

# کاوشی کیفی در عوامل سوق‌دهنده دختران نوجوان به خودارضایی از منظر الگوی تربیت جنسی خانواده محور مبتنی بر رشد

سید محسن اصغری نکاح<sup>۱\*</sup>، زهرا مهاجر بعد<sup>۲</sup>

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

Asghari-n@um.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

تاریخ پذیرش: [۹۹/۹/۱۵]

تاریخ دریافت: [۹۹/۴/۲۰]

## چکیده

**مقدمه:** نوجوانی دوره پرمخاطره‌ای در رشد جنسی است و احتمال بروز خودارضایی یا عادت آسیب‌زای پیش روی دختران و خانواده‌هاست که گاه زیست‌زناشویی آنها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. لیکن مطالعات ایرانی اندکی در خصوص خودارضایی دختران در دست است، لذا این مطالعه با جهت‌گیری پیشگیرانه و تربیتی برای کاوش در خودارضایی دختران نوجوانان انجام شد. **روش:** این مطالعه به روش کیفی و در بستر تعامل مشاوره‌ای با خانواده‌ها و دختران دارای شکایت خودارضایی طی سال ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹ انجام شد. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری در دسترس ۴ نوجوان دختر ۱۴ تا ۱۷ ساله وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند گردآوری شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌های این مطالعه ۳ مقوله اصلی و ۱۹ مقوله فرعی را در پاسخ به سؤال عوامل سوق‌دهنده به خودارضایی، نشان داد که به ترتیب اولویت عوامل محیطی-ارتباطی (نظیر چالش‌های ارتباطی با والدین، استرس‌ورهای خانوادگی، ارتباطات نامحدود با جنس مخالف)، عوامل روان‌شناختی (مانند تخیلات جنسی، و باروهای نادرست در مورد خودارضایی، آسیب‌دیدگی در فضای مجازی و اعتیاد به پورنوگرافی) و عوامل اجتماعی (نظیر محیط اجتماعی آسیب‌رسان، سطح تحصیلات و رفاه مادی) می‌شوند.

**نتیجه‌گیری:** واکاوی تجارب شرکت‌کنندگان حکایت از آن دارد که به ترتیب عوامل ارتباطی-خانوادگی، روان‌شناختی و اجتماعی بر سوق دادن دختر نوجوان به خودارضایی مؤثر بوده است و به نظر می‌رسد توانمندسازی خانواده می‌تواند نقش محوری و تعیین‌کننده در این عوامل داشته باشد، بدین جهت پیشگیری از ابتلا به خودارضایی یا ترک آن نیازمند الگوی تربیت جنسی خانواده محور برگرفته از مبانی علمی در چهارچوب وسیع و غنی آموزه‌های دینی و فرهنگی است تا در قالب برنامه‌های آموزش خانواده در مدارس، رسانه ملی و کلینیک‌های مشاوره بتواند به سلامت جنسی نوجوانان کمک نماید.

**واژگان کلیدی:** خودارضایی، نوجوانی، دختران، عوامل سوق‌دهنده، پژوهش کیفی

## مقدمه

ایده پردازی در حوزه تربیت جنسی و پژوهش در مسایل سلامت جنسی در ایران حیطه‌ای نوپا است که به دلیل دغدغه‌های فرهنگی و اجتماعی و دینی، و بروز بیماری‌های حاصل از انحراف‌ها، رفتارهای پرخطر جنسی، تغییر الگوهای ارتباطی بین فردی و خانوادگی، مورد نیاز بوده و در سال‌های اخیر در کانون توجه قرار گرفته است (نصیریان، حق‌دوست، ۱۳۸۹). خودارضایی یکی از رفتارهای جنسی خودمدارانه و عادات نامناسب است و به لمس یا هر نوع تحریک اندام تناسلی خود یا سایر مناطق حساس به تحریک جنسی، اطلاق می‌شود که تاریخچه‌ای طولانی و پیچیده به‌عنوان یک مسئله اجتماعی، اخلاقی و پزشکی دارد (فرانک، ۱۳۹۵) و یکی از رخداد‌های عاداتی چالش‌انگیز است که در هنگامه بلوغ در برخی دختران به‌صورت عادت به خود لذت‌جویی جنسی تجربه می‌شود. خودارضایی از جهتی، مسئله‌ای مربوط به مباحث رشدی دوره بلوغ است و از جهتی دیگر، مسئله‌ای وابسته به فرهنگ و ارزش‌های اسلامی نیز می‌باشد، از آنجا که در ادیان ابراهیمی به‌صورت عام و در دیدگاه اسلامی به‌طور خاص به پدیده‌های انسانی، همراه فطرت، فضیلت و تعقل؛ ارزش‌گذاری می‌شود، لذا خودارضایی در فرهنگ اسلامی، انحراف جنسی محسوب می‌شود (اصغری نکاح، ۱۳۹۷). خودارضایی بر اساس طبقه‌بندی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA)<sup>۲</sup> در آخرین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)<sup>۳</sup> وجود ندارد (مرعشی، محرابی، ۱۳۹۵)، اما در طبقه‌بندی سازمان بهداشت جهانی، در بخش‌های دیگر اختلالات رفتاری خاص قرار می‌گیرد- و مایه تاسف است که برخی رویکردهای سکولار پزشکی و روان‌شناسی حتی به فلسفه نیاز جنسی و ماهیت کارکردی ارگان‌ها و زیست جنسی بی‌توجهی کرده‌اند و براساس یافته‌های برخی پژوهش‌ها می‌تواند پیامدهای جسمی و روان‌شناختی را برای فرد به دنبال داشته باشد و هم‌چنان یک موضوع حساس و مجادله‌آمیز در فرهنگ و گفتمان جریان اصلی امروز شناخته می‌شود.

از آنجا که در الگوی تربیت جنسی خانواده محور مبتنی بر رشد، رشد و تربیت و توسعه مسایل جنسی، ذیل زناشویی طبیعی و در مسیر تشکیل و تحکیم و غنی‌سازی روابط متعالی زوجین انسانی و در بستر آموزه‌های دینی است، بدین جهت خودارضایی چه در نوجوانی و چه در بزرگسالی، یک رفتار جنسی خودمدارانه، ناهم‌خوان با طبیعت و مغایر با زیست جنسی خانواده محور است (اصغری نکاح).

همچنین شایان ذکر است، خودارضایی در شرع مقدس اسلام حرام است، آسیب‌شناسی و مواجهه با خودارضایی در آموزه‌های دینی ذیل دیدگاه جامع اسلام به هستی، انسان و نیازهای جنسی او معنا پیدا می‌کند، دیدگاه اسلام به مسایل جنسی یک منظومه متعالی انسان ساز را تشکیل می‌دهد که کانون آن ترغیب به تشکیل خانواده و حراست از جایگاه تربیتی خانواده در جامعه است (محمدی ری‌شهری، پسندیده، ۱۳۹۱)، در دین مبین اسلام، طبیعت و جسم انسان حکیمانه و هدفمند و نیازمند حراست و تکریم و احترام است لذا از آنجا که نیاز جنسی، تنها نیازی است که تعاملی و بین فردی طراحی شده و کنش زیستی عصبی و ارگانهای جنسی زنانه و مردانه به‌طور شگفت‌انگیزی برای تعامل آفریده شده و از این بابت خودارضایی را به‌عنوان رفتاری فردی، تک ارگانی و فارغ از تعامل زناشویی، رفتاری ناهم‌خوان با فلسفه وجودی نیاز جنسی (توالد، آرامش و مودت) (سالارفر، شجاعی، ۱۳۹۳)، و آسیب‌سان به تشکیل و تحکیم خانواده و زمینه‌ساز آسیب‌های فردی و خانوادگی و اجتماعی در نظر گرفته و بدین جهت جزو انحرافات و رفتارهای آسیب‌آفرین محسوب شده و از نظر شرعی حرام و مستوجب پرهیز و ترک است.

1 Frank, E.

2 American Psychological Association

3 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition

برخی مطالعات بر روی نوجوانان رابطه بین انجام خودارضایی و افزایش سوگیری توجه نسبت به مسائل جنسی و کاهش تمرکز افراد و میزان فعالیت‌های اجتماعی آنان را نشان می‌دهد (اصغری نکاح). هم‌چنین خودارضایی می‌تواند سبب اختلال در سیستم طبیعی ارضای غریزه جنسی در افراد و ناکامی و ناتوانی در زندگی زناشویی گردد (گلیمی کاشی، ۱۳۹۶). پژوهش‌های نجفی و همکاران، بر روی کودکان مبتلا به خودارضایی نشان می‌دهد که تعدادی از اختلالات خواب در کودکان مبتلا به خودارضایی، نسبت به کودکان فاقد این اختلال بیشتر دیده می‌شود (نجفی و همکاران، ۱۳۹۱). هم‌چنین شکل‌گیری حس گریز از اجتماع، افراط در انجام عمل و سستی در روابط خانوادگی و روابط اجتماعی که سبب به مخاطره افتادن حیات اجتماعی می‌شود نیز، گزارش شده است (سعیدی پور، ۱۳۸۹؛ حجت‌پناه، امانی، ۱۳۹۷). نتایج پژوهش‌های شافی و رمجی بر روی مردان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید بهشتی بابل، نشان داد که درصد زیادی از موارد شکستگی آلت تناسلی، به علت دست‌کاری و انجام رفتارهای خودتحریکی در بین جوانان است (شفیع، ۱۳۸۶) که در دختران نیز با استفاده از وسایل سخت مانند ویراتور الکترونیکی به‌عنوان محرک، باعث ایجاد زخم در اندام‌های تناسلی، مهبل و دهانه رحم می‌شود، هم‌چنین درد شکمی، کاهش آرامش ذهنی، بی‌توجهی و احساس گناه نیز به‌عنوان آسیب خودارضایی گزارش شده است (تمیلسلوی<sup>۱</sup>، ۱۳۹۷). خودارضایی می‌تواند بر فراوانی انزال و چرخش بیضه در مردان نیز مؤثر باشد و خطر ابتلا به سرطان پروستات و بیماری‌های قلب و عروقی را افزایش دهد (ابوالعین<sup>۲</sup>، رز<sup>۳</sup>، ۱۳۹۵؛ رسترلی<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۳۹۲؛ انجوم<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۳۸۶). با توجه به آسیب‌های مطرح شده، انجام خودارضایی در دوره‌ی نوجوانی که با تغییرات عظیم جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی، به‌منزله‌ی یک بحران در زندگی فرد است، اهمیت بیش‌تر و نیاز به شناخت در جهت اقدامات پیشگیرانه دارد. از آنجا که رفتارهای جنسی تا حد بسیار زیادی با مسایل فرهنگی و اخلاقی در ارتباط می‌باشد، استفاده از روش کیفی که ریشه در فلسفه طبیعت‌گرایانه دارد با موضوع این پژوهش مطابقت بیشتری دارد، چراکه تحقیقات کیفی امکان بررسی عمیق رفتارهای زمینه‌ای، نگرش‌ها و ادراکات تعیین‌کننده رفتار بهداشتی را ممکن می‌سازند (اولین<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۳۸۴). بنابراین درک عوامل ترغیب‌کننده انجام خودارضایی و داشتن چارچوب ذهنی دقیق و صحیح تجارب افرادی به انجام این رفتار عادت داشته‌اند، از طریق انجام بررسی کیفی، اولین گام در زمینه طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی است. لذا از آنجایی که اطلاعات چندانی پیرامون عوامل ترغیب‌کننده نوجوان به خودارضایی وجود نداشت، این پژوهش باهدف تبیین دیدگاه نوجوانان در خصوص عوامل ترغیب‌کننده و علل رفتار خودارضایی انجام گرفت. همان‌طور که اشاره شد به‌واسطه حذف خودارضایی از کتابچه راهنمای اختلالات روانی، مطالعات اندکی در این زمینه انجام شده است که اغلب به ارایه تعاریف و مفاهیم و یا بررسی شیوع خودارضایی در برخی کشورها محدود شده است و مطالعه‌ای کیفی که دیدگاه نوجوانان را درباره علل انجام خودارضایی با توجه به فرهنگ ایران شناسایی کرده باشد، مشاهده نشد. بر این اساس این مطالعه با هدف بررسی علل انجام رفتار خودارضایی با دیدگاه روان‌شناسانه انجام شد.

## روش پژوهش

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی<sup>۷</sup> است که از سال ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹ و در شهر مشهد در بستر جلسات مشاوره‌ای با مادران و دختران نوجوان دارای شکایت خودارضایی و به روش تحلیل محتوا انجام گرفت. پژوهش کیفی برای کاویدن لایه‌های زیرین مسائل

1. Tamilselvi K.
2. Aboul-Enein W
3. Ross CM.
4. Rastrelli, G.
5. Anjum FH
6. Ulin PR
7. Qualitative

پسچیده استفاده می‌شود (ویس‌مرادی<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۳۹۲). تحلیل محتوا نیز روشی مناسب برای استخراج داده‌های متنی و غیر کمی جهت ایجاد دانش، بینش جدید، ارائه حقایق و راهنمای عملی برای عملکرد است. این تحقیق بخشی از یک مطالعه بزرگتر بود که از سال ۱۳۸۷ در شهر مشهد انجام شد. مصاحبه نیمه ساختاریافته با چهار دختر نوجوان ۱۴ تا ۱۷ ساله که حداقل یکسال به انجام رفتار خودارضایی عادت داشتند، در جهت دستیابی به عوامل مؤثر در رفتار خودارضایی و انتخاب افراد جهت مصاحبه به صورت هدفمند انجام شد که با اطلاع‌رسانی گسترده میان مشاوران مدارس ارجاع داده شدند. از آنجا که هدف پژوهش درک عمیق مساله است و تعمیم‌پذیری به جامعه اولویت نبوده بنابراین نمونه‌گیری تا رسیدن به وضعیت اشباع ادامه یافت؛ یعنی تا جایی که اطلاعات جدید به توصیف بیشتر مفهوم جدید نینجامد و طبقه‌بندی ایجاد نشد. در این مطالعه رضایت مراجعان دریافت شد. درباره رعایت اصول اخلاقی جلب اعتماد و رضایت صورت گرفت. به مراجع اعلام شد که حق دارد در صورت عدم تمایل به ادامه، هر زمان اعلام کرد از فرایند مصاحبه و مطالعه خارج شود. علاوه بر این به مصاحبه‌شوندگان اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین، به منظور محافظت از هویت آنها، به هر یک از آنها کد و نام مستعار اختصاص یافت که به جای نام واقعی آنها در طول تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. جلسات مصاحبه در کلینیک مشاوره دانشگاهی و در فاصله زمانی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه انجام شد. در این بخش از یک راهنمای مصاحبه با تعبیه سوالات اصلی و کاوشی استفاده شد. چند نمونه از سوالات مصاحبه عبارت بودند از: اولین بار با مفهوم خودارضایی در کجا آشنا شدید؟ معمولاً در چه فضاهایی عمل خودارضایی بیشتر انجام می‌شود؟ پس از هر پاسخگویی مصاحبه‌ها پیاده‌سازی و از روش تحلیل موضوعی داده‌ها برای گزارش یافته‌ها استفاده شد، به این صورت که تحلیل داده‌ها، هم‌زمان با جمع‌آوری اولین داده آغاز گردید. از طریق کدگذاری باز، محوری و گزینشی و با هدف اکتشاف عوامل اصلی، مفاهیم از داده‌های اصلی استخراج شد. در نظریه مبتنی بر داده‌ها، کدگذاری‌ها به معنای رمزگشایی و تفسیر داده‌ها و شامل نام‌گذاری مفاهیم و مقوله‌ها و گسترش آن‌ها با جزئیات بیشتر است. به این صورت که ابتدا به کوچک‌ترین اجزای ممکن شکسته شد و مفاهیم درون مایه‌های آن استخراج گردید. هر داده با سایر داده‌های جدید جمع‌آوری شده از نظر تفاوت و شباهت مقایسه گردید و امکان طبقه‌بندی آن‌ها با مرور مکرر اطلاعات و ادغام داده‌های مشابه فراهم شد. در این مرحله از کلمات خود مشارکت‌کنندگان یا استدلال‌هایی برگرفته از پردازش مفاهیم آن استفاده گردید. بعد از برقراری ارتباط بین زیر طبقات و و ادغام زیر طبقات مشابه، طبقات اصلی یا دسته‌های محوری ایجاد شدند. در پایان تبیین‌های مختلفی که درباره عوامل مؤثر در خودارضایی از متون و مصاحبه‌ها استخراج شد و جهت استفاده در مرحله بعدی جمع‌آوری و طبقه‌بندی گردید.

## یافته‌ها

یافته‌های مطالعه حاضر از مشارکت ۴ دختر نوجوان دارای تجربه خودارضایی و در فرایند مصاحبه‌های عمقی نیمه ساختارمند در کلینیک دانشگاه فردوسی مشهد، گردآوری شد. پس از ثبت مصاحبه‌ها و تحلیل محتوای آنها، با استخراج مفاهیم اولیه ۱۹ مقوله از مصاحبه‌ها استخراج شد. این مقوله‌ها، پس از چندبار مرور، خلاص سازی و براساس تشابهات و تناسب طبقه‌بندی گردید. و سپس با مرور بیشتر و مقایسه طبقات معنای درونی آنها به صورت مقوله‌های اولیه بر اساس ماهیت‌شان به صورت مفهومی و انتزاعی نام‌گذاری شدند. بدین ترتیب این مقوله‌ها (۳ مقوله اصلی) عوامل مؤثر بر رفتار خودارضایی را در نوجوانان پدیدار ساختند. به عنوان نمونه نحوه استخراج یکی از مقوله‌ها بر مبنای توضیحات ارائه شده در روش بررسی در جدول ۱ ارائه می‌گردد. مقوله‌ها و نحوه شکل‌گیری آنها

در جدول ۲ نمایش داده شده است و با بیانات مشارکت‌کنندگان تأیید شده است. استخراج اطلاعات حاکی از آن داشت که مصاحبه‌شوندگان به‌طور کلی دیدگاه‌های شبیه به یکدیگر در مورد علل خودارضایی در بین نوجوانان داشتند.

عوامل روان‌شناختی؛ مصاحبه‌شوندگان بر ارتباط اضطراب، به‌ویژه اضطراب امتحان از لحاظ روان‌شناختی با انجام خودارضایی تأکید داشتند. به‌عنوان مثال یکی از شرکت‌کنندگان این‌طور اشاره داشتند:

«وقتی امتحان دارم و استرس می‌گیرم باید این رفتار رو بکنم.» و یا «زمان‌هایی که مادرم بسیار دعوا می‌کند و مدام من را سرزنش می‌کند بیشتر خودارضایی را می‌کنم.» به موضوع افکار و تخیلات نسبت به مسائل جنسی و جنس مخالف نیز اشارات مختلفی شد: «زمانی که قبل از خواب به جنس مخالف فکر می‌کنم و یا صحنه‌های روابط جنسی را برای خودم مجسم می‌کنم خودارضایی می‌کنم.»

عوامل محیطی-ارتباطی؛ مصاحبه‌شوندگان صراحتاً به نقش عوامل محیطی و ارتباطی نظیر سابقه دوستی و ارتباط با پسر، ارتباطات بدون محدودیت خانوادگی، تنهایی در منزل و یا در اثر طرد شدن از جمع دوستان، مطالعه رمان و داستان با محتوای جنسی، تماشای فیلم‌ها و تصاویر حاوی صحنه‌های جنسی، گوش دادن به موسیقی‌هایی که متن محرک دارند، روایت‌های دوستان و هم‌سالان از مسائل جنسی و زناشویی، عدم کنترل نگاه در فضاهای عمومی، استفاده بدون محدودیت از اینترنت پرسرعت و فضای مجازی اشاره نمودند. به‌عنوان مثال یک از مشارکت‌کنندگان می‌گوید: «هر بار بعد از تماشای فیلم در گوشی یا جستجوی مسائل جنسی در اینستاگرام خودارضایی می‌کردم» و یا «در زمان‌هایی که در منزل تنها هستم و یا سایر اعضای خانواده در حال استراحت هستند بیشتر خودارضایی می‌کنم» و «زمانیکه دوستام تو مدرسه از مسایل جنسی و یا فیلم‌هایی که دیدند حرف می‌زنن بشدت احساس تحریک می‌کنم و وقتی به یاد حرفشان می‌افتم خودارضایی می‌کنم»

عوامل اجتماعی؛ در این خصوص اعتقاد بر این بود که افزایش رفاه مادی باعث به‌وجود آمدن سردرگمی و پوچی و بی‌هدفی در زندگی شده و زمینه را برای انجام خودارضایی فراهم می‌آورد. به‌طور مثال: «زمانی که از نظر مادی تأمین هستم و به خواسته‌هایم می‌رسم بیشتر تمایل دارم خودارضایی بکنم.» هم‌چنین تحصیلات پایین به‌واسطه کمبود آگاهی و دانش کافی در رابطه با پیامدهای رفتارهای گوناگون و عادات نامطلوب می‌تواند از علل رفتار خودارضایی محسوب شود. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید: «فکر می‌کنم به دلیل اینکه هنوز اطلاعاتم پایین بود و از ضررهای خودارضایی اطلاعی نداشتم خودارضایی می‌کردم»

جدول ۱. نمونه‌ای از گام‌های استخراج مقوله‌های اصلی و فرعی

مقوله اصلی	مقوله فرعی	نقل قول مشارکت‌کننده
عوامل محیطی-ارتباطی	عدم مدیریت فضای مجازی ارتباطات و گفت‌گوهای جنسی ارتباط با جنس مخالف	«زمان‌هایی که دوستم درباره فیلم‌ها و مسایل جنسی صحبت می‌کند معمولاً در خانه خودارضایی می‌کنم» «بعد از این که در گوشی رمان‌های جنسی را مطالعه می‌کنم خودارضایی می‌کنم» «گاهی فیلم‌ها یا کارتون‌هایی را می‌بینم که سانسور نشده و اغلب خودارضایی می‌کنم» «زمان‌هایی که خاطراتم با دوست پسرم را مرور می‌کنم باعث خودارضایی میشه»

جدول ۲. مقوله‌ها و طبقات حاصل از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان

تم	طبقه	کد
معطوف به فرد	روانشناختی	اضطراب، فشار روانی، تخیل راجع به جنس مخالف
معطوف به محیط	محیطی - ارتباطی اجتماعی	صحبت‌های تحریک‌کننده دوستان، سابقه ارتباط با پسران، روابط آزاد دختر و پسر، مهمانی‌ها و ارتباطات خانوادگی، فضای مجازی، طرد شدن از جمع هم‌سالان، تنهایی، عدم کنترل نگاه، نحوه پوشش اعضای خانواده، نحوه پوشش جنس مخالف، تماشای تصاویر و فیلم‌ها و مطالعه رمان‌های محرک، شنیدن موسیقی‌های عاشقانه رفاه مادی، تحصیلات پایین

## بحث

خودارضایی یک رفتار جنسی خودمحورانه و بدون تعامل طبیعی زوجی است و از منظر روان‌شناختی، مستعد تبدیل شدن به عادت آسب‌زاست که به اشکال مختلفی می‌تواند آینده زیست جنسی دختران در مقام همسری و مادری را تحت تأثیر قرار دهد. لذا مستلزم پژوهش در فهم بیشتر و گسترش راهبردهای پیشگیرانه و یا درمانی متناسب با آن می‌باشد، از این روی هدف مطالعه حاضر تبیین عوامل سوق‌دهنده و زمینه‌های ترغیب‌کننده به انجام رفتار خودارضایی در دختران نوجوانان، با بهره‌گیری از تجارب واقعی تأثیرپذیران اصلی این وضعیت یعنی خود دختران نوجوان بود. مقوله‌های اصلی این مطالعه شامل عوامل روان‌شناختی، محیطی-ارتباطی و اجتماعی می‌باشد. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، عوامل محیطی و ارتباطی را در ایجاد احساس تحریک جنسی و انجام خودارضایی مؤثر می‌دانستند. گفت و گو با دوستان با محتوای جنسی و استفاده از پورنوگرافی و استفاده بیش از اندازه و بدون نظارت والدین از فضای مجازی، هم‌چنین مرور خاطرات دوستان پسر و گوش دادن به موسیقی‌های عاشقانه و یا با محتوای نامناسب، پوشش نامناسب پسران و مردان در جامعه و یا اعضای خانواده مؤثر در تحریک جنسی نوجوان و انجام خودارضایی به نام عوامل محیطی و ارتباطی به‌عنوان یکی از مقوله‌های اصلی مطالعه پدیدار شد. این موضوع توسط تحقیقات متعددی مورد تایید قرار گرفته است که پورنوگرافی را عامل آسیب‌های روانی، اجتماعی و شیوع رفتار پرخطر جنسی معرفی کرده که یک الگوی ویژه در اقدام به خودارضایی نیز محسوب می‌شود (درویش خزری<sup>۱</sup>، مطهری‌نژاد، ۱۳۹۵؛ بورنستین<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۳۹۱). هم‌چنین پناهی، بدآموزی‌های رسانه‌های جمعی و معاشرت با دوستان آلوده به انحرافات جنسی را در تحریک جنسی و خودارضایی نوجوانان مؤثر می‌داند (حجت‌پناه، امانی، ۱۳۹۷).

نتایج این مطالعه نشان داد مسائل روان‌شناختی با انجام خودارضایی در ارتباط است. به‌عنوان مثال اضطراب ناشی از چالش‌های ارتباطی با والدین به‌خصوص مادران، اضطراب‌های قبل از امتحانات مدرسه، فشار روانی در دوره نوجوانی و تخیل راجع به جنس مخالف و مسائل جنسی، به‌عنوان عوامل مؤثر بر خودارضایی شناسایی شدند. در پژوهش مرعشی، که تحت عنوان بررسی همبستگی و سواس - بی‌اختیاری، تکانش‌گری، سلامت معنوی و عزت‌نفس با خودارضایی جنسی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شد، اضطراب به‌عنوان یکی از عوامل انجام خودارضایی معرفی شد (اصغری نکاح، ۱۳۹۷). در مطالعه تشکری و همکاران، عنوان شد کودکانی که دچار اختلالات روانی نظیر اضطراب هستند بیشتر در معرض رفتارهای جنسی غیرمعمول مانند خودارضایی قرار می‌گیرند (تشکری و همکاران، ۱۳۹۶).

1. Darvish Khezri Z

۲. Bornstein M

یافته‌های این مطالعه نشان داد که تمایل به خودارضایی با سطح رفاه مادی خانواده و میزان تحصیلات نوجوانان ارتباط دارد، چراکه سطح رفاه اقتصادی بالاتر به آنها احساس پوچی را منتقل می‌کند. در همین راستا نتایج تحقیقات شارما، نشان داد فراوانی انجام خودارضایی به‌طور معناداری با وضعیت مسکونی پاسخ‌دهندگان، به‌عنوان مثال اقامت در یک خوابگاه در مقایسه با زندگی همراه والدین، ترتیب تولد فرد پاسخ‌دهنده در خانواده و وضعیت تحصیلی والدین در ارتباط است (حجت-پناه، امانی، ۱۳۹۷). پژوهش دیگری نیز نشان داد بین خودارضایی در کودکان با محل زندگی و مدت تغذیه با شیر مادر، رابطه معنی‌دار وجود دارد (تشکری و همکاران، ۱۳۹۶).

یافته‌های حاصل از این مطالعه عوامل محیطی-ارتباطی، روان‌شناختی و اجتماعی را به‌عنوان عوامل مؤثر بر انجام خودارضایی در دختران نوجوان تبیین نمود که برخی از آنها به عوامل معطوف به فرد و برخی معطوف به محیط اشاره می‌نماید. به‌منظور ارتقای سلامت جنسی نوجوانان، نیاز است که عوامل ایجادکننده رفتار در نظر گرفته شود؛ و محتوای مناسب در مورد آموزش‌های مورد نیاز در دوران بلوغ طراحی گردد و نوجوانان در خصوص کنترل عادات رفتاری و مدیریت میل جنسی خود آموزش ببینند. یافته‌های مطالعات کیفی قابلیت تعمیم نداشته و این از محدودیت‌های این مطالعه بود؛ اما نتایج پژوهش حاضر می‌تواند زمینه ساز مداخلات ارزشمند در حوزه درمان و اقدامات پیشگیرانه باشد.

## نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد؛ از نگاه نوجوانان عوامل ترغیب‌کننده معطوف بر محیط و معطوف به فرد، به شکل قوی و پررنگ بر انجام رفتار خودارضایی و فراوانی آن مؤثر است و اکثر موارد معطوف به کارکردهای خانواده نیز می‌باشد. این امر لزوم توجه به آگاه‌سازی نوجوانان و خانواده‌ها را نسبت به پیامدها و عوارض انحرافات جنسی دوچندان می‌کند. یافته‌های این مطالعه می‌تواند زمینه مداخلات درمانی اثربخش و تولید محتوا در جهت توانمندسازی والدین برای تربیت جنسی با الگوی تربیت جنسی خانواده محور، برگرفته از مبانی علمی در چهارچوب وسیع و غنی آموزه‌های دینی و فرهنگی به‌عنوان یک راهکار اصلی باشد، که در قالب برنامه‌های آموزش خانواده در مدارس، رسانه ملی و کلینیک‌های مشاوره محقق شود، برنامه‌ای که رؤس آن بر غنی‌سازی روابط والد-نوجوان، پذیرش و سرمایه‌گذاری مثبت بر دختران نوجوان در خانواده و مدرسه، آگاه‌سازی نوجوان از عوامل آسیب‌زای جنسی، تسهیل دیالوگ‌های والدین با نوجوانان در مورد بلوغ، مبتنی بر فرهنگ و آموزه‌های دینی، تقویت خودتنظیمی هیجانی-شناختی، و به-خصوص ارتقاء معنوی و هدفمندی زندگی در نوجوان با همراهی والدین در راستای برنامه‌های پیشگیری و سلامت و مداخلات آموزشی-مشاوره‌ای تربیت جنسی تنظیم شود. هم‌چنین مطالعات آینده می‌توانند بر روی دیدگاه‌های والدین، کارشناسان بهداشت، روان‌درمانگران و هم‌چنین نوجوانان پسر انجام شود.

شایان ذکر است پژوهشگران در تنظیم گزارش پژوهشی در استفاده از مستندات علمی که همسو با شرع مقدس، آسیب‌های رفتار انحرافی خودارضایی را تبیین کرده باشند دچار محدودیت بودند که این کمبود ناشی از ترویج علم سکولاری است که آسیب را فقط به ضایعه آشکار جسمی محدود کرده و باتوجه عدم آسیب جسمانی آشکار، از انحراف‌های رخ داده از مسیر طبیعی زیست جنسی و از آسیب به الگوی طبیعی و خانواده محور نیازهای جنسی انسان چشم‌پوشی نموده است.

به‌عنوان پیشنهادی برای متخصصان و پژوهشگران دغدغه‌مند، ذکر این نکته خالی از لطف نیست که، متأسفانه طبیعی‌پنداری و قبح‌زدایی از خودارضایی، در دهه‌های متمادی ایده‌پردازی و پژوهش برخاسته از دیدگاه‌های پزشکی و روان‌شناسی سکولار غربی

ریشه دارد و متعاقب آن در فضای روان‌شناسی ایران نیز برخی با پذیرش تبیین‌های موجود یا برخی با غفلت از مقابله با هنجارانگاری خودارضایی موجب ترویج دیدگاه‌های سکولار شدند و برخی نیز با به‌کارگیری استدلال‌های ضعیف و غیرمنطقی و اثبات‌نشده‌ای - نظیر: ضعف بینایی و شنوایی، کمر درد، لاغر شدن، نازک شدن مو، پایین آمدن ضریب هوشی، وز وز گوش - در تبیین نابهنجار بودن و آسیب‌زا بودن خودارضایی، ناکام مانده و از طراحی مداخله روان‌شناختی - تربیتی مناسب نیز غفلت ورزیده‌اند، هرچند تلاش‌های ارزنده‌ای در تبیین آسیب‌زا بودن خودارضایی انجام شده، و در همین مسیر باتوجه به حرمت خودارضایی در آموزه‌های دینی، پیشنهاد می‌شود صاحب نظران و پژوهشگران با تلاش پژوهشی و ایده‌پردازی متقن و با زبان علمی ضمن تبیین ابعاد آسیب‌زای مغفول مانده خودارضایی به‌خصوص به زبان والدین و نوجوانان در جهت‌گیری نظری و در طراحی برنامه‌ها با هدف کاهش یا ترک حرام خودارضایی گام بردارند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد بود؛ و در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در تاریخ ۱۳۹۷/۰۲/۲۸، به تصویب رسید. بدین‌وسیله از نوجوانان و والدین ارجمندشان و همه‌کسانی که به‌نوعی در انجام این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه سپاس‌گزاری می‌گردد.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند

## منابع

1. Nasiryan M, Haghdoost A. [Determining the required parameters for modeling the transmission rate of HIV in the country in high risk groups]. *Journal of Knowledge and Health* 2010;5:65-65. (Persian).
2. Frank, E. (2016). *Masturbation, The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies*.
3. Asghari Nikah, Seyed Mohsen (2018). Growth-based family-centered sex education model: A solution for sex education in accordance with the educational teachings of the Abrahamic religions. *Abstracts of the First International Conference on Religious Education in the Abrahamic Religions*.
4. Marashi A, Mehrabian T. [Investigating the correlation between obsessive-compulsive disorder, impulsivity, spiritual well-being and self-esteem Sexual masturbation in students of Shahid Chamran University of Ahvaz]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2016;16: 1138-1152. (Persian).
5. Asghari Nekah, Seyed, M. *Masturbation in Youth, Speech Writings of the Chastity Working Group of Ferdowsi University of Mashhad*.
6. Mohammadi Rey Shahri, Mohammad; Pasandideh, Abbas (2012). *Strengthening the family from the perspective of Quran and Hadith*. Hadith Publishing Organization. Fifth Edition.
7. Salari Far, Mohammad Reza; Shojaei, Mohammad Sadegh; Mousavi Asl, Seyed Mehdi; Dolatkah, Mohammad (2014). *Mental health with an attitude towards Islamic sources*. Seminary and University Research Institute in collaboration with the Organization for the Study and Compilation of University Humanities Books (Position).
8. Gelimi Kashi A. Effectiveness of self-compassionate psychotherapy on masturbation and self-esteem and anxiety in boys in Kashan. MA. Dissertation. Kashan: Yazd University of Science and Arts, College of Humanities, 2017:7-19. (Persian)
9. Najafi M, Attari A, Marathi MR & Moeen Y. [Comparison of sleep status of children aged 3 to 7 years old with masturbation with control group in Isfahan]. *Journal of Isfahan Medical School* 2012; 26 (169): 1-10. (Persian).



10. Saeedipour B, Heidari A. [Pathology of youth issues in relation to family and the issue of sexual deviations, Onanism or Self-esteem]. National Conference on Pathology of Youth, 2010 Feb 26, Falavarjan: Islamic Azad University, Falavarjan Branch, (Persian).
11. Shafi H, Ramji A, Kasaiyan AA, Yosefnia YR, Aghajanimir MM, Akbarzade Pasha A & Ghasempour A. [Penile fracture in men referring to the Shahid Beheshti of Babol hospital], Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2007; 15(45): 41-47. (Persian).
12. Tamilselvi K. Adverse effects of Masturbation behaviour of the Adolescent girls in Chennai, Tamil Nadu, India. Publication of research gate, 2018.
13. Aboul-Enein W, Ross CM. Evidence for Masturbation and Prostate Cancer Risk. Sexual\_Medicine Reviews 2016; 4(3): 229-234.
14. Rastrelli, G., Boddi, V., Corona, G., Mannucci, E & Maggi, M. (2013). Impaired Masturbation Induced Erections: A New Cardiovascular Risk Factor for Male Subjects with Sexual Dysfunction., The Journal Of Sexual Medicine, 10, 1100-1113.
15. Anjum FH, Oades GM, RAO S, Tassadaq T. Masturbation inducing synchronous bilateral testicular torsion in an adolescent. BJUI International 2007; 92: 52-53.
16. Hojat Panah H, Amani Z, Tale Pasand S. The Relationship between Self-Control Growth and Ethical Judgment on the Academic Achievement of Fifth Grade Students. Journal of Educational Research 2018; 36: 74-90. (Persian).
17. Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. Qualitative Methods in Public Health: A Field Guide for Applied Research. USA: Jossey-Bass; 2005.
18. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. Nurs Health Sci 2013; 15(3): 398-405.
19. Darvish Khezri Z, Motaherinejad H. [Psychosocial-Psychological Survey of Pornography in Sexual Addiction], The First Scientific Conference on Psychology, Educational Sciences and Community Pathology, E-Gol, Green Gold Company, Payam Society 2016. (Persian)
20. Bornstein M, Lichtenberg J, Silver D. Obscuring Desire: A Special Pattern of Male Adolescent Masturbation, Internet Pornography, and the Flight. Psychoanalytic Inquiry 2012; 32: 480-495.
21. Tashakori A, Safavi A, Neamatpour S. Lessons learned from the study of masturbation and its comorbidity with psychiatric disorders in children: The first analytic study. Electron Physician 2017; 9(4): 4096-4100.
22. Sharma, V., Sharma, A. (2007). The guilt and pleasure of masturbation, A study of college girls in Gujarat, India. 63-70.
23. Shojaei, Mohammad Sadegh; Heydari, Mojtaba (2010). Healthy human theories with a view to Islamic sources. Imam Khomeini Educational and Research Institute Publications.
24. Mousavi, Seyed Abbas; Emami Rad, Ahmad. (2019). Reference book on sexual satisfaction of spouses, factors and obstacles. Publications of Baqir Al-Uloom Research Institute (PBUH).

## Qualitative exploration of factors motivating adolescent girls to masturbate from the perspective of growth-based family-based sexual education model

Seyed Mohsen Asgharinekah<sup>1\*</sup>, Zahra Mohajer Baad<sup>2</sup>

1. Associate Professor, Department of Counseling and Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Asgheh-n@um.ac.ir

2. Department of Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Rudehen, Iran.

### Abstract

**Introduction:** Adolescence is a risky period in sexual development and the possibility of masturbation or harmful habits in front of girls and families, which sometimes affects their marital life, but there are few Iranian studies on girls masturbating, so this The study was conducted with a preventive and educational orientation to explore the masturbation of adolescent girls.

**Method:** This qualitative study was conducted in the context of counseling interaction with families and girls with masturbation complaints during 1397 to 1399. In this study, 4 adolescent girls aged 14 to 17 years were included in the study by available sampling method. Data were collected through in-depth semi-structured interviews.

**Results:** The findings of this study showed 3 main categories and 19 sub-categories in response to the question of factors leading to masturbation, which are the priority of environmental-communication factors (such as communication challenges with parents, family stressors, unlimited communication with the opposite sex), respectively. Psychological factors (such as sexual fantasies, and misconceptions about masturbation, cyberbullying, and pornography addiction) and social factors (such as harmful social environment, level of education, and material well-being.)

**Conclusion:** The analysis of participants' experiences indicates that communication-family, psychological and social factors have been effective in motivating adolescent girls to masturbate, respectively, and it seems that family empowerment can play a pivotal and decisive role in these factors. Therefore, preventing or quitting masturbation requires a family-centered sexual education model based on scientific principles in a broad and rich framework of religious and cultural teachings to be able to achieve sexual health in the form of family education programs in schools, national media and counseling clinics. Help teens.

**Keywords:** Masturbation, Adolescence, Girls, Push factors, Qualitative research