳۴/۵	۱۵۰/۵	۱۷۲	۱۴۵	۱۷۲	۱۳۹/۵
تغییر سطح نسبی	۸	۱	۱۰/۵	۷	۵	۶	۴۷/۵	۳۵/۵	۴۷	۲۲	۲۱/۵	۵۱
تغییر سطح مطلق	۸	۱	۳	۷	۶	۱۰	۶۴	۴۸	۶۰	۳۲	۳۱	۶۵
جهت روند	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی
درصد داده‌ها محفظه ثبات روند	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
وضعیت تغییرات محفظه ثبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات

نمودار ۴ و میزان درصد داده‌های محفظه ثبات در جدول ۳ نشان می‌دهد که براساس قاعده ۸۰-۲۰ (ر.ک: والرئ و هریس، ۱۹۸۲^۱) نمرات هر سه زوج آزمودنی در مرحله خط پایه از ثبات برخوردار است و در مرحله مداخله نمرات خانم در زوج اول و دوم و آقا در زوج سوم باثبات و

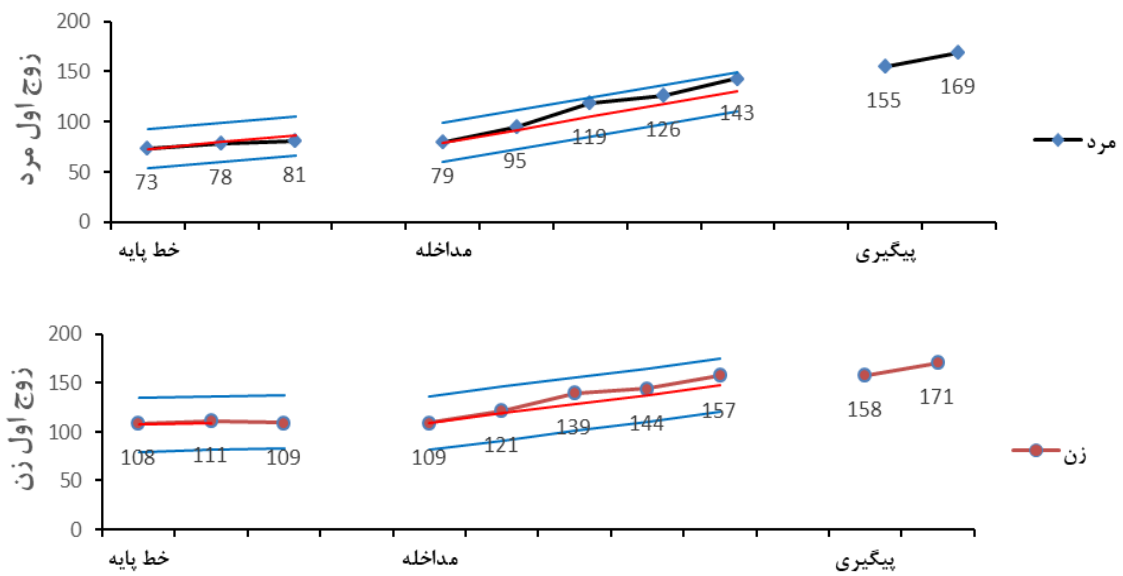
1. Wolery, M. & Harris, SR.

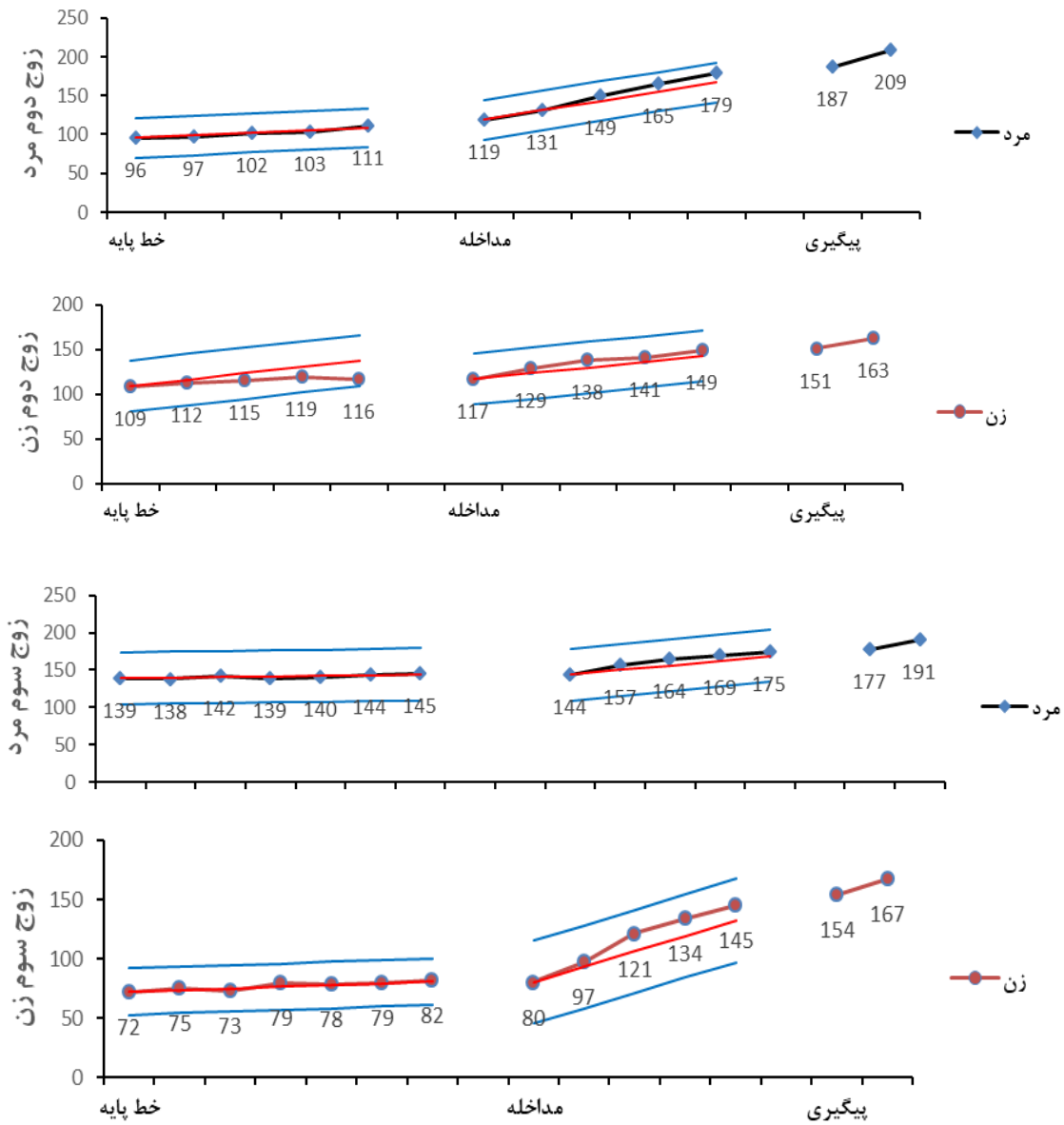
نمرات آقا در زوج اول (۴۰) و دوم (۶۰) و خانم در زوج سوم (۴۰) متغیر است. این امر نشان می‌دهد وضعیت هر سه مشارکت‌کننده پیش از مداخله باثبات بوده و در مقابل، در مرحله مداخله برای سه نفر از مشارکت‌کننده (آقا در زوج اول و دوم و خانم در زوج سوم) تغییر کرده است؛ به عبارت دیگر مداخله توانسته است در میزان رضایت زناشویی آقا در زوج اول و دوم و خانم در زوج سوم براساس مقیاس رضایت زناشویی تغییری ایجاد کند. این تغییر برای مشارکت‌کننده زوج اول (زن) نیز وجود دارد، اما بنابر قاعده ۸۰-۲۰ باثبات به شمار می‌رود.





نمودار ۴. خط میانه و محفظه ثبات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه رضایت زناشویی (ENRICH) در مراحل خط پایه و مداخله





نمودار ۵. خط روند و محفظه ثبات مربوطه برای نمرات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه رضایت زناشویی

(ENRICH) در مراحل خط پایه و مداخله

براساس نمودار ۴ و جدول ۴ و بنابر تغییر سطح نسبی و مطلق داده‌ها هر سه زوج مشارکت‌کننده در مراحل خط پایه و مداخله در نمره مقیاس رضایت زناشویی (ENRICH) افزایش داشته‌اند. مقادیر تغییر سطح نسبی نمرات مشارکت‌کنندگان زوج نشان می‌دهد جهت روند مربوط به نمرات مقیاس رضایت زناشویی (ENRICH) برای مشارکت‌کنندگان هم در خط پایه و هم در مداخله صعودی است؛ یعنی وضعیت مشارکت‌کنندگان رو به بهتر شدن بوده است. بنابر جدول ۳ و نمودار ۴ مشخص می‌شود که میزان تغییر سطح نسبی نمرات مشارکت‌کنندگان در مرحله مداخله بیشتر از مرحله خط پایه بوده که نشان می‌دهد مداخله در روند تغییر، سرعت بیشتری ایجاد کرده است؛ به ویژه اینکه فاصله تغییر سطح نسبی میان مرحله خط پایه (۸) و مداخله (۴۷/۵) برای زوج اول (مرد)؛ مرحله خط پایه (۱) و مداخله (۳۵/۵) برای زوج اول (زن)؛ مرحله خط پایه (۱۰/۵) و مداخله (۴۷) برای زوج دوم (مرد)؛ مرحله خط پایه (۷) و مداخله (۲۲) برای زوج دوم (زن)؛ مرحله خط پایه (۵) و مداخله (۲۱/۵) برای زوج سوم (مرد)؛ مرحله خط پایه (۶) و مداخله (۵۱) برای زوج سوم (زن) قابل توجه است. نمرات طبق جدول ۳ و نمودار ۵، یافته‌های مربوط به محفظه ثبات روند مشارکت‌کنندگان در مقیاس رضایت زناشویی (ENRICH) در مرحله مداخله نشان می‌دهد روند صعودی نمرات ثبات دارد که بیانگر روند باثبات تغییر ناشی از مداخله است. جدول ۵، شاخص‌های تحلیل دیداری بین موقعیتی مشارکت‌کنندگان را در مقیاس رضایت زناشویی (ENRICH) در دو مرحله خط پایه و مداخله نشان می‌دهد.

جدول ۵: شاخص‌های تحلیل دیداری بین موقعیتی (خط پایه و مداخله) مشارکت‌کنندگان در مقیاس رضایت زناشویی (ENRICH)

نتایج						شاخص‌ها
زوج سوم		زوج دوم		زوج اول		مراجعات
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	
صعودی-صعودی	صعودی-صعودی	صعودی-صعودی	صعودی-صعودی	صعودی-صعودی	صعودی-صعودی	تغییر جهت روند
بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	وضعیت ثبات-تغییر
۷۹	۱۴۴	۱۱۷/۵	۱۰۷	۱۰۹	۸۱	میان‌نیمه دوم داده‌های خط پایه
۹۷	۱۵۷	۱۲۹	۱۳۱	۱۲۱	۹۵	میان‌نیمه اول داده‌های خط مداخله
۱۸	۱۳	۱۲/۵	۲۴	۱۲	۱۴	تغییر سطح نسبی

نتایج						شاخص‌ها
۸۲	۱۴۵	۱۱۶	۱۱۱	۱۰۹	۸۱	آخرین نمره خط پایه
۸۰	۱۴۴	۱۱۷	۱۱۹	۱۰۹	۷۹	اولین نمره مرحله مداخله
-۲	-۱	۱	۸	۰	-۲	تغییر سطح مطلق
۴۳	۲۴	۲۳	۴۷	۳۰	۴۱	تغییر میانه
۳۸/۵۵	۲۰/۸	۲۰/۶	۴۶/۸	۲۴/۶۷	۳۵/۱۷	تغییر میانگین
صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	نوع روند
%۸۰	%۸۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۸۰	%۸۰	PND
%۲۰	%۲۰	%۰	%۰	%۲۰	%۲۰	POD

براساس جدول ۵، تغییر سطح نسبی هر سه زوج از این قرار است که برای زوج اول مرد (۱۴) وزن (۱۲)، زوج دوم مرد (۲۴) و وزن (۱۲/۵)، زوج سوم مرد (۱۳) و وزن (۱۸) بوده که نشان می‌دهد تغییر چشمگیری از مرحله خط پایه به مرحله مداخله داشته است؛ درحالی که تغییر سطح نسبی در زوج دوم مرد (۲۴) نسبت به بقیه کاملاً روشن است. تغییر میانه و میانگین نیز گویای افزایش نمرات رضایت زناشویی هر سه زوج از جلسات خط پایه به جلسات مداخله می‌باشد. میزان PND و POD در جدول ۴ نشان می‌دهد که مداخله مورد بررسی برای مشارکت‌کنندگان از اثربخشی بالایی مداخله برخوردار است، زیرا بالاترین درصد اثربخشی را برای زوج دوم (۱۰۰٪) داشته است و برای زوج اول و سوم (۸۰٪) اثربخشی داشته که این درصد نشان از آن دارد که مداخله برای این دو زوج (اول و سوم) از اعتبار نسبی برخوردار است؛ بنابراین این موضوع بیانگر آن می‌باشد که مداخله مورد نظر از اثربخشی بالایی مداخله برخوردار بوده، اما چون برای دو زوج اعتبار نسبی داشته است، باید گفت که مداخله از بررسی‌های بیشتر نیز بی‌نیاز نیست.

مرحله دوم: کارآمدی طرح‌نمای مداخله وفاداری جنسی در تعهد زناشویی آدامز و جونز (DCI)
یافته‌های جدول ۶ و ۷ و نیز نمودار ۶ نشان می‌دهد که زوج اول (مرد) و زوج دوم (زن) در مرحله خط پایه در پرسش‌نامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (DCI)، نمره‌ای پایین‌تر از ۸۸ دارند و بیانگر آن است که به‌طور مشخص تعهد زناشویی پایینی دارند. زوج اول (زن) و زوج سوم در مرحله خط پایه در پرسش‌نامه تعهد زناشویی (DCI)، نمره‌های پایین‌تر از ۱۳۲ دارند و بیانگر آن است که از تعهد زناشویی متوسطی برخوردارند و از بین مشارکت‌کنندگان زوج، تنها زوج دوم (مرد) تعهد زناشویی بسیار بالایی دارد؛ زیرا نمره وی کمتر از ۱۳۳ نیست. روند نمرات مشارکت‌کنندگان زوج

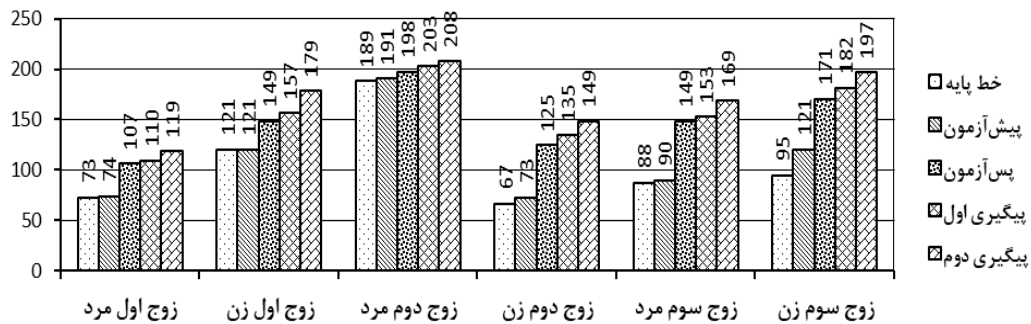
در این مقیاس در دو مرحله خط پایه و پیش‌آزمون به غیر از زوج اول (زن) اندکی افزایش داشته است؛ البته به گونه‌ای که در همان مرحله از تعهد ماندند و فقط داده‌های آنها کمی تغییر رو به افزایش داشته است، اما پس از جلسات مداخله در پس‌آزمون، نمره هر سه زوج مشارکت‌کننده در این مقیاس افزایش چشمگیری را نشان می‌دهد. بخش زیادی از تغییرات به دست آمده در جلسات مداخله در دوره پیگیری یک‌ماهه و سه‌ماهه نیز تداوم داشته است.

جدول ۶. نمرات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (DCI) در مرحله خط پایه، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مراحل سنجش		زوج اول		زوج دوم		زوج سوم	
		مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
خط پایه		۷۳	۱۲۱	۱۸۹	۶۷	۸۸	۹۵
پیش‌آزمون		۷۴	۱۲۱	۱۹۱	۷۳	۹۰	۱۲۱
پس‌آزمون		۱۰۷	۱۴۹	۱۹۸	۱۲۵	۱۴۹	۱۷۱
درصد بهبودی		۴۵	۲۳	۴	۷۸	۶۷	۵۸
درصد بهبودی هر زوج (n=۲)		۳۴		۴۱		۶۲/۵	
بهبود کلی (n=۶)		۴۵/۸۳					
پیگیری یک‌ماهه		۱۱۰	۱۵۷	۲۰۳	۱۳۵	۱۵۳	۱۸۲
پیگیری سه‌ماهه		۱۱۹	۱۷۹	۲۰۸	۱۴۹	۱۶۹	۱۹۷
درصد بهبودی		۵۵	۳۸	۸	۱۰۲	۸۰	۷۵
درصد بهبودی هر زوج (n=۲)		۴۶/۵		۵۵		۷۷/۵	
بهبود کلی (n=۶)		۵۹					

بنابر شاخص بهبودی گزارش شده در جدول ۶، درصد بهبودی مشارکت‌کنندگان زوج در پایان جلسات مداخله بنابر نمرات پرسش‌نامه تعهد زناشویی (DCI)، زوج اول مرد ۴۵ و زن ۲۳ درصد و برای زوج دوم مرد ۴ و زن ۷۸ درصد و برای زوج سوم مرد ۶۷ و زن ۵۸ درصد بوده است. میزان بهبود کلی برای هر سه زوج مشارکت‌کننده ۴۵/۸۳ درصد است، اما شرکت‌کنندگانی که در خط پایه از تعهد بسیار پایینی برخوردار بودند، پس از پایان جلسات مداخله رشد چشمگیری داشتند. زوج اول مرد ۴۵، زوج دوم زن ۷۸ و زوج سوم زن ۵۸ درصد است. درصد بهبودی مشارکت‌کنندگان زوج در دوره پیگیری نیز زوج اول مرد ۵۵ و زن ۳۸ درصد و برای زوج دوم مرد ۸ و زن ۱۰۲ درصد و برای زوج سوم مرد ۸۰ و زن ۷۵ درصد بوده است و میزان بهبود کلی برای هر سه زوج ۵۹ درصد می‌باشد که این میزان از درصد بهبودی که بالاتر از ۵۰ درصد است، نشان از

کارآمدی مداخله در افزایش تعهد زناشویی زوجین دارد.



مراجعه

نمودار ۶. نمرات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (DCI) در مرحله خط پایه، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

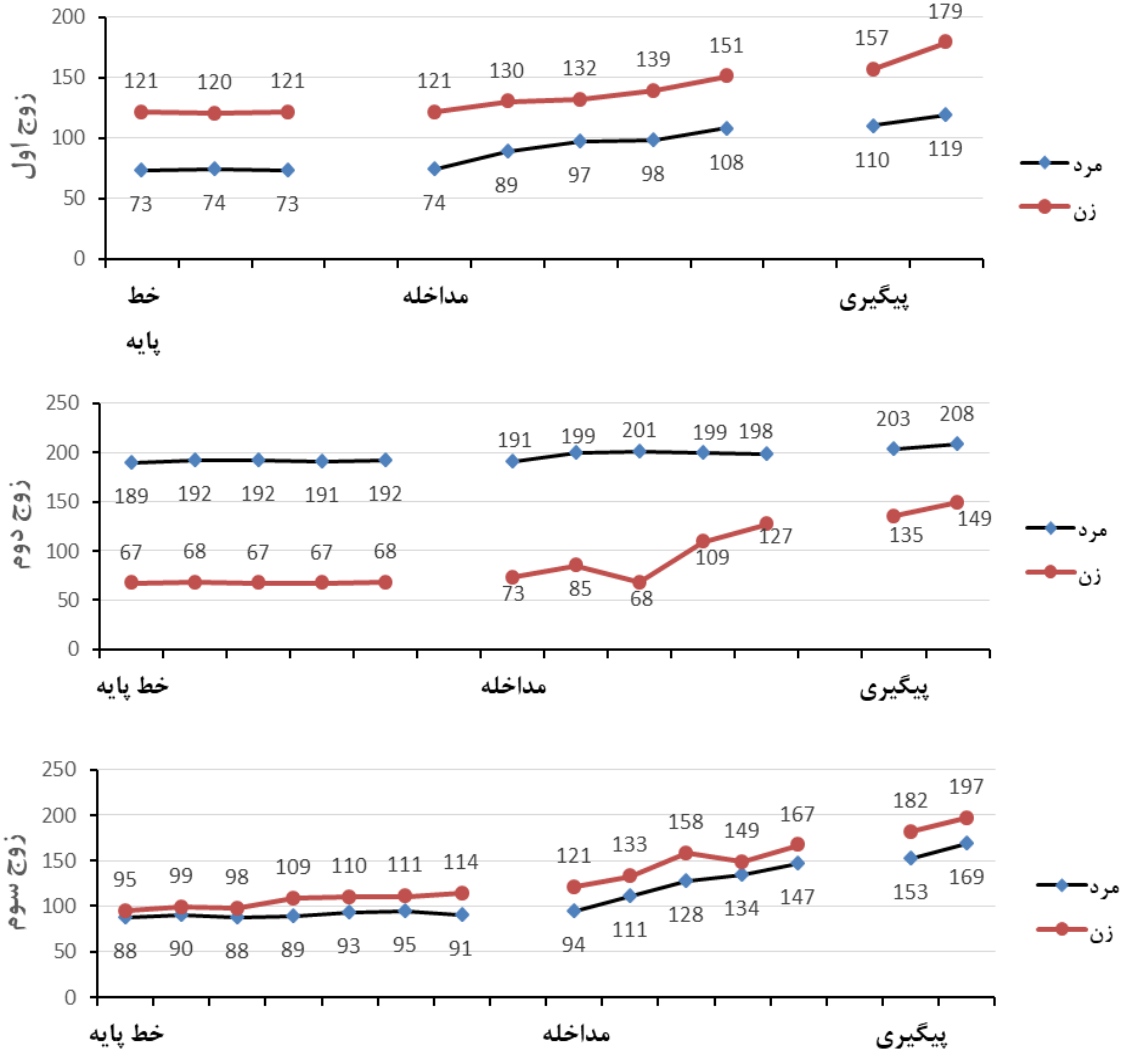
تغییرات نمرات مشارکت‌کنندگان زوج در پرسش‌نامه تعهد زناشویی (DCI) در نمودار ستونی ۶ مشخص است. این نمودار نشان می‌دهد که چگونه نمرات مشارکت‌کنندگان از خط پایه و پیش‌آزمون تا پس از جلسات مداخله افزایش یافته است که برخی افزایش چشمگیر و برخی رشد کمتری داشتند و دلیل کم بودن نیز به این سبب است که در خط پایه از نمره بالایی برخوردار بودند که نشان از تعهد زناشویی متوسط و بالا است.

جدول ۷. نمرات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (DCI) در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

زوج سوم		زوج دوم		زوج اول		مراحل سنجش			
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	مرحله خط پایه			
۹۵	۸۸	۶۷	۱۸۹	۱۲۱	۷۳			اول	
۹۹	۹۰	۶۸	۱۹۲	۱۲۰	۷۴			دوم	
۹۸	۸۸	۶۷	۱۹۲	۱۲۱	۷۳			سوم	
۱۰۹	۸۹	۶۷	۱۹۱	-	-			چهارم	
۱۱۰	۹۳	۶۸	۱۹۲	-	-			پنجم	
۱۱۱	۹۵	-	-	-	-			ششم	
۱۱۴	۹۱	-	-	-	-			هفتم	
۹۵-۱۱۴	۸۸-۹۵	۶۷-۶۸	۱۸۹-۱۹۲	۱۲۰-۱۲۱	۷۳-۷۴	دامنه تغییرات			

زوج سوم		زوج دوم		زوج اول		مراحل سنجش
۱۲۱	۹۴	۷۳	۱۹۱	۱۲۱	۷۴	جلسه اول
۱۳۳	۱۱۱	۸۵	۱۹۹	۱۳۰	۸۹	جلسه دوم
۱۵۸	۱۲۸	۶۸	۲۰۱	۱۳۲	۹۷	جلسه سوم
۱۴۹	۱۳۴	۱۰۹	۱۹۹	۱۳۹	۹۸	جلسه چهارم
۱۶۷	۱۴۷	۱۲۷	۱۹۸	۱۵۱	۱۰۸	جلسه پنجم
۱۲۱-۱۶۷	۹۴-۱۴۷	۶۸-۱۲۷	۱۹۱-۲۰۱	۱۲۱-۱۵۱	۷۴-۱۰۸	دامنه تغییرات
۳۸	۳۶/۵	۳۷	۳	۱۱	۲۴	درصد بهبودی
۳۷/۲۵		۲۰		۱۷/۵		درصد بهبودی هر زوج (n=۲)
۱۹						بهبود کلی (n=۶)
۱۸۲	۱۵۳	۱۳۵	۲۰۳	۱۵۷	۱۱۰	پیگیری یک ماهه
۱۹۷	۱۶۹	۱۴۹	۲۰۸	۱۷۹	۱۱۹	پیگیری سه ماهه
۸۰	۷۷	۱۱۰	۷	۳۹	۵۶	درصد بهبودی
۷۸/۵		۵۸/۵		۴۷/۵		درصد بهبودی هر زوج (n=۲)
۶۱/۵						بهبود کلی (n=۶)

بنابر جدول ۷، درصد بهبودی پس از مرحله مداخله در زوج اول مرد ۲۴٪ و زن ۱۱٪، در زوج دوم مرد ۳٪ و زن ۳۷٪، در زوج سوم مرد ۳۶/۵٪ و زن ۳۸٪ بوده است. بهبودی کلی هر سه زوج پس از مرحله مداخله برابر با ۱۹/۰ (n=۶) می باشد. روند بهبودی مشارکت کنندگان زوج در دوره پیگیری نیز ادامه داشته است؛ به گونه ای که پس از دوره پیگیری سه ماهه درصد بهبودی در زوج اول مرد ۵۶٪ و زن ۳۹٪، در زوج دوم مرد ۷٪ و زن ۱۱۰٪، در زوج سوم مرد ۷۷٪ و زن ۸۰٪ بوده است. بهبودی کلی هر سه زوج پس از دوره پیگیری سه ماهه برابر با ۶۱/۵ (n=۶) می باشد. این امر در حالی است که یک مراجع از شرکت کنندگان (آقا در زوج دوم) از تعهد زناشویی بالایی برخوردار بود و در نتیجه این میزان از درصد بهبودی کلی بالاتر از مرحله مداخله است.

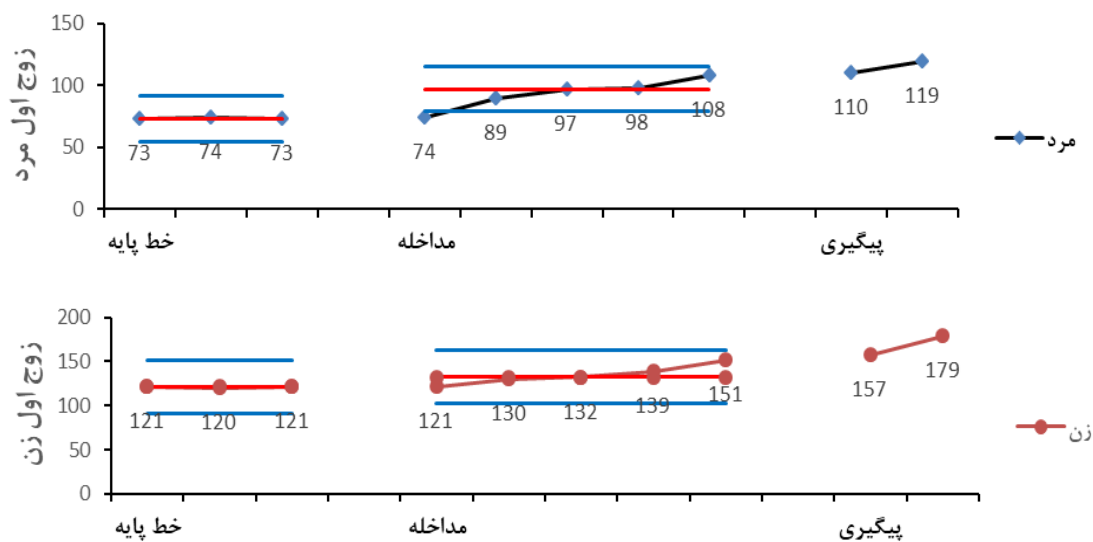


نمودار ۷. نمرات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه تعهد زناشویی ادامه‌ز و جونز (DCI) در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

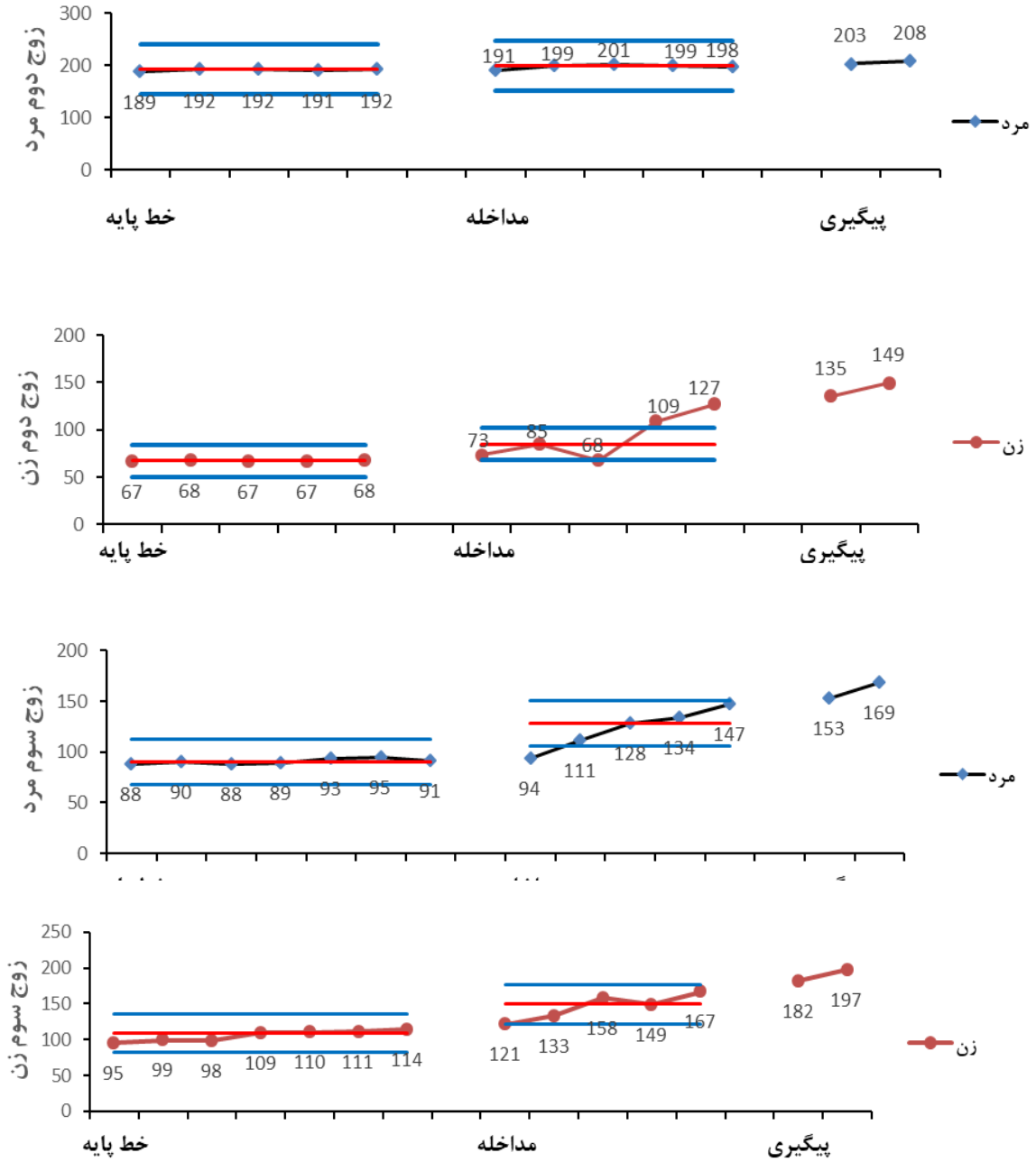
جدول ۸، شاخص‌های تحلیل دیداری درون موقعیتی را برای مشارکت‌کنندگان در مقیاس تعهد زناشویی (DCI) در دو مرحله خط پایه و مداخله نشان می‌دهد. نمودار ۸ خط میانه داده‌ها و محفظه ثبات مربوط و نمودار ۹ خط روند و محفظه ثبات خط روند برای نمرات مشارکت‌کنندگان زوج در پرسش‌نامه تعهد زناشویی (DCI) را در مراحل خط پایه و مداخله نشان می‌دهد.

نمودار ۸ و میزان درصد داده‌های محفظه ثبات در جدول ۸ نشان می‌دهد که براساس قاعده ۸۰-۲۰ (ر.ک: والرئ و هریس، ۱۹۸۲)^۱ نمرات هر سه زوج آزمودنی در مرحله خط پایه ثبات دارد و در مرحله مداخله نمرات خانم در زوج دوم متغیر است. این امر نشان می‌دهد وضعیت هر سه مشارکت‌کننده پیش از مداخله باثبات بوده و در مقابل، در مرحله مداخله برای یک نفر از مشارکت‌کنندگان (خانم در زوج دوم) تغییر کرده است؛ به عبارت دیگر مداخله توانسته است در میزان سطح تعهد زناشویی خانم در زوج دوم براساس مقیاس تعهد زناشویی یک تغییر ایجاد کند. این تغییر برای مشارکت‌کنندگان زوج اول (مرد) و برای زوج سوم نیز وجود دارد، اما بنابر قاعده ۸۰-۲۰ باثبات به شمار می‌رود.

بنابر نمودار ۸ و جدول ۸، براساس تغییر سطح نسبی و مطلق داده‌ها هر سه زوج مشارکت‌کننده در مراحل خط پایه و مداخله در نمره مقیاس تعهد زناشویی (DCI) افزایش داشته‌اند. مقادیر تغییر سطح نسبی نمرات مشارکت‌کنندگان زوج نشان می‌دهد جهت روند مربوط به نمرات مقیاس تعهد زناشویی (DCI) برای مشارکت‌کنندگان هم در خط پایه و هم در مداخله صعودی است؛ یعنی وضعیت مشارکت‌کنندگان رو به بهتر شدن بوده است.



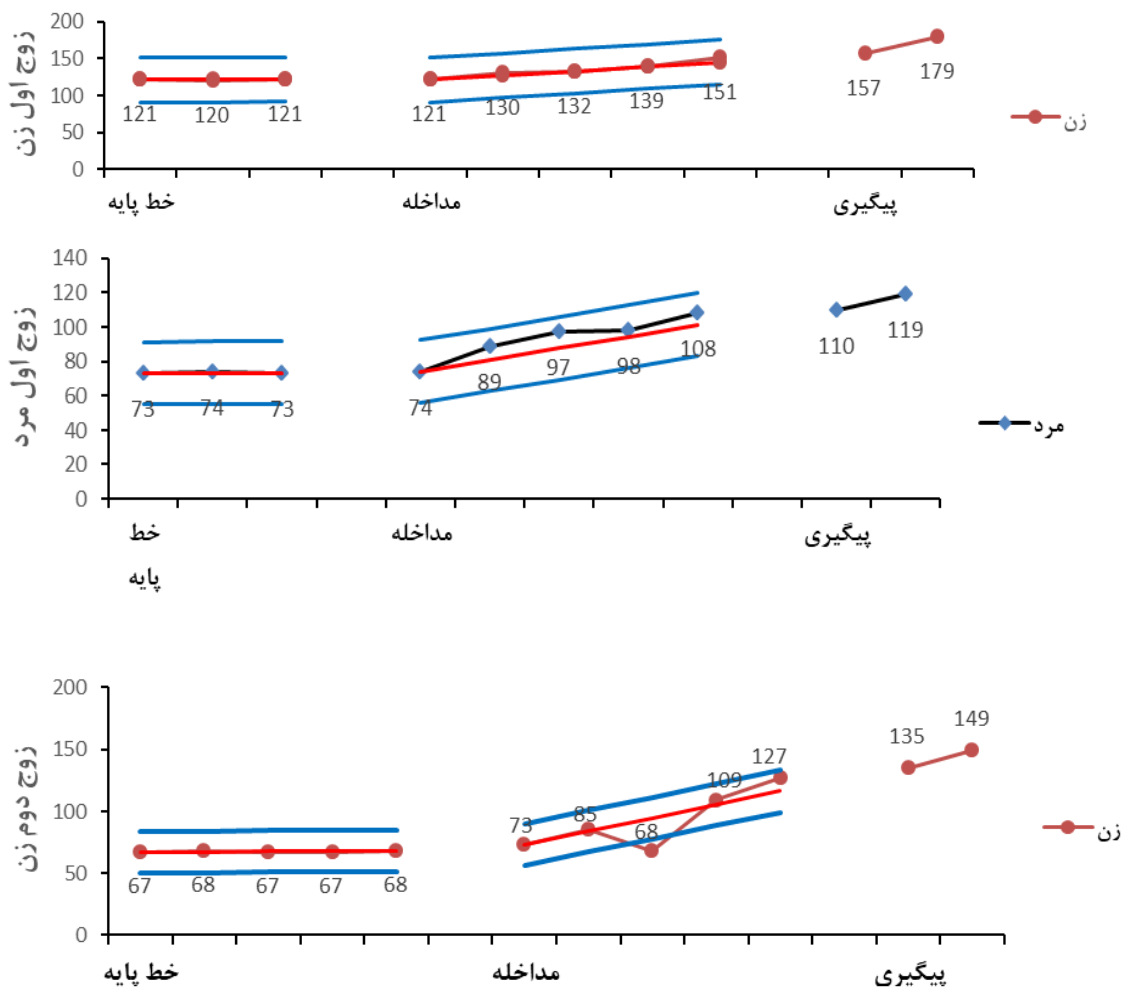
1. Wolery, M. & Harris, SR.

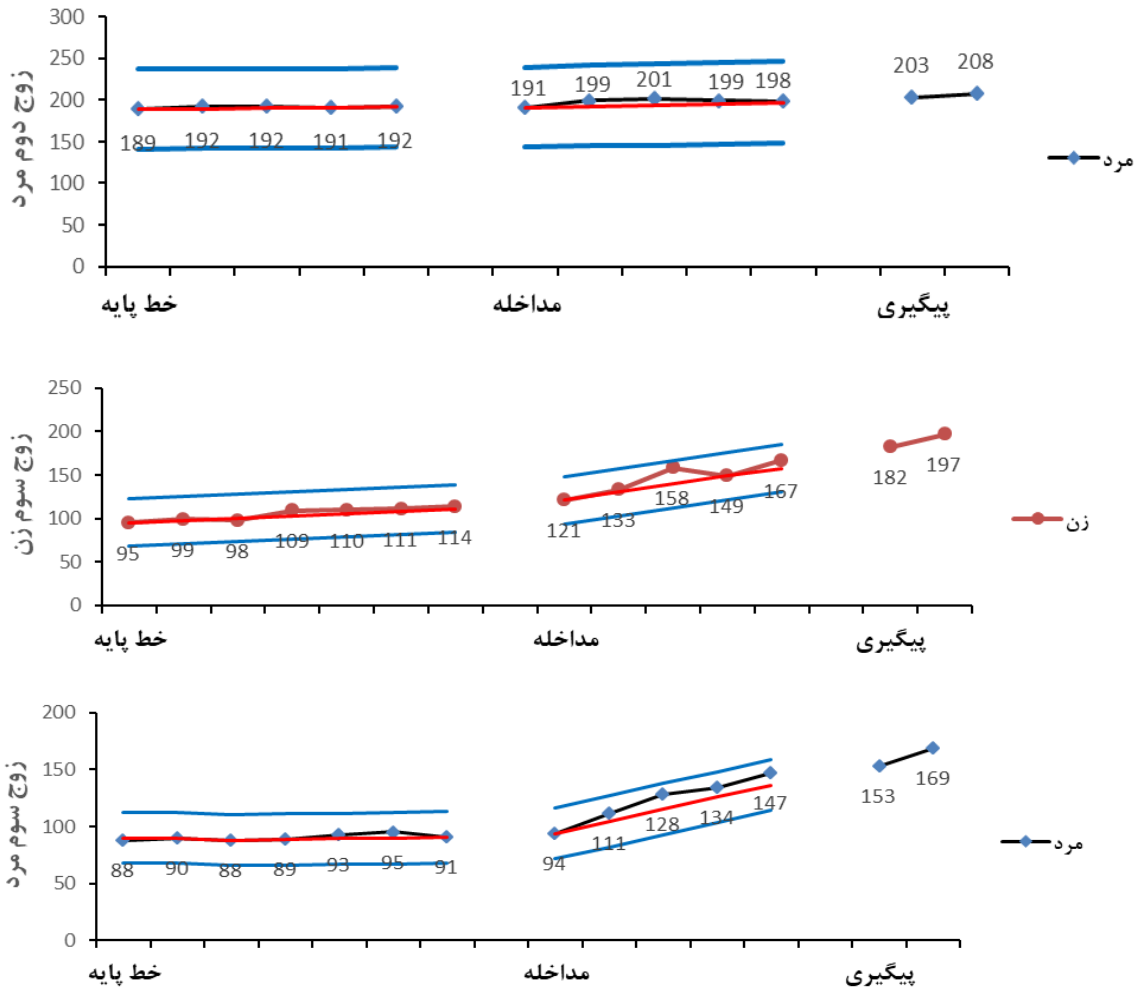


نمودار ۸: خط میانه و محفظه ثبات مشارکت کنندگان در پرسش نامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (DCI) در

مراحل خط پایه و مداخله

بنابر جدول ۸ و نمودار ۹ مشخص می‌شود 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؛ به‌ویژه آنکه فاصله تغییر سطح نسبی میان مرحله خط پایه (۰) و مداخله (۲۱/۵) برای زوج اول (مرد)، و مرحله خط پایه (۰) و مداخله (۱۹/۵) برای زوج اول (زن)، مرحله خط پایه (۰) و مداخله (۳۹) برای زوج دوم (زن)، و مداخله (۵) و مداخله (۳۸) برای زوج سوم (مرد)، مرحله خط پایه (۱۳) و مداخله (۳۱) برای زوج سوم (زن) قابل توجه می‌باشد. نمرات بنابر جدول ۷ و با توجه به نمودار ۹، یافته‌های مربوط به محفظه ثبات روند مشارکت‌کنندگان در مقیاس تعهد زناشویی (DCI) در مرحله مداخله نشان می‌دهد روند صعودی نمرات از ثبات برخوردار است که نشان از روند باثبات تغییر ناشی از مداخله دارد.





نمودار ۹. خط روند و محفظه ثبات مربوطه برای نمرات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه تعهد زناشویی آدامز و

جونز (DCI) در مراحل خط پایه و مداخله

جدول ۹، شاخص‌های تحلیل دیداری بین موقعیتی مشارکت‌کنندگان را در مقیاس تعهد

زناشویی (DCI) در دو مرحله خط پایه و مداخله نشان می‌دهد.

جدول ۹. شاخص‌های تحلیل دیداری بین موقعیتی (خط پایه و مداخله) مشارکت‌کنندگان در مقیاس تعهد زناشویی
آدامز و جونز (DCI)

نتایج						شاخص‌ها
زوج سوم		زوج دوم		زوج اول		مراجعات
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	
صعودی-صعودی	صعودی-صعودی	صعودی-صعودی	صعودی-صعودی	صعودی-صعودی	صعودی-صعودی	تغییر جهت روند
بائبات-بائبات	بائبات-بائبات	بائبات-بائبات	بائبات-بائبات	بائبات-بائبات	بائبات-بائبات	وضعیت ثبات - تغییر
۱۱۱	۹۳	۶۷/۵	۱۹۱/۵	۱۲۱	۷۳	میان‌نیمه دوم داده‌های خط پایه
۱۲۷	۱۰۲/۵	۷۹	۱۹۵	۱۲۵/۵	۸۱/۵	میان‌نیمه اول داده‌های مداخله
۱۶	۹/۵	۱۱/۵	۳/۵	۴/۵	۸/۵	تغییر سطح نسبی
۱۱۴	۹۱	۶۸	۱۹۲	۱۲۱	۷۳	آخرین نمره خط پایه
۱۲۱	۹۴	۷۳	۱۹۱	۱۲۱	۷۴	اولین نمره مرحله مداخله
۷	۳	۵	-۱	۰	۱	تغییر سطح مطلق
۴۰	۳۸	۱۸	۷	۱۱	۲۴	تغییر میان‌نیمه
۴۰/۲	۳۲/۲۳	۲۵	۶/۴	۱۳/۹۴	۱۹/۸۷	تغییر میانگین
صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	نوع روند
%۱۰۰	%۸۰	%۸۰	%۸۰	%۸۰	%۸۰	PND
%۰	%۲۰	%۲۰	%۲۰	%۲۰	%۲۰	POD

براساس جدول ۹، تغییر سطح نسبی هر سه زوج از این قرار است که برای زوج اول مرد (۸/۵) و زن (۴/۵)، زوج دوم مرد (۳/۵) و زن (۱۱/۵)، زوج سوم مرد (۹/۵) و زن (۱۶) بوده که نشان می‌دهد تغییر چشمگیری از مرحله خط پایه به مرحله مداخله داشته است؛ درحالی که تغییر سطح نسبی در زوج سوم زن (۱۶) نسبت به بقیه چشمگیر بوده است. تغییر میان‌نیمه و میانگین نیز گویای افزایش نمرات تعهد زناشویی هر سه زوج از جلسات خط پایه به جلسات مداخله است. میزان

PND و POD در جدول ۸ نشان می‌دهد که مداخله مورد بررسی برای یکی از مشارکت‌کنندگان (خانم در زوج سوم) از اثربخشی بالای مداخله برخوردار است؛ زیرا بالاترین درصد اثربخشی را برای ایشان (۱۰۰٪) داشته است و برای زوج اول و دوم و آقا در زوج سوم (۸۰٪) اثربخشی داشته است که این امر نشان می‌دهد مداخله برای این دو زوج (اول و دوم) و آقا در زوج سوم از اعتبار نسبی برخوردار است؛ بنابراین این موضوع گویای آن است که مداخله مورد نظر اثربخشی بالایی دارد، اما چون برای پنج نفر از شرکت‌کنندگان اعتبار نسبی داشته است، باید گفت که مداخله از بررسی‌های بیشتر نیز بی‌نیاز نیست.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش مداخله وفاداری جنسی مبتنی بر الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی به گونه‌ای معنادار رضایت زناشویی و تعهد زناشویی زوجین را افزایش داد. در این مداخله زوجین از پیامدهای رفتارهای پرخطر جنسی آگاه می‌شوند و مهارت می‌بینند که تکانه‌ها و درگیری‌های خود را با توجه به مداخله وفاداری جنسی کنترل کنند که محتوای روایی و کارآمدی این بسته بررسی شده است (عباسی و محمدی، ۱۳۹۸). به طور کلی مداخله وفاداری جنسی با رویکرد اسلامی برای رویارویی با موقعیت‌های تنش‌زای جنسی به زوجین کمک می‌کند که در بحران‌ها، خویش‌داری را جایگزین ارضای جنسی خارج از چارچوب سازند تا از رضایت و تعهد زناشویی خوبی برخوردار باشند؛ از این رو یافته‌های پژوهش نشان داد مداخله وفاداری جنسی با رویکرد اسلامی توانسته است رضایت و تعهد زناشویی زوجین را افزایش دهد، این یافته‌ها عبارتند از:

۱. رضایت زناشویی زوجین براساس پرسش‌نامه رضایت زناشویی (ENRICH) روند رو به بهبود و افزایش آن در هر سه زوج مشارکت‌کننده دیده شد (ر.ک: جدول ۳ و نمودار ۳)؛
۲. نمرات هر سه زوج مشارکت‌کننده در مرحله مداخله براساس مقیاس رضایت زناشویی (ENRICH) روند صعودی باثبات را نشان می‌دهد (ر.ک: جدول ۴ و نمودار ۴ و ۵)؛
۳. نمرات مشارکت‌کنندگان در مقیاس رضایت زناشویی (ENRICH) روند صعودی بین موقعیتی (خط پایه و مداخله) داشت (ر.ک: جدول ۵ و نمودار ۴)؛
۴. میزان PND در مقیاس رضایت زناشویی (ENRICH)، برای زوج دوم (۱۰۰٪) که نشان از اثربخشی بالای مداخله و برای زوج اول و سوم (۸۰٪) اثربخشی بوده است که نشان از اعتبار نسبی مداخله دارد. (ر.ک: جدول ۵)؛
۵. رضایت زناشویی زوجین براساس پرسش‌نامه تعهد زناشویی (DCI) روند رو به بهبود و افزایش

آن در هر سه زوج مشارکت‌کننده دیده شد (ر.ک: جدول ۷ و نمودار ۷)؛

۶. نمرات هر سه زوج مشارکت‌کننده در مرحله مداخله براساس مقیاس تعهد زناشویی (DCI) روند صعودی باثبات را نشان می‌دهد (ر.ک: جدول ۸ و نمودار ۸ و ۹)؛

۷. نمرات مشارکت‌کنندگان در مقیاس تعهد زناشویی (DCI) روند صعودی بین موقعیتی (خط پایه و مداخله) داشت (ر.ک: جدول ۹ و نمودار ۸)؛

۸. میزان PND در مقیاس تعهد زناشویی (DCI)، برای خانم در زوج سوم (۱۰۰٪) که نشان از اثربخشی بالای مداخله و برای زوج اول و دوم و آقا در زوج سوم (۸۰٪) اثربخشی بوده است که نشان از اعتبار نسبی مداخله دارد (ر.ک: جدول ۹).

این یافته‌ها در میان زوجینی بود که در زوج‌ها یک نفرشان (آقا در زوج اول و خانم در زوج دوم و سوم) به رفتارهای جنسی و خارج از چارچوب مبتلا بودند و از جهت رضایت و تعهد زناشویی، نمرات پایینی داشتند که نشان از شدت کاهش رضایت و تعهد زناشویی دارد. براساس مقیاس رضایت زناشویی (ENRICH)، نارضایتی شدید در زوج اول (مرد) و زوج سوم (زن) و در زوج دوم و زوج اول (زن) نارضایتی نسبی وجود داشت و تنها زوج سوم (مرد) دارای رضایت متوسط بود و براساس مقیاس تعهد زناشویی (DCI)، تعهد پایین در زوج اول (مرد) و زوج دوم (زن) و در زوج سوم و زوج اول (زن) تعهد متوسط وجود داشت و تنها زوج دوم (مرد) دارای تعهد بالایی بود. بنابراین یافته‌های به دست آمده از این پژوهش بیانگر کارآمدی مداخله در افزایش رضایت و تعهد زناشویی زوجین دارد؛ زیرا زوجین با مداخله وفاداری جنسی، سطح مناسبی از خویشترداری جنسی را فرا می‌گیرند. بدین‌گونه که زوجین با پیامدهای نابهنجار ارضای جنسی خارج از چارچوب هشیار شده، فعال‌سازی هیجانی را نسبت به پیامد رفتارهای نامناسب جنسی در پی دارند و با کنترل خطاهای شناختی برای انتخاب اهداف اصیل جهت معنادهی درست در هدف ازدواج آگاه می‌شوند و سپس با تمرین‌های مرتبط به بهبود آمیختگی عاطفی و سرمایه‌گذاری روانی یکدیگر کمک می‌کنند تا در روابط و حل مشکلات جنسی به یک تعادل نسبی برسند و با طرح‌ریزی سبک زندگی کارآمد جنسی با هدف تقویت روان‌شناختی از جمله افزایش آگاهی، خودمهارگری و تقویت توانمندی اخلاقی همچون حیا، دوراندیشی و غیرت‌ورزی و خودارزیابی فردی در توانمندی‌ها و ضعف‌های خویشترداری روبه‌رو می‌شوند تا برای مهارگری در موقعیت‌ها و فعالیت‌های عادی روزمره فعال شوند و در پایان با راهبردهایی جهت نگه‌داشتن خویشترداری (تاب‌آوری)، به‌ویژه در موقعیت‌های تنش‌زای جنسی آشنا و با تکالیف خواسته شده به‌منظور پایدارسازی تغییرات مثبت و مهار فرایندهای وسوسه‌انگیز در تثبیت سبک زندگی عقیفانه اقدام

کنند؛ از این رو با توجه به فنون مداخله و تکالیف خانگی، زوجین در مسیر توانمندی‌های روان‌شناختی و اخلاقی، راهنما و هدایت خواهند شد.

در این صورت نتایج پژوهش با یافته‌های فراوانی از محققان هماهنگ است که بر نقش آموزش خویش‌داری جنسی در ایجاد بهداشت روانی، تعهد زناشویی و رضایت از زندگی تأکید دارند (کاظمی رضایی، ۱۳۹۶؛ شاه‌سیاه و همکاران، ۱۳۸۸؛ رضایی و همکاران، ۱۳۹۱؛ قادری و همکاران، ۱۳۹۴). یافته‌های همه پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خویش‌داری جنسی حتی برای متأهلین نیز مورد نیاز است که بستری برای ارضای جنسی در چارچوب را دارند و خویش‌داری جنسی به زوجین با رضایت و تعهد زناشویی اندک، کمک می‌کند سطح مناسبی از رضایت زناشویی و تعهد زناشویی را فرا گیرند.

محدودیت‌های این پژوهش در اجرا عبارت بودند از: ۱. شرح حال سه زوج در طرح پژوهش حاضر نشان می‌دهد که از جهت انجام رفتارهای جنسی، شروع مشکل و مدت آن، عوامل تسریع‌کننده، 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 مهار و برطرف کرد؛ ۲. در مطالعات تک‌آزمودنی سنجش مکرر ممکن است سبب ایجاد یادگیری شود و در نتیجه افزایش نمرات مراجعان به غیر از تأثیر مداخله را به دنبال داشته باشد. می‌توان این موضوع را به‌عنوان محدودیت طرح آزمایشی به کار رفته در این پژوهش دانست.

منابع

۱. امانی، احمد (۱۳۹۴)، «اثر بخشی واقعیت درمانی بر عزت نفس و تعهد زناشویی زوجین»، مشاوره و روان‌درمانی خانواده، دوره ۵، ش ۲ (پیاپی ۱۸)، ص ۱-۲۳.
۲. پسندیده، عباس (۱۳۹۱)، رضایت زناشویی، اول، قم: مؤسسه علمی فرهنگی دارالحدیث، سازمان چاپ و نشر.
۳. رضایی، جواد؛ سیداحمد احمدی، عذرا اعتمادی و مریم رضایی حسین آبادی (۱۳۹۱)، «تأثیر آموزش زوج درمانی اسلام محور بر تعهد زناشویی زوجین»، روان‌شناسی و دین، س ۵، ش ۱۱ (پیاپی ۱۷)، ص ۳۷-۶۰.
۴. سلطانی‌زاده، محمد؛ زهره لطیفی و مهناز افیونی اکبری (۱۳۹۷)، «نقش واسطه‌ای ارزش‌های شخصی در پیش‌بینی خویش‌داری جنسی بر اساس رابطه مادر-دختر اخلاق اسلامی و هوش معنوی دانش‌آموزان دختر شهر اصفهان»، فصلنامه مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، س ۳، ش ۷، ص ۸۷-۱۱۶.
۵. سلیمانیان، علی اکبر (۱۳۷۳)، «بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی بر نارضایتی زناشویی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
۶. شاه‌سیاه، مرضیه؛ فاطمه بهرامی و سیامک محبی (۱۳۸۸)، «بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرستان شهرضا»، اصول بهداشت روانی، س ۱۱، ش ۳، (پیاپی ۴۳)، ص ۲۳۳-۲۳۸.
۷. عباسی، مهدی (۱۳۹۶)، «الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی»، قم: پژوهشگاه قرآن و حدیث سازمان چاپ و نشر دارالحدیث.
۸. عباسی، مهدی و ابودر محمدی (۱۳۹۸)، «ساخت مداخله خویش‌داری جنسی براساس الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی برای افزایش وفاداری همسران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی اسلامی مثبت‌گرا، دانشگاه قرآن و حدیث قم.
۹. فقیهی، علی‌نقی؛ محسن شکوهی یکتا و اکرم پرند (۱۳۸۷)، «آموزش جنسی به کودک و نوجوان از دیدگاه اسلامی و مطالعات روان‌شناختی»، دوفصلنامه علمی-تخصصی تربیت اسلامی، ش ۷، ص ۵۱-۸۰.

۱۰. قادری، زهرا؛ ژاله رفاهی و محمد باغبان (۱۳۹۴)، «تأثیر آموزش به شیوه رویکرد هیجان مدار بر صمیمیت زوجین»، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، س ۱۶، ش ۲ (پیاپی ۶۰)، ص ۷۷-۸۳.
۱۱. قربانی، مهسا؛ فرشته زمانی علویجه، پروین شهری، کوروش زارع و طیبه مرعشی (۱۳۹۴)، «شناخت کنجکاوهای جنسی کودکان: مقدمه‌ای بر آموزش و ارتقای سلامت جنسی آنان»، فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، ش ۳، ص ۱۹۸-۲۱۰.
۱۲. قنبری هاشم‌آبادی، بهرامعلی؛ ابوالفضل حاتمی ورزنده، معصومه اسمعیلی و کیومرث فرحبخش (۱۳۹۰)، «رابطه بین سبک‌های فرزندپروری، دلبستگی و تعهد زناشویی در زنان متأهل»، دانشگاه علامه طباطبایی، فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، س ۲، ش ۷، ص ۳۹-۶۰.
۱۳. کاظمی، یحیی؛ ولی مهدی‌نژاد و رعنا جمالی (۱۳۹۰)، «رابطه بین هوش هیجانی، خویشن‌داری و تعهد سازمانی مدیران»، فرایند مدیریت و توسعه، ش ۷۸، ص ۷۵-۹۲.
۱۴. کاظمی‌رضایی، سیدولی؛ سجاد همته گروسی، جعفر حسنی و سیدعلی کاظمی رضایی (۱۳۹۶)، «اثر بخشی آموزش خویشن‌داری جنسی بر رضایت از زندگی و شادکامی در دانشجویان پسر»، پژوهش پرستاری، س ۱۲، ش ۶، ص ۵۱-۵۶.
۱۵. لارسن، رندی جی، باس، دیوید ام (۱۴۰۰)، «روان‌شناسی شخصیت: حوزه‌های دانش درباره ماهیت انسان» (ویرایش چهارم)، ترجمه محبوبه خواجه رسولی، داود عرب قهستانی، فرید براتی سده، محسن دهقانی، هامایاک آوادیس یانس، بهمن نجاریان، فرهاد جمهری، تهران: رشد.
۱۶. مجلسی، محمد باقر بن محمد تقی (۱۴۰۳ق)، بحارالانوار، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
۱۷. نعیمی، محمدرضا (۱۳۹۱)، «مشکلات جنسی و طلاق: مورد مطالعه استان گلستان»، مطالعات جامعه‌شناختی ایران، دوره ۲، ش ۴.
18. Adams, JM. & Jones, T. (1997), The conceptualization of marital commitment: Anintegrative analysis. *Journal of personality and social psychology*,72, 1177-1196.
19. 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.
20. Barlow, DH. & Hersen, M. (1984), *Single Case Experimental Designs: Strategies for Studying Behavior Change*, Boston: Allyn Bacon.

21. Brown, E. (2001), *Patterns of infidelity and their treatment* (2nded), Philadelphia: Brunner–Routledge.
22. Buss, D.M. & Shackelford, T.K. (1997), Susceptibility to infidelity in the first year of marriage, *Journal of Research in Personality*. 31.
23. Chambless, DL.; Baker, MJ.; Baucom, DH.; Beutler, LE., Calhoun, KS.; Crits–Christoph, P. & Woody, SR. (1998), Update on empirically validated therapies, II. *The Clinical Psychologist*, 51.PP.3–16.
24. Collins, C.; Alagiri, P. & Summers, Todd (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.
25. Cozby, PC. (2012), *Methods in behavioral research*, Mc Graw–Hill Primis.
26. Gallo, KP.; Comer, JS. & Barlow, DH. (2013), *Single–Case Experimental Designs and Small Pilot Trial Designs*, In: Jonathan SC. & Philip CK. (Eds.), *The Oxford handbook of research strategies for clinical psychology*. (P.24–39), Oxford University.
27. Harmon, DK. (2005), *Black men and marriage: The impact of spirituality, religiosity and marital commitment on marital satisfaction* (Doctoral dissertation), University of Alabama. Alabama.
28. Hauser, D. (2004), *Five Years of Abstinence–only–until–Marrige Educational: Assessing the Impact*, Washington DC: Advocates for Yourth, Retrieved from: www.advocatesforyouth.org
29. Howel, M. & Keefe, M. (2007), *Advocates for Youth: The History of Federal Abstinence–only Funding*. Washington DC 20036 USA, Retrived from: <http://www.advocatesforyouth.org/publication/429?task=view>
30. Lane, JD. & Gast, DL. (2104), Visual analysis in single case experimental design studies: Brief review and guidelines, *Neuropsychological Rehabilitation*, 24 (3–4), P.445–463.
31. Olson, D. H., Fournier, D. G., Druckman, J. M., McCubbin, H. I., & Barnes, H. L. (1989), *Families*. California: Sage Publication Inc.
32. Olson, K. (1998), Strategic clustering, *Executive Excellence*, 15 (12): 16.

33. Reibstein, J. & Richards, M. (1993), *Sexual arrangements: Marriage and the temptation of infidelity*, New York: Scribner.
34. Sexual abstinence & Family Education (SAFE) Inc. (1995), *Abstinence Programs Word, NewsletterArchive, Vol.5*.
35. Sharma, B. (2011), *Mental and Emotional Impact of Divorce on Women*, *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* January Vol.37, No.1, 125–131.
36. Spring, J. (1996). *After the affair. Healing the pain and rebuilding the trust when a partner has been unfaithful*, New York: Harper Collins.
37. Spring, JA. (1996), *After the affair: Healing the pain and rebuilding trust when a partner has been unfaithful*, New York: Harper/Collins.
38. Sternberg, RJ. (1986), *A triangular theory of love*, *Psychological Review*, 93(2): 119–135.
39. Thompson, AP. (1984), *Emotional and sexual components of extramarital relations*, *Journal of Marriage and the Family*: 35–42.
40. Wolery, M.; Harris, S. R. (1982). "Interpreting Results of Single - subject Research Designs", in: *Physical Therapy*, Vol. 62, No. 4, pp. 445 - 452.