

## تدوین مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی به منظور افزایش خویشتن‌داری جنسی پسران

ym.abbasi@gmail.com

مهدی عباسی / استادیار گروه روان‌شناسی اسلامی پژوهشگاه قرآن و حدیث

محمدحسین حق‌شناس / دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه قم

m.haghsheenas2976@gmail.com



orcid.org/0000-0001-8661-7383

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۵ - پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۲

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تدوین مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی در افزایش خویشتن‌داری جنسی پسران انجام شده است. بدین منظور اهداف، فنون و تکالیف این مداخله طراحی شد. برای بررسی روایی محتوای مداخله، نظر کارشناسان مورد استفاده قرار گرفت. در بررسی کارآمدی مداخله آموزشی، از یک طرح آزمایشی تک‌آزمودنی با خط پایه چندگانه و نمونه سه‌نفری شامل پسران نوجوان استفاده شد. فنون و تکالیف مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی، در دوازده گام به‌دست آمد. روایی محتوای طرح‌نما نیز برای تمامی راهبردها، اهداف عملیاتی، فنون و تکالیف در اظهار نظر نه کارشناس تأیید شد. در طرح آزمایشی تک‌آزمودنی، یافته‌ها نشان داد که هر سه مراجع با شروع مداخله، روند افزایشی و روبه‌بهبودی را در مقیاس خویشتن‌داری جنسی (۵۷ درصد) نشان دادند. میزان ۸۶ درصد داده غیرهمپوش مربوط به تحلیل دیداری در مقیاس خویشتن‌داری جنسی برای هر سه مراجع نشان داد که مداخله طراحی شده، از کارآمدی برخوردار است. نتیجه این پژوهش نشان می‌دهد که طرح‌نمای درمانی مبتنی بر الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی، مداخله‌ای آموزشی است که در افزایش خویشتن‌داری جنسی تأثیر دارد.

کلیدواژه‌ها: مداخله آموزشی، تنظیم رفتار جنسی، خویشتن‌داری جنسی، پسران، نوجوانی.

یکی از پررئزاع‌ترین موضوعات در خانواده‌های مسلمان، چگونگی تربیت مسائل جنسی به کودکان و نوجوانان است (هالستید و ریس، ۲۰۰۳) و با وجود آموزش‌های جنسی متنوع به نوجوانان، هنوز آگاهی لازم در این زمینه را به‌دست نیاورده‌اند (قربانی و همکاران، ۱۳۹۴).

طبق آمارها در ایالات متحده، چهار درصد از نوجوانان دوازده‌ساله آمیزش جنسی را امتحان کرده‌اند که این عدد به‌طور فزاینده‌ای در نوزده سالگی به‌میزان هشتاد درصد در میان پسران می‌رسد (گریدانوس، ۱۳۹۶، ص ۱۷۷). ۵۵ درصد نوجوانان هنگام جشن تولد هجده‌سالگی‌شان و هشت درصد نوجوانان پیش از رسیدن به سیزده‌سالگی ارتباط جنسی داشته‌اند و هر سال سه میلیون نوجوان به امراض قابل انتقال از راه روابط جنسی مبتلا می‌شوند (بوربا، ۱۳۹۶، ص ۷۹). در نتیجه، تنظیم رفتار جنسی پسران در دوره بلوغ از جمله مسائل مهم جامعه است.

تنظیم رفتار جنسی، کنترل هدفمند رفتار جنسی از طریق فرایندهای نظارت‌گری (نگه داشتن یک رکورد از رفتار)، ارزیابی فردی و محیطی (ارزیابی اطلاعات به‌دست‌آمده در طول فرایند خودنظارت‌گری)، تقویت‌دهی (دادن پاداش برای رفتار مناسب یا برای رسیدن به هدف) و تنبیه است، که در نهایت به سلامت روانی و آرامش روحی فرد با تأکید بر افزایش خویشتن‌داری جنسی بینجامد (عباسی، ۱۳۹۶، ص ۱۹۷). در تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی، نگاه دین به میل جنسی، رویکرد جامعی است که شامل پیشگیری و درمان می‌شود و بیشترین اهمیت به پیشگیری داده شده است. تدبیر عمدتاً پیشگیرانه اسلام برای دوران بلوغ، راهکار خویشتن‌داری، یعنی کنترل مؤثر غریزه جنسی است. از این رو تنها راهبرد دوران نوجوانی به‌جز ازدواج، برای مصون ماندن از خطرهای موجود، مهارت خویشتن‌داری جنسی است. مهارت خویشتن‌داری (تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی) به‌نوعی بخشی از هویت دینی نوجوان را هدایت می‌کند؛ چراکه مهارت خویشتن‌داری اجزای اساسی‌اش را از تقوا و صبر می‌گیرد (عباسی، ۱۳۹۶، ص ۱۳۱). از سوی دیگر، دوره نوجوانی مرحله آغاز عمل به آداب و شعائر دینی و دوره آموزش عملی دینداری به‌شمار می‌آید که هویت دینی در نوجوانی، علاوه بر اهمیت زیاد پذیرش دین، تأثیرات مهمی در سلامت روانی و خویشتن‌داری افراد دارد (لطف‌آبادی، ۱۳۸۰، ص ۳۸۳). از جمله آموزش‌های عملی دینداری، پرورش توانمندی‌های اخلاقی همچون ادراک نظارت است (که در سازهای به‌نام حیا از اجزای فرعی در تنظیم رفتار جنسی شکل می‌گیرد) و نوجوان با درک جایگاه خود در نظام هستی ارتباط پیدا می‌کند؛ به این صورت که رفتار نوجوان در خلوت و جلوت با درک حضور ناظر، تفاوتی پیدا نمی‌کند. این نشان می‌دهد که عنصر حضور و نظارت، عامل مهم شکل‌گیری حیاست و به‌نوعی نقش کنترلی و تنظیم رفتار را ایفا می‌کند (پسندیده، ۱۳۸۶، ص ۱۱۴).

دینداری نقش مثبتی در زندگی نوجوانانی که دچار مشکلات رفتاری‌اند، دارد. برای نمونه، پژوهشی دربارهٔ یک نمونه تصادفی دو هزار نفری نشان داد که نوجوانان با دینداری بالاتر، کمتر دچار خلاف‌کاری و افسردگی می‌شوند (ساتراک، ۲۰۱۱، ص ۳۸۸).

براساس تحقیقات انجام شده، برنامه‌های تنظیم رفتار جنسی به تأمین رفتارهای بهداشتی در جهت حفظ سلامت افراد جامعه و مقابله با مسائل جنسی و بیماری‌های منتقله از طریق روابط جنسی منجر می‌شود (حنیفی و همکاران، ۲۰۰۰؛ میلان و همکاران، ۱۹۹۵؛ راسل و همکاران، ۱۹۹۲) و آموزش جنسی جهت تنظیم رفتار جنسی، به افراد اطلاعات و آگاهی‌های لازم جنسی برای یک هدف مشترک و ارضای نیازها و تعادل در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌دهد. برنامه‌های آموزش جنسی جامع می‌تواند در پیشگیری از اختلالات جنسی، رفتار جنسی سالم، ایجاد بهداشت روانی، کسب هویت جنسی و برقراری سالم خانواده مناسب مؤثر باشد (بریمین و همکاران، ۲۰۰۲؛ شیکداز و همکاران، ۲۰۰۱).

ایالات متحده آمریکا درباره رفتارهای پرخطر بر دو راهبرد اجتماعی «آموزش جامع مسائل جنسی» و «فقط خویشنداری جنسی تا زمان ازدواج» تأکید دارد (کالینز و همکاران، ۲۰۰۲). از جمله برنامه‌های خویشنداری جنسی، می‌توان به عهد بکارت (رکتور، جانسون و مارشال، ۲۰۰۴)، بهترین دوست (بنیاد بهترین دوست، ۲۰۱۵ ج)، عشق حقیقی منتظر می‌ماند (اتحادیه ملی روحانیان جوان کاتولیک، ۲۰۰۶)، حلقه‌های نقره‌ای (ر.ک: حلقه نقره‌ای، ۲۰۱۵)، خویشنداری جنسی برای رهایی از خطر بارداری پیش از ازدواج (مرکز بارداری امید، ۲۰۱۵) و آموزش مهارت «نه گفتن» (ر.ک: راجاگریشان، ۲۰۱۵) اشاره کرد. مسئله مهمی که وجود دارد، این است که این برنامه‌ها نتوانسته‌اند رفتارهای پرخطر جنسی همچون فرزندآوری ناخواسته و بیماری‌های عفونی مقاربتی را در حد مطلوب رهبران و سیاستمداران کنترل کنند (هاورز، ۲۰۰۴). از این رو به دلیل تفاوت در فرهنگ‌ها نمی‌توان پیشگیری‌های جوامع غربی را برای جوامع اسلامی به کار برد؛ چراکه در غرب الگویی تحت عنوان عشق بدون سکس (آزادی رابطه بجز آمیزش جنسی)، آزاد است؛ غافل از اینکه نمی‌توان مقدمات ورود به ارتباط جنسی را آزاد گذاشت و انتظار داشت که عفت آنان حفظ شود (اسراء: ۳۲). بر همین اساس، بررسی‌های انجام شده در ایالت مینه‌سوتای آمریکا نشان داد که فعالیت جنسی نوجوانان تازه‌وارد دبیرستانی که در برنامه خویشنداری جنسی شرکت کرده‌اند، دو برابر شد (کالینز، ۲۰۰۲)؛ در حالی که در مداخلات ایرانی معلوم شد پس از آموزش خویشنداری جنسی، شادکامی و رضایت در گروه آزمایش، بالاتر از گروه کنترل بود (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۶) و نتایج به دست آمده در مطالعه کیفی تربیت جنسی نوجوانان و عوامل زمینه‌ساز آن با تأکید بر روابط میان فردی با والدین تأثیرگذار بوده است (تربتی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ و نتایج پژوهش طراحی بسته آموزشی تربیت جنسی نوجوانان مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اثربخشی آن بر خودکارآمدی اجتماعی و خطرپذیری جنسی، تأثیر معناداری داشته است (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ همچنین نتایج پژوهش نقش واسطه‌ای ارزش‌های شخصی در پیش‌بینی خویشنداری جنسی نشان داد که اخلاق اسلامی و ارزش‌های شخصی با خویشنداری جنسی رابطه مستقیم دارد (سلطانی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷). از این رو با وجود این تحقیقات، دانسته می‌شود که بین «آموزش و تربیت جنسی» و «کمر شدن خطرپذیری جنسی و تنظیم رفتار جنسی» ارتباط وجود دارد؛ اما با وجود این پژوهش‌ها، ضرورت پژوهش حاضر از این قرار است که در کشور ما، برنامه‌های آموزشی مدون

و مناسبی با رویکرد اسلامی در این زمینه وجود ندارد. از این رو ضرورت عملیاتی شدن سبک زندگی مبتنی بر عفاف و خویشتن‌داری جنسی را به دلایل زیر احساس می‌کنیم و همین امر ضرورت پژوهش در این باره را تبیین می‌کند: ۱. پیچیدگی‌های شهوت و میل جنسی نسبت به دیگر امیال و نیازهای انسان؛ ۲. مواجهه جدی زندگی سالم با سائق جنسی و ارتباط آن با استحکام خانواده‌ها؛ ۳. نبود برنامه‌ای منسجم مطابق با فرهنگ بومی و مبتنی بر آموزه‌های اسلامی درباره تنظیم فردی و اجتماعی رفتار جنسی. با وجود این نیازها باید خاطر نشان کرد که در ایران برنامه آموزشی مدون و مناسبی در زمینه تربیت جنسی وجود ندارد و آگاهی‌های جنسی، از منابع نامناسب و با روش‌های نادرست کسب می‌شود (قربانی و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۲۰۰).

با توجه به فقدان برنامه‌های آموزشی در زمینه تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی، در این پژوهش مداخله آموزشی بر اساس الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی تدوین می‌شود. این بسته دارای راهبرد خویشتن‌داری است و با مهارت‌های مقابله‌ای و سازگاری در برابر محرک‌های بیرونی، میل جنسی را مدیریت می‌کند و بخشی از محتوای یک زندگی عقیفانه محسوب می‌شود. خویشتن‌داری به واسطه دو توانمندی «انتخاب» و «اجتناب از مفهوم‌سازی» عملیاتی می‌شود؛ به این صورت که مهارگری و تاب‌آوری با «انتخاب» و «اجتناب» تحقق می‌یابد، که «تقوا» کارکرد مهارگری را به عهده دارد و «صبر» مایه قوام مهارگری است و با تاب‌آوری ارتباط دارد (عباسی، ۱۳۹۶، ص ۱۲۹).

بر اساس آنچه گذشت، پرسش‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱. فنون و تکالیف مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی با هدف خویشتن‌داری جنسی پسران کدام‌اند؟

۲. روایی محتوای این مداخله آموزشی چگونه است؟

۳. کارآمدی مداخله آموزشی یادشده در افزایش خویشتن‌داری جنسی پسران در دوره بلوغ چگونه است؟

## روش پژوهش

پژوهش حاضر در سه مرحله انجام شده است: مرحله اول، تدوین پیش‌نویس طرح‌نمای مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی تنظیم رفتار جنسی اسلامی (عباسی، ۱۳۹۶)؛ مرحله دوم، بررسی روایی محتوای مداخله؛ و مرحله سوم، بررسی کارآمدی طرح‌نمای تدوین‌شده برای کاهش رفتارهای پرخطر جنسی. در ادامه، روش کار در هر مرحله توضیح داده شده است.

### ۱. مرحله اول: تدوین پیش‌نویس طرح‌نمای مداخله آموزشی

هدف از این مرحله، دستیابی به مجموعه عناصر فعال نظری (اهداف عملیاتی)، راهبردها، فنون و تکالیف خانگی مداخله آموزشی مبتنی بر تنظیم رفتار جنسی به شیوه تحلیل محتوای آیات و روایات اسلامی بود که در یک

صورت‌بندی مشخص قابل اجرا باشد. برای رسیدن به این هدف، فرایند توصیف‌شده توسط ویتور و گری (۲۰۰۲) کمپل و همکارانش (۲۰۰۰) و مؤسسه بین‌المللی سلامت (نقل از سیدانی و برادن، ۲۰۱۱) مورد استفاده قرار گرفت و اهداف عملیاتی، فنون و تکالیف مداخله براساس الگوی مفهومی تنظیم رفتار جنسی اسلامی تدوین شد.

## ۲. مرحله دوم: بررسی روایی محتوایی مداخله آموزشی

روایی محتوایی مداخله آموزشی به‌واسطه اظهار نظر کارشناسان مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور، مداخله آموزشی در یک فرم مشخصات به کارشناسانی ارائه شد که در این باره آگاهی لازم را داشتند. جامعه آماری این بخش از پژوهش، کارشناسان خبره‌ای بودند که در رشته روان‌شناسی و مرتبط با آن تحصیل کرده بودند. به‌عنوان نمونه آماری، از اظهار نظر نه کارشناس استفاده شد که به‌طور غیرتصادفی انتخاب شدند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه در این گام، در جدول (۱) نشان داده شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه در بررسی روایی محتوای طرح‌نمای مداخله آموزشی تنظیم رفتار جنسی (n=۹)

ویژگی	n	%
سطح تحصیلات حوزوی	۵	۵۵
بدون تحصیلات حوزوی	۴	۴۵
سطح تحصیلات دانشگاهی	۶	۶۶
دکتری	۳	۳۴
دانشجوی دکتری	۲	۲۳
مهارت‌های خاص	۷	۷۷
تجربه کار بالینی	۹	۱۰۰
روان‌شناسی	۴	۴۴
استادیار	۳	۳۳
رتبه علمی	۲	۲۳
دانشیار		
مربی		

چنان‌که در جدول (۱) مشخص شده است، بیشتر کارشناسان، یا سابقه کار بالینی (n=۷) داشته‌اند یا با ساخت پروتکل درمانی آشنا بودند و در مدارس با نوجوانان کار مشاوره‌ای (n=۲) داشته‌اند.

برای جمع‌آوری دیدگاه‌های کارشناسان، از فرم مشخصات استفاده شد که طبق نظر سیف (۱۳۹۰، ص ۱۷۱)، محتوای موضوع و ابعاد مختلف در آن به‌خوبی منعکس می‌شود. در این فرم، نظر کارشناسان درباره میزان ضرورت اهداف هر جلسه برای مدیریت رفتار جنسی، میزان مناسب بودن راهبرد هر جلسه برای مدیریت رفتار جنسی، میزان مناسب بودن فنون ارائه‌شده و میزان قابلیت اجرای هر جلسه، سؤال شد. در نهایت، برای تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به نظر کارشناسان، از دو ضریب «نسبت روایی محتوا» (CVR) (Content Validity Ratio) (شولتز و همکاران، ۲۰۱۴) و «شاخص روایی محتوا» (CVI) (Content Validity Index) (پولیت و بک، ۲۰۰۶) استفاده شد.

### ۳. مرحله سوم: بررسی کارآمدی مداخله آموزشی

به منظور بررسی احتمال کارآمدی مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی در افزایش خویشتن‌داری جنسی پسران، از یک روش نیمه‌آزمایشی استفاده شد. در این روش، یک طرح آزمایشی تک‌آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت (بارلو و هرسن، ۱۹۸۴). از بین طرح‌های آزمایشی تک‌آزمودنی نیز طرح خط پایه چندگانه انتخاب شد که در آن، خط پایه بین آزمودنی‌ها در نظر گرفته می‌شود و کارآمدی مداخله آموزشی در افراد متفاوت در زمان‌های مختلف قابل بررسی است (گالو، کامر و بارلو، ۲۰۱۳). طبق نظر چمپلس و همکارانش (۱۹۹۸)، مجموعه کوچکی از طرح‌های آزمایشی تک‌آزمودنی با نمونه‌ای شامل سه و بیشتر، ضمن رعایت شرایط دیگر می‌تواند برای بررسی کارآمدی نسبی درمان (در برابر کارآمدی کامل) به کار رود؛ و بنا بر نظر گالو، کامر و بارلو (۲۰۱۳، ص ۲۵)، از دیدگاهی روش‌شناختی، طرح‌های آزمایشی تک‌آزمونی و آزمایش‌های کنترل‌شده تصادفی مقدماتی و کوچک، برای پژوهش‌های در سطح امکان‌سنجی صلاحیت دارند.

#### ۳-۱. مشارکت‌کنندگان

از میان مراجعه‌کنندگان به کلینیک مشاورهٔ ثقلین در شهر اصفهان، سه نفر به شیوهٔ نمونه‌گیری هدفمند (قضاوتی) برای شرکت در طرح انتخاب شدند (کازی، 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» وارد فرایند طرح شدند.

ملاک‌های ورود به طرح: شرط سنی بین یازده تا شانزده سال، فرد مجرد و دارای خویشتن‌داری جنسی پایین همراه با شکایت از فضا‌های جنسی طبیعی در این دوران، موافقت برای شرکت در پژوهش حاضر همراه با رویکرد دینی، و رضایت برای مشارکت در درمان و انجام تکالیف براساس طرح پژوهش، به‌عنوان ملاک‌های ورود به این طرح پژوهشی بود.

ملاک‌های خروج: افراد دارای اختلالات خاص، مانند اختلال شخصیت (personality disorders)، انواع روان‌پریشی (Psychosis)، اختلال وسواس اجباری (Obsessive Compulsive Disorder)، افسرده‌خویی (dysthymic disorder)، دوقطبی (bipolar disorder)، اختلال ناشی از طب عمومی، اختلال خلقی ناشی از مصرف مواد (براساس مصاحبهٔ بالینی)، و مصرف داروی روان‌پزشکی در سه ماه گذشته، از طرح خارج شدند.

مشارکت‌کنندهٔ اول: پسر سیزده‌ساله، محصل در مقطع اول راهنمایی و ساکن اصفهان است. وی با احساس شرم و خجالت، انزجار از خود و ارتباط نگرفتن عمیق با والدین خود، به مرکز مشاوره مراجعه کرده است. همچنین در کارهای تحصیلی، از جمله خواندن درس، نوشتن تکالیف و حفظ کردن متون درسی، بی‌میل بوده و شکایت خود را از این موضوعات بیان داشته است. بنا به گفتهٔ وی، یک سال است که درگیر دیدن فیلم و عکس پورن است؛ به طوری که

به شدت ذهن او را درگیر کرده؛ تا آنجا که قصد دارد برای کاهش فشار جنسی، به ارتباط دوستی با جنس مخالف، حتی به صورت غیرحضوری (در فضای مجازی) بپردازد.

مشارکت کننده دوم: پسر پانزده ساله و مشغول به تحصیل در سال دوم راهنمایی است؛ به طوری که به دلیل تجدیدی هنوز سال دوم را می گذراند و خانواده اش از نظر اقتصادی به سختی زندگی می کنند و از این نظر در رنج اند و خود او به لحاظ ارتباط بین فردی با اعضای خانواده بسیار پرخاشگر است. در حال حاضر حدود یک سال است که با جنس مخالف ارتباط دوستی نامشروع دارد. مراجع دلیل ارتباط دوستی اش را ازدواج با او در آینده بیان داشته است.

مشارکت کننده سوم: پسر چهارده ساله و مشغول به تحصیل در سال دوم راهنمایی است. وی همچون والدینش فردی مذهبی است و از جهت دیندار بودن بسیار دغدغه دارد و برای جلوگیری از رفتارهای جنسی، همچون خودارضایی - که گرفتار این مسئله بود - و برای چگونگی مقابله با فشارهای جنسی و وسوسه ها و تعارض با دینداری، برای مشاوره مراجعه کرده بود. در بررسی های اولیه، وی اضطراب بالایی داشته است.

### ۲-۳. ابزار گردآوری داده ها

پرسش نامه خویشتن داری جنسی (گلزاری و همکاران، ۱۳۸۶): در این پژوهش از پرسش نامه ۴۴ سوالی خویشتن داری جنسی گلزاری و همکاران (۱۳۸۶) استفاده شد که سطح خویشتن داری جنسی افراد را می سنجد. این آزمون پنج عامل خویشتن داری در اعمال، خویشتن داری در افکار، خویشتن داری در صحبت کردن، خویشتن داری در رابطه با غیرهمجنس، و پایبندی به ارزش ها و اصول اخلاقی را مورد سنجش قرار می دهد. ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) این پرسش نامه در بررسی گلزاری و همکاران ۹۳ درصد بوده است (گلزاری و همکاران، ۱۳۸۶). این پرسش نامه به منظور سنجش سطح خویشتن داری جنسی پسران به عنوان متغیر وابسته به کار برده شده است.

### ۳-۳. روش تحلیل داده ها

طبق بیان لین و گاست (۲۰۱۴)، برای تحلیل داده ها از روش تحلیل دیداری نمودارهای داده استفاده شده است. این تحلیل شامل دو بررسی بود: ۱. بررسی روند، تغییر سطح و وضعیت ثبات داده ها در دو مرحله خط پایه و درمان و مقایسه آنها؛ ۲. بررسی کارآمدی درمان با محاسبه درصد داده غیرهمپوش (PND) و درصد داده همپوش (POD). طبق نظر وند (۲۰۰۷) به نقل از الرشید، هات و بنو، (۲۰۱۳)، اگر مقدار PND کمتر از پنجاه درصد باشد، مداخله «غیرمعتبر (ناپایا)» است. در صورتی که PND بین پنجاه تا هفتاد درصد باشد، نشان دهنده «اثربخشی غیرقابل اعتماد» در مداخله است. مقدار هفتاد تا نود درصد در PND نشان از «اعتبار نسبی» و بالای نود درصد نشان از «اثربخشی بالای» مداخله دارد. در این نوع تحلیل، مهم ترین روش برای ارزیابی تغییرات ناشی از برنامه مداخله، تحلیل مبتنی بر مقایسه بین دو شرایط خط پایه و مداخله است؛ از این رو گام های تحلیل داده به دو بخش درون موقعیتی و

بین موقعیتی برمی‌گردند. برای محاسبه درصد بهبودی یا اندازه اثر، از روش «میانگین کاهش از خط پایه» (MBLR) استفاده شد (کمپل، ۲۰۰۳ به نقل از الرشید، هات و بنو، ۲۰۱۳).

#### ۳-۴. شیوه اجرا

اجرای این بخش از پژوهش شامل سه اقدام کلی بود: ۱. پذیرش مشارکت کنندگان؛ ۲. ارزیابی‌ها در طرح؛ ۳. گذراندن خط پایه و مداخله. زمان کلی این مطالعه حدود هفت ماه بود. هر سه مشارکت‌کننده در سه مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری، مقیاس‌های مربوط به پژوهش را تکمیل کردند. هر سه مشارکت‌کننده به‌طور هم‌زمان وارد مرحله خط پایه شدند. مراجع اول سه جلسه خط پایه، مراجع دوم پنج جلسه و مراجع سوم هفت جلسه را گذراندند. مداخله به‌صورت انفرادی و هفتگی برای هر کدام از مشارکت‌کنندگان توسط پژوهشگر اجرا شد. پژوهشگر به‌عنوان درمانگر، اصول مشاوره و روان‌درمانی را گذرانده است. مشارکت‌کنندگان به‌ترتیب وارد مداخله شدند. هر سه مشارکت‌کننده دوره مداخله را به‌پایان رساندند. بعد از شروع مداخله، هم‌زمان با جلسه سوم مراجع اول، مراجع دوم وارد مداخله شد و هم‌زمان با جلسه پنجم مراجع اول و جلسه سوم مراجع دوم، مراجع سوم وارد مرحله مداخله شد.

#### یافته‌های پژوهش

##### مرحله اول: فنون و تکالیف طرح‌نمای مداخله آموزشی مبتنی بر تنظیم رفتار جنسی

مداخله آموزشی رفتار جنسی براساس الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی، شامل عناصر فعال نظری است که از شش مؤلفه مفهومی و اصلی و براساس مبانی انسان‌شناختی اسلامی استخراج شده است. براساس این مبانی، هشت اصل که اصول عملیاتی طرح‌نمای مدنظر را تعیین می‌کند، استخراج شده است که عبارت‌اند از:

۱. افزایش آگاهی و تقویت توانمندی تشخیص براساس مؤلفه شناخت عقلانی و عقل اخلاقی؛
۲. فعال‌سازی ارزیابی پیامد براساس مؤلفه حزم و دوراندیشی؛
۳. بهسازی ادراک نظارت براساس مؤلفه حیا؛
۴. تقویت بازدارندگی و روی‌آوری رفتاری براساس مؤلفه مهارگری عقلانی؛
۵. بهسازی روان‌شناختی در تأخیر ارضا براساس مؤلفه مهارگری عقلانی؛
۶. افزایش ظرفیت مهارگری براساس مؤلفه انگیزه‌های امیدواری و محبت؛
۷. بهسازی پاسداشت حریم براساس مؤلفه غیرت‌ورزی؛
۸. جرئت و اقدام مؤثر و مسئولانه براساس مؤلفه غیرت‌ورزی.

فنون مداخله موردنظر براساس یک مبانی آسیب‌شناختی مشخص در هر گام، و مجموعاً در دوازده گام، طراحی شده است. در جهت رفع مبانی آسیب‌شناختی، یک یا چند هدف درمانی تنظیم شده است که یکپارچگی یک گام یا



تدوین مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی ... ♦ ۱۵

انسجام میان فنون آن را موجب می‌شود. گام‌های مداخله، همگی براساس اصول عملیاتی تعیین شده‌اند. آنچه در جدول (۲) آمده، دوازده مبنای آسیب‌شناختی در دوازده گام به‌همراه فنون مرتبط با آنهاست.

جدول ۲: آسیب‌شناختی‌ها و گام‌های مداخله تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی

گام‌ها	مبنای آسیب‌شناختی	فنون
گام اول: دانش‌افزایی درباره بلوغ، چالش‌ها و فرصت‌های مرتبط	بی‌اطلاعی و غفلت از وضعیت دوره نوجوانی و بلوغ	فن ۱. آموزش ویژگی‌های مهم دوران نوجوانی (بلوغ) و طبقه‌بندی آنها فن ۲. آموزش درباره چیستی رفتار جنسی، انواع آن، گونه‌های بهنجار و نابهنجار، پیامدهای نابهنجار
گام دوم: خودآگاهی در وضعیت بلوغ و سیر تحول آن	عدم آگاهی نوجوان از وضعیت خود در هنگام بروز رفتارهای نامناسب و لزوم اقدام‌های مناسب	فن ۳. فعال‌سازی هیجانی (هشدار) نسبت به عواقب رفتارهای نامناسب جنسی (شامل بیماری‌های درمان‌پذیر و درمان‌ناپذیر از جهات پزشکی، روان‌شناختی، جامعه‌شناختی، اخلاقی و شرعی)
گام سوم: طرح‌ریزی سبک زندگی کارآمد جنسی (برنامه فردی - اجتماعی)	عدم آگاهی نوجوان از وضعیت خود در هنگام بروز رفتارهای نامناسب و لزوم اقدام‌های مناسب	فن ۱. استفاده از بازخورد شناختی برای تعیین و تشخیص هدف نوجوان از رفتارهای احياناً نامطلوب (غیرجنسی) الف) گفت‌وگو درباره واکنش دیگران در برابر رفتار نامطلوب ب) تشخیص اهداف غیرمفید در رفتارها و تمجید از اهداف مفید ج) تهیه فهرست انواع رفتارهای مطلوب و نامطلوب (استفاده از کاربرگ شماره ۱) فن ۲. ترسیم چهارخانه رفتار و ایجاد حالت اشتیاق به‌سوی بهترین خانه (هر رفتار در یک چهارخانه رفتار قرار می‌گیرد؛ تاجایی که مشخص می‌شود کدام رفتار قابل پذیرش است) تکمیل کردن چهارخانه رفتار با استفاده از کاربرگ شماره ۲
گام چهارم: خودآگاهی در وضعیت بلوغ و سیر تحول آن	از زمینه‌های فساد و شروع آن این است که افراد آگاهی‌های لازم از چگونگی ارتباط‌گیری در زمان بلوغ را ندارند و از تعیین حد و مرز برای خود تصور غلط دارند و حتی معین کردن آن را خودخواهانه تعریف می‌کنند	فن ۱. آموزش جنبه‌های فردی و اجتماعی تنظیم رفتار جنسی و تفاوت در کارکرد آنها الف) اقدامات مرتبط با قلمرو فردی (خویش‌داری جنسی در خلوت) ب) اقدامات مرتبط با قلمرو اجتماعی (خویش‌داری جنسی در جلوت) فن ۱. بحث گروهی برای تعیین حد و مرزهای سبک زندگی عقیفانه جمع‌بندی مباحث با رویکرد برآمده از منابع اسلامی که دو اصل دارد: الف) به‌حداقل رساندن تماس‌های بی‌دلیل و غیرموجه با پیشگیری از اختلاط و تنظیم حضور در بیرون از خانه (کمترین تماس) ب) مراقبت از پایه‌های ارتباطی (پینایی، گویایی، شنوایی، بویایی)، سبک پوشش و رفتار باوقار (کمترین تحریک) تنظیم حد و مرزها، اعم از مسائل جنسی و غیرجنسی، با کاربرگ شماره ۳
گام پنجم: فردی در توانمندی‌ها و ضعف‌های خویش‌داری	عدم آگاهی از توانمندی‌های خویش‌داری	فن ۱. آشنایی با مفهوم خویش‌داری و ارزیابی خود (با کاربرگ شماره ۵) و شناسایی موقعیت‌های دشوار در به‌تعمیق انداختن آنها (اعم از جنسی و غیرجنسی) (با کاربرگ شماره ۶) فن ۲. ابطال تحریف‌های شناختی مراجع (نوجوانان یک نوع فرایند فکر شناختی دارند که تفکر آنان با موازین واقعیت همخوانی ندارد؛ از جمله: تفکر زوال‌ناپذیری و ...) فن ۳. ترمیم و بررسی موضوعات مراجع نسبت به قضاوت‌های نادرست از خود و جداسازی رفتار از کننده رفتار بنا به گفت‌وگوها، به‌دنبال رفع قضاوت‌های نادرست مراجع از خود و تبدیل آن به قضاوت درست براساس توانایی‌های مراجع و همچنین آموزش تفکیک‌پذیری بین رفتار و کننده رفتار فن ۴. بازشناسی و تعیین نقاط ضعف در خویش‌داری

<p>فن ۱. ارزش‌گذاری خویشتن‌داری و فهرست توانمندی‌های خویشتن‌داری و دیگر فضیلت‌ها با استفاده از کاربرگ‌های شماره ۷ و ۸</p>	<p>غفلت از پیامد رفتارهای ناخوشایند و عدم ارزشمندی خویشتن‌داری در سطح شناختی</p> <p>گام پنجم: خودارزیابی محیطی دربارهٔ پیامدهای تنظیم و عدم تنظیم رفتار جنسی</p>	
<p>فن ۲. تقویت رفتار مسئولانه و اقدام مؤثر و تبیین مقایسهٔ رفتار و روش واکنشی (همسان رفتاری) با روش پیش‌گستر (فرار رفتاری)</p> <p>توضیح فضیلت غیرت و بیان نمونهٔ عینی از غیرتمندی رفتار سپس پرداختن به تعریف مسئولیت و شناسایی آنها (کاربرگ شماره ۹) و تشریح دو نوع رفتار: یکی رفتار منفعلانه و دیگری رفتار فعالانه</p>		
<p>فن ۳. بررسی پیامدهای عدم خویشتن‌داری و تکمیل کاربرگ شماره ۱۰</p> <p>پیامدها، یا طبیعی است یا اجتماعی. براساس قانون طبیعت، هر عمل و رفتاری پیامدی دارد؛ و پیامد اجتماعی نیز به‌سبب بی‌اعتنایی به مسئولیت‌هاست؛ که از طریق تجربه‌های خود و عبرت‌گیری از دیگران، پیامدها از سطح ناهشیاری به سطح هشیاری سوق داده می‌شود.</p>		
<p>فن ۱. کاهش‌دهندگی محرک‌ها و وسوسه‌های درونی براساس آموزه‌های اسلامی (در سطح روان‌شناختی)</p>	<p>عدم همسانی در سطح دانش و عمل</p> <p>گام ششم: برنامه‌ریزی برای تکالیف مهارگری عقلانی</p>	
<p>فن ۲. امکان‌پذیری و آسوده‌سازی خویشتن‌داری</p> <p>یادآوری موقعیت‌های خویشتن‌داری مراجع، و باورسازی به امکان‌پذیر بودن خویشتن‌داری، با هدف بیشتر شدن موقعیت‌های خویشتن‌داری</p>		
<p>فن ۳. کنترل خیال و تصور:</p> <p>آموزش راهکارها برای جلوگیری از هرزه‌گردی، که عبارت‌اند از:</p> <p>۱. انصراف خیال: هنگامی که خیال انسان مشغول به تصویر ناشایستی شد، سریعاً خود را با انجام کاری منصرف کند.</p> <p>۲. برخلاف عمل کردن: با آمدن خیال و تصور گناه در ذهن، ذهن خود را متوجه کارهای خوب یا مباح کند و دربارهٔ آن امور به تصویرگری بپردازد.</p> <p>۳. کنترل حواس ظاهری؛ چون قوهٔ خیال خزانه‌دار تصاویری است که توسط حواس ظاهری انسان درک می‌شوند (القلب مصحف البصر).</p>		
<p>فن ۱. آموزش فنون STAR و تکمیل کاربرگ شماره ۱۱</p> <p>اجرای فن در شرایط تنش‌زا، که دارای سه بخش است:</p> <p>(الف) توقف (Stop)</p> <p>(ب) تفکر (Think)</p> <p>(ج) عملکرد درست (Act Right)</p>	<p>پاسخگویی درونی به نفس شهوانی در دل</p> <p>گام هفتم: اقدام و پیگیری در تکالیف</p>	
<p>فن ۲. تجسم مثبت: جای‌گذاری خود در نقش اصلی خوانندگان داستان‌هایی که افراد در مسائل جنسی و غیرجنسی، خود را کنترل کردند و قرار دادن خود به‌جای نقش اصلی داستان</p>		
<p>فن ۳. پیگیری و بررسی تکالیف انجام‌شده و مرور آنها</p>		
<p>فن ۱. یادآوری سبک زندگی عقیفانه در گام سوم با جزئیات بیشتر</p> <p>فن ۲. حجیت برانگیزاننده به کیفیت گفته می‌شود که به‌وسیلهٔ آن، شخص از نظر درونی به وضعیت می‌رسد که به ناموس دیگران تعرض نکند تا سبب کاهش جرم جنسی شود، بنابراین گفته می‌شود: از خود مراقبت کن، تا محرمان از آن خطرات حفظ شوند.</p>	<p>مسامحه و اهمال‌کاری دربارهٔ زندگی عقیفانه و احساس خطر نکردن</p>	<p>گام هشتم: افزایش آگاهی دربارهٔ اهمیت سبک زندگی در خویشتن‌داری جنسی</p>

## تدوین مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی ... ۱۷

<p>فن ۱. معنادهی نفوذناپذیری و نفوذپذیری در بستر دوستی با بیان داستان حضرت یوسف <small>علیه السلام</small> و زلیخا با هدف خودارزیابی محیطی درباره رعایت و عدم رعایت خویشن داری با استفاده از کاربرد شماره ۱۴</p> <p>این فن در چهار مرحله صورت می گیرد:</p> <p>مرحله اول: تبیین معنای عزت (نفوذناپذیری) و ذلت (نفوذپذیری)</p> <p>مرحله دوم: پیاده سازی دو مفهوم در داستان حضرت یوسف <small>علیه السلام</small> و زلیخا؛</p> <p>مرحله سوم: مقایسه موقعیت های مورد تجربه مراجع، نسبت به تأثیر هریک در افزایش و کاهش ارزشمندی فرد؛</p> <p>مرحله چهارم: بالا بردن ارزش فرد با یادآوری قوای مثبت او در موقعیت اتفاق افتاده و سپس تحریک نفوذناپذیری.</p>	<p>عدم چارچوب و قواعد برای زندگی پاک در جهت ارتباط بین فردی و رعایت نکردن حد و مرزها</p>	<p>گام نهم: خودارزیابی محیطی درباره تنظیم و عدم تنظیم اجتماعی رفتار جنسی</p>
<p>فن ۲. ابراز و بیان احساس خود در موقعیت بحرانی در این فن، مراجع باید سه عمل را انجام دهد:</p> <p>(الف) چیزی را که اتفاق افتاده یا در حال وقوع است، بیان کند.</p> <p>(ب) احساس خود را بگوید.</p> <p>(ج) توضیح دهد که چرا این احساس را دارد.</p>		
<p>فن ۱. بررسی سبک زندگی مراجع، برنامه ریزی برای تغییر آن و برنامه ریزی برای جزئیات زندگی؛ از قبیل:</p> <p>کجا چه کاری انجام دهد؟</p> <p>خواب</p> <p>خوراک</p> <p>بهداشت</p> <p>تحصیل</p> <p>رفت و آمد</p> <p>تحرك</p> <p>ارتباط بین فردی</p>	<p>عدم آگاهی و برنامه ریزی برای داشتن سبک زندگی عقیفانه</p>	<p>گام دهم: برنامه ریزی برای تغییر سبک زندگی</p>
<p>فن ۱. تحریک هیجان وجدان (کاربرگ شماره ۱۵) و ایجاد آن با بیان داستان تعرض بیگانه به حریم، و آموزش روش های مواجهه و مقابله با آنها</p> <p>فن ۲. پیاده کردن سه قاعده اخلاقی روی رفتارهای نامطلوب</p> <p>(الف) بازبینی رفتار اشتباه</p> <p>(ب) اندیشیدن به تأثیرات رفتار</p> <p>(ج) تصحیح و جبران رفتار اشتباه</p>	<p>حضور غیرفعال و بی دلیل در موقعیت ها و مکان های خاص</p>	<p>گام یازدهم: اقدام و پیگیری تکالیف سبک زندگی عقیفانه</p>
<p>فن ۱. شناسایی و تعیین اهداف ارزشمند این قسمت در دو گام انجام می شود:</p> <p>گام اول، امید یابی: تشخیص امید از طریق گفتن داستان خود</p> <p>گام دوم، بالا بردن امید (شناسایی نقاط قوت و افزایش شایستگی ها) با تکمیل کاربردگ شماره ۱۶</p> <p>فن ۲. فن بهسازی هدف گستره با ایجاد یک فیلم درونی برای یافتن به اهداف</p> <p>مراجع در ذهن خود، همانند یک فیلم، قدم هایی را به سوی اهداف برمی دارد؛ و هرچه اهداف مشخص تر، احتمال دست یافتنی بودن آن بیشتر.</p> <p>فن ۳. ارتباط معنوی با خداوند با دعای مناجات الراجین (امیدواران)</p> <p>آگاه سازی نیاز نوجوان به حمایت معنوی و تنها تکیه نکردن به نقاط مثبت ها</p>	<p>۱. عدم استمرار خویشن داری در تمام موقعیت ها</p> <p>۲. تلقین های اشتباه در خصوص ارزیابی های منفی از خود</p>	<p>گام دوازدهم: برنامه ریزی برای نگهداشت خویشن داری و سبک زندگی عفاف</p>

چنان که در جدول (۲) آمده است، راهبردهای مداخله به ترتیب قرار گرفته اند و عملیاتی شدن هر گام، نقطه آغاز عملیات گام بعدی را تعیین می کند.

### مرحله دوم: بررسی روایی محتوای مداخله آموزشی

در روایی سنجی محتوایی طرح‌نمای مداخله آموزشی تنظیم رفتار جنسی براساس الگوی اسلامی تنظیم رفتار جنسی، میزان: ۱. ضرورت اهداف هر جلسه، ۲. مناسب بودن مبنای آسیب‌شناختی هر گام، ۳. مناسب بودن فنون ارائه‌شده با محاسبه و تحلیل نسبت روایی محتوا (CVR) و ۴. قابلیت اجرای هر گام با محاسبه و تحلیل شاخص روایی محتوا (CVI)، بررسی شد؛ که این نسبت، برای اهداف عملیاتی همه گام‌های مداخله، مبنای آسیب‌شناختی همه گام‌های مداخله، تمامی فنون مداخله، به‌استثنای دو فن آخر در گام دوازدهم، و قابلیت اجرای هر گام، برابر یا بالاتر از حداقل میزان لازم، یعنی ۰/۷۸ است؛ که روایی محتوای اهداف مربوط به گام‌های مداخله نیز ۰/۹۴، روایی محتوای مبنای آسیب‌شناختی نیز ۰/۹۲، روایی محتوای فنون نیز ۰/۸۲ و روایی محتوای قابلیت اجرای مداخله ۰/۹۱ است. اینها نشان می‌دهند که اهداف، مبنای آسیب‌شناختی، فنون و قابلیت اجرای مداخله، براساس داوری کارشناسان مناسب‌اند.

### مرحله سوم: کارآمدی طرح‌نمای مداخله آموزشی

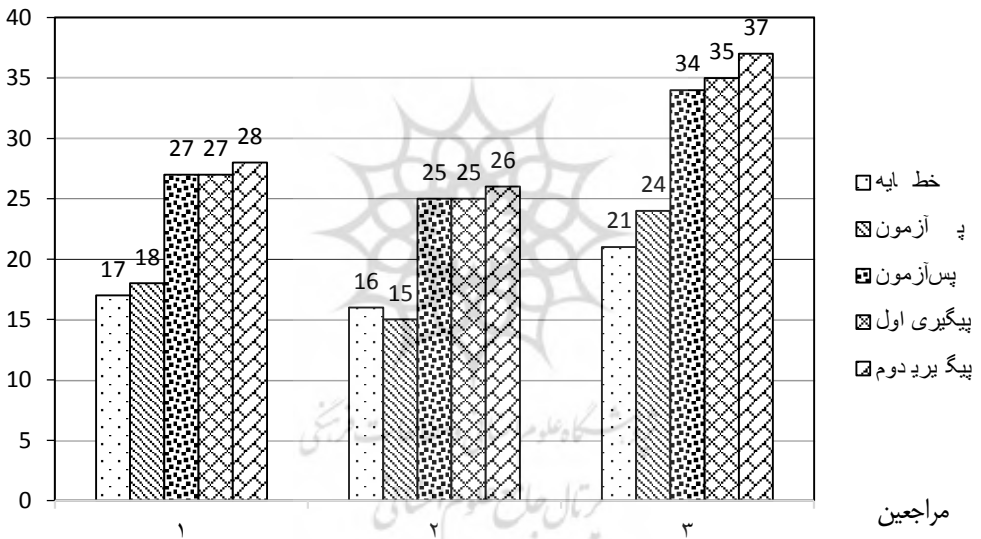
یافته‌های جدول (۳) و نمودار (۱) نشان می‌دهد که هر سه مشارکت‌کننده در مرحله خط پایه در پرسش‌نامه خویشتن‌داری جنسی (گلزاری و همکاران، ۱۳۸۶)، نمره‌ای پایین‌تر از ۲۰ دارند که طبق راهنمای پرسش‌نامه (گلزاری و همکاران، ۱۳۸۶)، بیانگر عدم خویشتن‌داری جنسی در آنهاست. روند نمرات دو مراجع در این مقیاس در دو مرحله خط پایه و پیش‌آزمون، اندکی افزایش داشته است؛ اما بعد از جلسات مداخله، در پس‌آزمون نمره هر سه مشارکت‌کننده در این مقیاس افزایش چشمگیری را نشان داده است. بخش زیادی از تغییرات به‌دست‌آمده در جلسات مداخله، در دوره پیگیری یک‌ماهه و سه‌ماهه نیز تداوم داشته است.

جدول ۳: نمرات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه خویشتن‌داری جنسی (گلزاری و همکاران، ۱۳۸۶)

در مرحله خط پایه، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مراحل سنجش	مراجع اول	مراجع دوم	مراجع سوم
خط پایه	۱۷	۱۶	۲۱
پیش‌آزمون	۱۸	۱۵	۲۴
پس‌آزمون	۲۷	۲۵	۲۴
درصد بهبودی	۵۴	۶۱	۵۱
بهبود کلی (n=۳)		۵۷	
پیگیری یک‌ماهه	۲۷	۲۵	۳۵
پیگیری سه‌ماهه	۲۸	۲۶	۳۷
درصد بهبودی	۵۷	۶۴	۶۰
بهبود کلی (n=۳)		۶۰	

طبق شاخص بهبودی گزارش شده در جدول (۳)، درصد بهبودی مراجع اول در پایان جلسات مداخله، بنا بر نمرات پرسش‌نامه خویش‌داری جنسی (گلزاری و همکاران، ۱۳۸۶)، ۵۴ درصد و برای مراجع دوم ۶۱ درصد و برای مراجع سوم ۵۱ درصد بوده است. میزان بهبود کلی برای هر سه مشارکت‌کننده ۵۷ درصد است. این میزان از درصد بهبودی، که بالاتر از پنجاه درصد است، نشان از کارآمدی مداخله در افزایش خویش‌داری جنسی براساس پرسش‌نامه خویش‌داری جنسی (گلزاری و همکاران، ۱۳۸۶) دارد. درصد بهبودی مراجع اول در دوره پیگیری نیز ۵۷ درصد، برای مراجع دوم ۶۴ درصد و برای مراجع سوم شصت درصد بوده است. میزان بهبود کلی برای هر سه مشارکت‌کننده در دوره پیگیری شصت درصد است. این میزان از درصد بهبودی پس از دوره پیگیری نیز که بالاتر از پنجاه درصد است، نشان از پایداری اثر مداخله دارد.



نمودار ۱: نمرات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه خویش‌داری جنسی (گلزاری و همکاران، ۱۳۸۶) در مرحله خط پایه، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

تغییرات نمرات سه مشارکت‌کننده در پرسش‌نامه خویش‌داری جنسی (گلزاری و همکاران، ۱۳۸۶) در نمودار ستونی (۱) مشخص است. این نمودار نشان می‌دهد که چگونه نمرات مشارکت‌کنندگان از خط پایه و پیش‌آزمون تا پس از جلسات مداخله افزایش یافته است.

یافته‌های جدول (۴) و نمودار (۲) نشان می‌دهد که مشارکت‌کننده سوم در مرحله خط پایه، نمره‌ای پایین‌تر از ۲۰ را در پرسش‌نامه خویش‌داری جنسی ندارد که بیانگر خویش‌داری نسبتاً متوسط نسبت به بقیه مراجعان در

اوست. کمترین نمره خویشتن‌داری جنسی برای مشارکت‌کننده دوم ۱۵ و برای مشارکت‌کننده اول ۱۷ بوده است که نشان از خویشتن‌داری ضعیف در این دو مشارکت‌کننده است.

جدول ۴: نمرات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه خویشتن‌داری جنسی (کلزاری و همکاران، ۱۳۸۶)  
در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

مراجعه سوم	مراجعه دوم	مراجعه اول	مراحل سنجش	
۲۱	۱۶	۱۷	اول	مرحله خط پایه
۲۰	۱۶	۱۹	دوم	
۲۰	۱۷	۲۰	سوم	
۲۱	۱۵	-	چهارم	
۲۲	۱۸	-	پنجم	
۲۱	-	-	ششم	
۲۴	-	-	هفتم	
۲۰-۲۴	۱۵-۱۸	۱۷-۲۰	دامنه تغییرات	
۲۳	۱۷	۲۰	جلسه اول	مرحله مداخله
۲۸	۲۳	۲۴	جلسه دوم	
۳۱	۲۲	۲۸	جلسه سوم	
۳۲	۲۰	۲۷	جلسه چهارم	
۳۰	۲۴	۲۴	جلسه پنجم	
۳۴	۲۷	۲۹	جلسه ششم	
۳۵	۲۶	۲۸	جلسه هفتم	
۲۳-۳۵	۱۷-۲۷	۲۰-۲۹	دامنه تغییرات	
۴۲	۳۸	۳۷	درصد بهبودی	
	۳۹		بهبود کلی (n=۳)	
۲۵	۲۵	۲۷	پیگیری یک‌ماهه	
۳۷	۲۶	۲۸	پیگیری سه‌ماهه	
۶۹	۵۵	۴۷	درصد بهبودی	
	۵۷		بهبود کلی (n=۳)	

طبق جدول (۴)، درصد بهبودی در مراجع اول ۳۷٪، در مراجع دوم ۳۸٪ و در مشارکت‌کننده سوم ۴۲٪ بوده است. بهبودی کلی هر سه مشارکت‌کننده پس از مرحله مداخله برابر با ۳۹٪ (n=۳) بوده است. روند بهبودی هر سه مشارکت‌کننده در دوره پیگیری نیز ادامه داشته است؛ به‌گونه‌ای که پس از دوره پیگیری سه‌ماهه، درصد بهبودی در

## تدوین مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی ... ♦ ۲۱

مراجع اول ۰/۴۷، در مراجع دوم ۰/۵۵ و در مراجع سوم ۰/۶۹ بوده است. بهبودی کلی هر سه مشارکت کننده پس از دوره پیگیری سه ماهه برابر با ۰/۵۷ بوده است که این میزان بالاتر از درصد بهبودی کلی در مرحله مداخله است.

جدول (۵)، شاخص‌های تحلیل دیداری درون موقعیتی را برای مشارکت کنندگان در مقیاس خویشتن‌داری جنسی (گلزاری و همکاران، ۱۳۸۶) در دو مرحله خط پایه و مداخله نشان می‌دهد. نمودار (۲)، خط میانه داده‌ها و محفظه ثبات مربوط، و نمودار (۳) خط روند و محفظه ثبات خط روند را برای نمرات مشارکت کنندگان در پرسش‌نامه خویشتن‌داری جنسی (گلزاری و همکاران، ۱۳۸۶) در مراحل خط پایه و مداخله نشان می‌دهد.

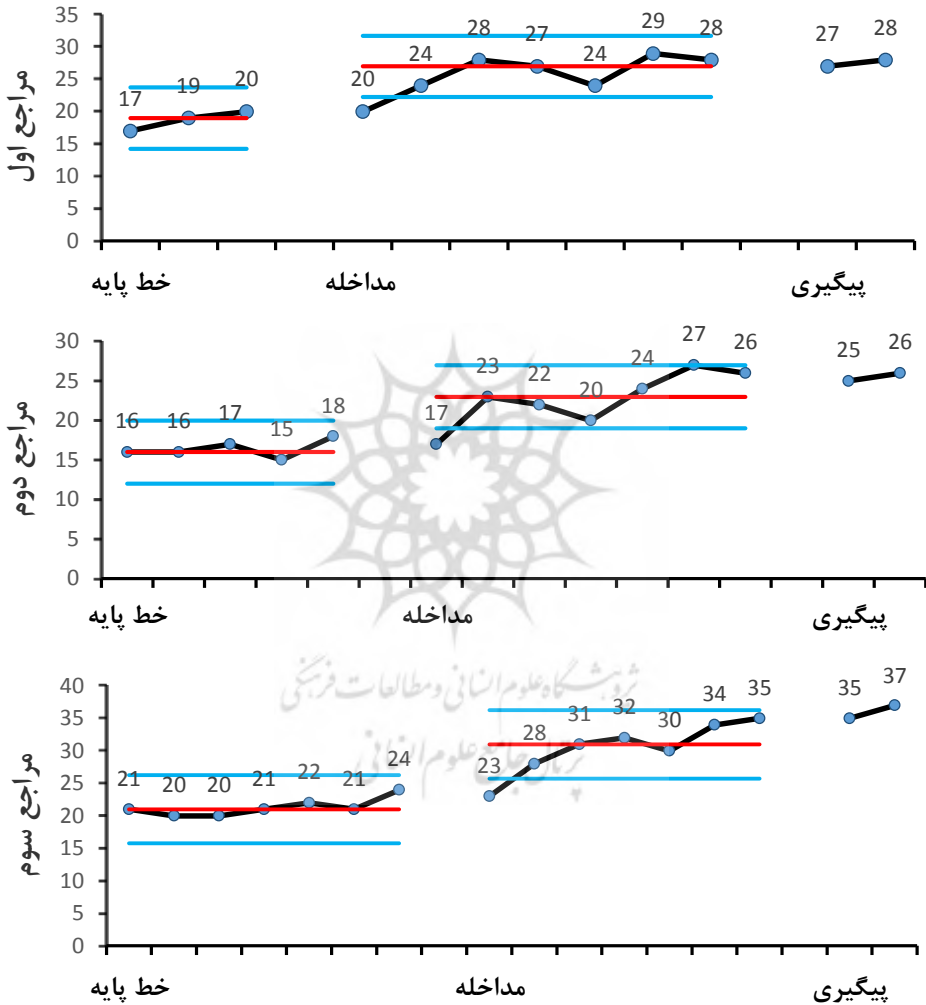
جدول ۵: شاخص‌های تحلیل دیداری درون موقعیتی مشارکت کنندگان در مقیاس خویشتن‌داری جنسی

شاخص‌ها	مرحله خط پایه			مرحله مداخله		
	اول	دوم	سوم	اول	دوم	سوم
مراجعات	۳	۵	۷	۷	۷	۷
تعداد مشاهده	۱۹	۱۶	۲۱	۲۷	۲۳	۳۱
میانگین	۴/۷۵	۴	۵/۲۵	-	-	-
۲۵ درصد میانه خط پایه	۱۸/۶۶	۱۶/۴۰	۲۱/۲۸	۲۵/۷۱	۲۲/۷۱	۳۰/۴۲
دامنه تغییرات	۱۷-۲۰	۱۵-۱۸	۲۰-۳۴	۲۰-۲۹	۱۷-۲۷	۲۳-۳۵
محفظة ثبات	-۲۳/۷۵	۱۲-۲۰	-۲۶/۲۵	-۳۱/۷۵	۱۹-۲۷	۲۵/۷۵-۳۶/۲۵
	۱۴/۲۵		۱۵/۷۵	۲۲/۲۵		
درصد داده‌های محفظه ثبات	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۸۶	۸۶	۸۶
وضعیت تغییرات محفظه ثبات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات
میانگین نیمه اول داده‌ها	۱۷	۱۶	۲۰	۲۴	۲۲	۲۸
میانگین نیمه دوم داده‌ها	۲۰	۱۶/۵	۲۲	۲۸	۲۶	۳۴
تغییر سطح نسبی	+۳	+۵/۵	+۲	+۴	+۴	+۶
تغییر سطح مطلق	+۳	+۲	+۳	+۸	+۹	+۱۲
جهت روند	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی
درصد داده‌های محفظه ثبات روند	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۸۶	۸۶	۱۰۰
وضعیت تغییرات محفظه ثبات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات

نمودار (۲) و میزان درصد داده‌های محفظه ثبات در جدول (۵) نشان می‌دهند که براساس قاعده ۲۰-۸۰ (ر.ک: والر و هریس، ۱۹۸۲) نمرات هر سه آزمودنی در مرحله خط پایه از ثبات برخوردار است. این نشان می‌دهد که وضعیت هر سه مشارکت کننده قبل از مداخله، باثبات بوده و در مقابل، تغییر برای هر سه مشارکت کننده در مرحله مداخله وجود داشته است؛ اما طبق قاعده ۲۰-۸۰ باثبات محسوب می‌شود.

طبق نمودار (۲) و جدول (۵)، براساس تغییر سطح نسبی و مطلق داده‌ها، هر سه مشارکت کننده در مراحل خط پایه و مداخله، در نمره مقیاس خویشتن‌داری جنسی (گلزاری و همکاران، ۱۳۸۶) افزایش داشته‌اند. مقادیر

تغییر سطح نسبی نمرات مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد که جهت روند مربوط به نمرات مقیاس خویش‌نمایی جنسی برای مشارکت‌کنندگان، هم در خط پایه و هم در مداخله، صعودی است؛ یعنی وضعیت مشارکت‌کنندگان رو به بهتر شدن داشته است.

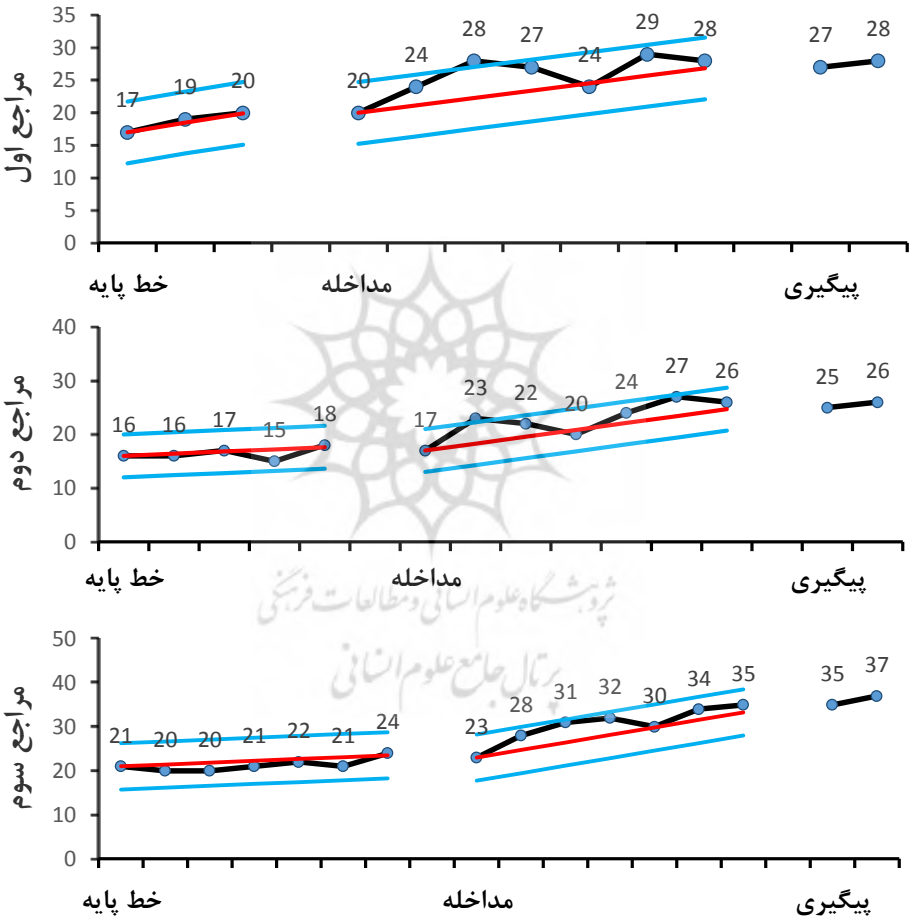


نمودار ۲: خط میانه و محفظه ثبات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه خویش‌نمایی جنسی (گلزاری و همکاران، ۱۳۸۶) در مراحل خط پایه و مداخله

طبق جدول (۵) و نمودار (۳)، مشخص است که میزان تغییر سطح نسبی نمرات مشارکت‌کنندگان در مرحله مداخله بیشتر از مرحله خط پایه بوده است که نشان می‌دهد مداخله در روند تغییر، سرعت بیشتری ایجاد کرده است؛ به‌ویژه



فاصله تغییر سطح نسبی میان مرحله خط پایه (۵/۰) و مداخله (۴) برای مشارکت‌کننده دوم و مرحله خط پایه (۲) و مداخله (۶) برای مشارکت‌کننده سوم قابل توجه است و فاصله تغییر برای مشارکت‌کننده اول نسبت به آن دو مراجع، کمتر بوده است که مرحله خط پایه (۳) و مداخله (۴) است. نمرات طبق جدول (۶) و با توجه به نمودار (۳)، یافته‌های مربوط به محفظه ثبات روند مشارکت‌کنندگان در مقیاس خویشتن‌داری جنسی در مرحله مداخله نشان می‌دهد که روند صعودی نمرات از ثبات برخوردار است که نشان از روند باثبات تغییر ناشی از مداخله دارد.



نمودار ۳: خط روند و محفظه ثبات مربوطه برای نمرات مشارکت‌کنندگان در پرسش‌نامه خویشتن‌داری جنسی (گلزاری و همکاران، ۱۳۸۶) در مراحل خط پایه و مداخله

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

جدول ۶: شاخص‌های تحلیل دیداری بین موقعیتی (خط پایه و مداخله) مشارکت‌کنندگان در مقیاس خویش‌داری جنسی

نتایج			شاخص‌ها
سوم	دوم	اول	مراجعات
صعودی - صعودی	صعودی - صعودی	صعودی - صعودی	تغییر جهت روند
ثبات - ثبات	ثبات - ثبات	ثبات - ثبات	وضعیت ثبات - تغییر
۲۲	۱۶/۵	۲۰	میانۀ نیمۀ دوم داده‌های خط پایه
۲۸	۲۲	۲۴	میانۀ نیمۀ اول داده‌های مداخله
۶	۵/۵	۴	تغییر سطح نسبی
۲۴	۱۸	۲۰	آخرین نمرۀ خط پایه
۲۳	۱۷	۲۰	اولین نمرۀ مرحله مداخله
-۱	-۱	۰	تغییر سطح مطلق
۱۰	۷	۸	تغییر میانه
۹/۱۴	۶/۳۱	۷/۰۵	تغییر میانگین
صعودی	صعودی	صعودی	نوع روند
۸۶	۸۶	۸۶	PND
۱۴	۱۴	۱۴	POD

براساس جدول (۶)، تغییر سطح نسبی و مطلق هر سه مراجع - مراجع اول (۴)، مراجع دوم (۵/۵) و مراجع سوم (۶) - نشان می‌دهد که آنها تغییر چشمگیری از مرحله خط پایه به مرحله مداخله داشته‌اند. تغییر میانه و میانگین نیز حاکی از افزایش نمرات خویش‌داری در هر سه مشارکت‌کننده از جلسات خط پایه به جلسات مداخله است. میزان PND و POD در جدول (۶) نشان می‌دهد که مداخله از اثربخشی و کارآمدی خوبی برخوردار است. این یافته (PND=۸۶٪) نشان می‌دهد که مداخله مورد بررسی برای هر سه مراجع، از اثربخشی نسبی برخوردار است. این موضوع حاکی از آن است که مداخله موردنظر از اثربخشی برخوردار است؛ اما از بررسی‌های بیشتر بی‌نیاز نیست.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش دربارهٔ تدوین مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی به‌منظور افزایش خویش‌داری جنسی نشان داد که این مداخله امکان اجرا دارد؛ چراکه نظر داوران کارشناس در مرحلهٔ روایی‌سنجی محتوا نشان می‌دهد که راهبردها، فنون و صورت‌بندی مداخله برای افزایش خویش‌داری جنسی، مناسب‌اند. دانش‌افزایی دربارهٔ بلوغ، چالش‌ها و فرصت‌های مرتبط با آن: در گام اول مداخله، فرد دربارهٔ گونه‌های بهنجار و نابهنجار و پیامدهای نابهنجار آن هشیار می‌شود؛ چراکه هر زیاده‌روی باعث تباهی می‌شود (نهج البلاغه، ۱۴۱۴ق، حکمت ۱۰۸) که آگاهی از آنها به فعال‌سازی هیجانی (هشدار) نسبت به عواقب رفتارهای نامناسب جنسی منجر می‌شود.

در دومین گام مداخله، فرد از وضعیت خود در هنگام بروز رفتارهای نامناسب و لزوم اقدام‌های مناسب آگاه می‌شود. این موضوع با گروهی از آیات و روایات در منابع اسلامی مطابق است، که ندانستن و آگاهی نداشتن با دانستن برابری نمی‌کند (زمر: ۹) و آگاهی‌بخشی با ارتقای سطح عقل ارتباط دارد و منجر به رشد می‌شود (تمیمی‌آمدی، ۱۳۶۶، ص ۵۳).

در گام سوم، شرکت‌کننده با یک برنامه فردی - اجتماعی و طرح‌ریزی سبک زندگی کارآمد جنسی روبه‌رو می‌شود. وی در این طرح‌ریزی، با آموزش جنبه‌های فردی و اجتماعی تنظیم رفتار جنسی و تفاوت در کارکرد آنها آشنایی می‌یابد، که در تقویت توانمندی اخلاقی، از جمله حیا، مؤثر است؛ چراکه با اقدامات مرتبط با قلمرو فردی (خویش‌داری جنسی در خلوت) و اجتماعی (خویش‌داری جنسی در جلوت) روبه‌رو می‌شود.

گام چهارم و پنجم به دنبال تثبیت هدف عملیاتی گام دوم است که اولی با هدف خودارزیابی فردی، توانمندی‌ها و ضعف‌های خویش‌داری را ارزیابی می‌کند و برای مهارگری در موقعیت‌ها و فعالیت‌های عادی روزمره فعال می‌شود و گروهی از متون اسلامی نیز به اهمیت بازداری خواسته‌ها یا مهار خویش‌داری (تقوا) پرداخته‌اند (طلاق: ۲ و ۳؛ مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۶۹ ص ۲۷۷، ح ۱۱)؛ و دومی با هدف خودارزیابی محیطی است که منجر به تقویت رفتار مسئولانه و اقدام مؤثر می‌شود.

گام ششم نوعی تکالیف در راستای مهارگری عقلانی است تا از طرفی سطح دانش و عمل همسان شوند؛ و از سوی دیگر، با این گام دو گام پیشین تقویت می‌شوند.

در گام هفتم به مراجع کمک می‌شود تا تجربه اشتیاق و پرهیز در کارهای مختلف زندگی را داشته باشد و به توانمندی خود در خویش‌داری جنسی واقف شود و از انکار کردن آن دست بردارد (منصور، ۱۳۹۵)؛ چراکه خداوند از فرد بیش از توانش تکلیف نمی‌خواهد (بقره: ۲۸۶).

در گام هشتم تلاش می‌شود تا فرد در محورهای سبک زندگی و قلمروهای آن توانمند شود و انتظارات فرد برای لذت بردن در معرض کنش‌های جنسی که در محیط پیرامون خود وجود دارد، تعدیل شوند (صدوق، ۱۴۰۶ق، ص ۲۴۱) و به یک افزایش و یادآوری یک زندگی عقیفانه و پایین آوردن انتظارات مراجع منجر شود.

راهبرد کلیدی در گام نهم در ارتباط با تنظیم اجتماعی رفتار جنسی است و در راستای کسب تجربه خویش‌داری جنسی در موقعیت‌های اجتماعی، بعد شناختی نوجوان صورت‌بندی و برنامه‌ریزی و همچنین برای تقویت تنظیم اجتماعی رفتار جنسی خودارزیابی محیطی انجام می‌گردد و بدین‌وسیله از معاشرت با دوستان منحرف پرهیز می‌شود (فرقان: ۲۸)؛ چراکه آمادگی احتمالی برای بازگشت به نداشتن خویش‌داری و بی‌انگیزی در آن وجود دارد.

گام دهم نوعی بررسی سبک زندگی مراجع و برنامه‌ریزی برای تغییر آن است که اجرای این گام اجرای دو گام بعدی از سوی مراجع را به‌شدت تسهیل می‌کند.

در گام یازدهم و دوازدهم، راهبردی مبتنی بر نگهداشت خویشتن‌داری، به‌ویژه در موقعیت‌های تنش‌زای جنسی طراحی شد که اولی، هم مقدمه‌ای است برای ورود به گام دوازدهم و هم تثبیت سبک زندگی عقیقانه است که به تقویت گام هشتم نیز منجر می‌شود؛ و دومی به‌منظور پایدارسازی تغییرات مثبت و مهار فرایندهای وسوسه‌انگیز است. یافته‌های به‌دست‌آمده از این پژوهش بیانگر کارآمدی مداخلهٔ تدوین‌شده در افزایش خویشتن‌داری جنسی است. از این رو مداخلهٔ مبتنی بر الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی، بر افزایش میزان خویشتن‌داری جنسی تأکید دارد. در این صورت، نتایج پژوهش با یافته‌های متعددی از محققان که بر نقش آموزش خویشتن‌داری جنسی در افزایش خویشتن‌داری جنسی تأکید دارند، هماهنگ است (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۶؛ رحمانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ حنیفی و همکاران، ۲۰۰۰؛ میلان و همکاران، ۱۹۹۵؛ راسل و همکاران، ۱۹۹۲؛ بریمن و همکاران، ۲۰۰۲؛ شیکداز و همکاران، ۲۰۰۱).

از این رو مداخلهٔ آموزشی تنظیم رفتار جنسی به نوجوانان سپر دارای ضعف در خویشتن‌داری جنسی کمک می‌کند که سطح مناسبی از خویشتن‌داری جنسی را فرا گیرند؛ چراکه در مداخلهٔ خویشتن‌داری جنسی، نوجوان دربارهٔ پیامدهای ناهنجار ارضای جنسی خارج از چارچوب هشیار می‌شود و این امر به فعال‌سازی هیجانی نسبت‌به عواقب رفتارهای نامناسب جنسی می‌انجامد و نوجوان در طی جلسات، از وضعیت خود در هنگام بروز رفتارهای نامناسب و لزوم اقدام‌های مناسب آگاه می‌شود؛ سپس با یک برنامهٔ فردی - اجتماعی و طرح‌ریزی سبک زندگی کارآمد جنسی با هدف تقویت روان‌شناختی، از جمله افزایش آگاهی و خودمهارگری، و تقویت توانمندی اخلاقی، از جمله حیا، تأخیر ارضا، دوراندیشی، تاب‌آوری، و خودرزیایی فردی در توانمندی‌ها و ضعف‌های خویشتن‌داری روبه‌رو می‌شود تا برای مهارگری در موقعیت‌ها و فعالیت‌های عادی روزمره فعال شود؛ و در پایان، با راهبردهایی جهت نگهداشت خویشتن‌داری (تاب‌آوری)، به‌ویژه در موقعیت‌های تنش‌زای جنسی، آشنا می‌شود و با تکالیف خواسته‌شده به پایدارسازی تغییرات مثبت و مهار فرایندهای وسوسه‌انگیز در تثبیت سبک زندگی عقیقانه اقدام می‌کند.

از این رو به‌طورکلی ویژگی‌های این پژوهش عبارت‌اند از: ۱. آموزش تنظیم رفتار جنسی و شیوه‌های کنترل تحریکات جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی؛ ۲. افزایش اطلاعات نوجوانان در زمینهٔ تنظیم رفتار جنسی؛ ۳. بالا رفتن توانمندی‌های روان‌شناختی نوجوانان در اعتدال جنسی؛ ۴. پرورش توانمندی‌های عقلی (از جمله: شناخت و آگاهی، اشتیاق و پرهیز) و توانمندی‌های اخلاقی (از جمله: تأخیر ارضا، تاب‌آوری، دوراندیشی و ادراک نظارت / حیا).

با توجه به یافتهٔ پژوهش حنیفی (۲۰۰۰)، اثربخشی آگاهی دربارهٔ ایدز بر دانش افراد، در بین پاسخ‌دهندگان بی‌سواد بیشتر بود و تأثیر نسبتاً کمتری بر پاسخ‌دهندگان تحصیل‌کرده داشته است. از این رو این یافته نشان می‌دهد که فعالیت‌های آگاهی‌بخشی می‌تواند مؤثر باشد که از جهت محتوا برای تأثیر آگاهی‌بخشی، افراد بی‌سواد نسبت به آن اظهار نیاز کردند. در پژوهش میلان و همکاران (۱۹۹۵) نیز نتیجه‌گیری شده است که دانش دربارهٔ تمایلات جنسی در میان نوجوانان کم‌درآمد، ناچیز است. از این رو مداخلهٔ حاضر برای مؤثرتر کردن در تأثیر آگاهی‌بخشی و دانش‌افزایی دربارهٔ چگونگی کنترل تمایلات جنسی، از محتوایی غنی برخوردار است و همچنین با توجه به فنون مداخله و تکالیف خانگی، نوجوان را در مسیر توانمندی‌های روان‌شناختی و اخلاقی، راهنمایی و هدایت می‌کند.

## منابع

نهج البلاغه، ۱۴۱۴ق، ترجمه صبحی صالح، قم، هجرت.

پوربا، میکله، ۱۳۹۶، *پرورش هوش اخلاقی: هفت فضیلت اساسی که برای درست رفتار کردن به فرزندان باید آموخت*، ترجمه فیروزه کاوسی، تهران، رشد.

پسندیده، عباس، ۱۳۸۶، *پژوهشی در فرهنگ حیا*، قم، دارالحدیث.

تربتی، سروناز و همکاران، ۱۳۹۸، «مطالعه کیفی تربیت جنسی نوجوانان و عوامل زمینه‌ساز آن با تأکید بر روابط میان فردی با والدین مطالعه موردی: دختران و پسران نوجوان دوره متوسطه ساکن شهر تهران»، *مطالعات جامعه‌شناسی*، ش ۱۲ (۴۵)، ص ۷۷-۱۰۴. تیمیمی آمدی، عبد الواحد بن محمد، ۱۳۶۶، *تصنیف غرر الحکم و درر الکلم*، قم، دفتر تبلیغات.

رحمانی، احسان و همکاران، ۱۳۹۷، «طراحی بسته آموزشی تربیت جنسی نوجوانان مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اثربخشی آن بر خودکارآمدی اجتماعی و خطرپذیری جنسی در دانش‌آموزان دختر متوسطه اول»، *علوم روان‌شناختی*، ش ۱۷ (۷۰)، ص ۷۳۵-۷۴۴. سلطانی‌زاده، محمد و همکاران، ۱۳۹۷، «نقش واسطه‌ای ارزش‌های شخصی در پیش‌بینی خویش‌داری جنسی براساس رابطه مادر - دختر اخلاق اسلامی و هوش معنوی دانش‌آموزان دختر شهر اصفهان»، *مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، سال سوم، ش ۲ (۷)، ص ۸۷-۱۱۶.

سیف، علی اکبر، ۱۳۹۰، *ساختن ابزارهای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهشی در روانشناسی و علوم تربیتی*، تهران، دیدار.

صدوق، محمدین علی، ۱۴۰۶ق، *ثواب الأعمال و عقاب الأعمال*، قم، دارالشریف الرضی للنشر.

عباسی، مهدی، ۱۳۹۶، *الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی*، قم، دارالحدیث.

قربانی، مهسا و همکاران، ۱۳۹۴، «شناخت کنجکاوی‌های جنسی کودکان: مقدمه‌ای بر آموزش و ارتقای سلامت جنسی آنان»، *آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ش ۳، ص ۱۹۸-۲۱۰.

کاظمی رضایی، سیدولی و همکاران، ۱۳۹۶، «اثربخشی آموزش خویش‌داری جنسی بر رضایت از زندگی و شادکامی در دانشجویان پسر»، *پژوهش پرستاری*، ش ۱۲ (۶)، ص ۵۱-۵۶.

گریدانوس، دونالد. ای، ۱۳۹۶، *مراقبت از نوجوانان*، ترجمه پوریا صرامی فروشانی و بزرگمهر مطهری، تهران، رشد.

گلزاری، محمود و همکاران، ۱۳۸۶، *ساخت مقیاس خویش‌داری جنسی و هنجاریابی آن در بین دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.

لطف‌آبادی، حسین، ۱۳۸۰، *روان‌شناسی رشد ۲: نوجوانی، جوانی و بزرگسالی*، تهران، سمت.

مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، *بحار الأنوار*، بیروت، دار إحياء التراث العربی.

منصور، محمود، ۱۳۹۵، *روان‌شناسی ژنتیک تحول روانی از تولد تا پیری*، تهران، سمت.

Alresheed F., Hott B. L., Bano C. (2013). Single subject research: A synthesis of analytic methods.

*Journal of Special Education Apprenticeship*, V. 2, N. 1, p 1-18.

Barlow, D. H. & Hersen, M., 1984, *Single Case Experimental Designs: Strategies for Studying Behavior Change*, Boston, Allyn Bacon.

Berryman, J. C., Symthe, P. K., Taylor, A., Lamont, A., and Joiner, R., 2002, *Developmental psychology and You*, by BPS Blackwell.

Best Friend Foundation, 2015, *What is Best Friends? A Character Education and Risk Avoidance Program for Girls*, Retrieved from:

<http://www.bestfriendsfoundation.org/BFWhatWeBelive>.

- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits Christoph, P., & Woody, S. R., 1998, "Update on empirically validated therapies, II", *The Clinical Psychologist*, N. 51, p. 3-16.
- 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](http://ari.ucsf.edu/pdf/abstinence.pdf)
- Conger, J. J. & A. C. Peterson, 1984, *Adolescence and Youth*, N. Y, Harper and Row.
- Cozby, P. C., 2012, *Methods in behavioral research*, Mc Graw-Hill Primis.
- Gallo, K. P., Comer, J. S. & Barlow, D. H., 2013, "Single-Case Experimental Designs and Small Pilot Trial Designs", in Jonathan S. C. & Philip C. K. (Eds), *The Oxford handbook of research strategies for clinical psychology*, p. 24-39.
- Halstead, M, Reiss, M., 2003, *Values in sex education: form principles to practice*, Routledge.
- Hanifi, S. M., Hossein, M. and Aziz, A., 2000, "Effects of an AIDS awareness campaign on knowledge about AIDS in a remote rural area of Bangladesh", *International Quarterly of Community Health Education*, N. 19, p. 15-63.
- Hauser, D., 2004, "Five Years of Abstinence-only-until-Marrige Educational: Assessing the Impact", *Washington DC: Advocates for Youth*, Retrieved from: [www.advocatesforyouth.org](http://www.advocatesforyouth.org)
- Klein, M., 2006, *America's War on Sex: The Attack on Law, Lust and Liberty*, United States of America, Praeger.
- Lane, J. D., Gast, D. L., 2104, "Visual analysis in single case experimental design studies: Brief review and guidelines", *Neuropsychological Rehabilitation*, N. 24 (3-4), p. 445-463.
- Millan, T, Valenzuela, S., Vargas, N. A. 1995, "Reproductive health in adolescent students: knowledge attitudes and behavior in both sexes, in a community of Santiago", *Revista Medica de Chile*, N. 123 (3), p. 368-375.
- Polit, D. F. Beck, C. T., 2006, "The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations", *In: Research in Nursing & Health*, V. 29, p. 489-798.
- Radhakrishnan, S., 2015, "Doing it Without Sex\_ Showing Your Care and Love without Sex", *Society for Empowerment and Wholistic Advansment*, Retrieved from: <http://www.sewa.org.gy/node/11>.
- Rector, R. E., Johnson, K. A. & Marshall, J. A., 2004, *Teens Who Make Virginity P ledges Have Substantially Improved Life Outcomes*, The Heritage Foundation.
- Russell-Brown, P, Rice, Jc, Hector, O, et al., 1992, "The effect of sex education an adolescents in ST. Kitts-Nevis", *Boletin de la oficina Sanitavia Pan Americana*, N. 112 (5), p. 413-424.
- Santrock, John, W., 2011, *Life-span development*, New York, The McGraw-Hill Companies.
- Schickedanz, J. A, Schickedanz, D. I., Foryvth, P. D and Forsyth, G. A., 2001, *Understanding Childern And Adolescents*, by Allyn and Bacon.
- Shultz, K. S. Whitney, D. J. & Zickar, M. J., 2014, *Measurement Theory in Action, Case Studies and Exercises*, New York, Routledge.
- Sidani, S. & Braden. C. J., 2011, *Design, evaluation, and translation of nursing intervention* John Wiley & Sons.