

ارائه مدل رفتار منحرفانه جنسی نوجوانان دختر: تأملی بر رویکرد زمینه‌ای

نفیسه فقیهی مقدس^{۱*}، فهیمه مؤمنی‌راد^۲، سعید شریفی^۳

چکیده

نوجوانی از مراحل مهم رشد و تکامل انسان است که ویژگی‌های رشدی آن می‌تواند زمینه‌ساز بروز انواع انحرافات و اختلالات شود. دختران به دلیل ویژگی‌های جسمی و روانی خاص خود زودتر از پسران وارد مرحله رشد جسمی و جنسی می‌شوند و مشکلات آن‌ها در ابعاد بهداشتی، روانی و اجتماعی به دلایل تفاوت‌های فیزیولوژیک، نقش‌های اجتماعی و سنت‌های حاکم در جامعه بیش از پسران است. با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در جهت کشف و تبیین چگونگی رفتارهای انحرافی نوجوانان دختر انجام نگرفته است، پژوهش حاضر در نظر دارد با روش کیفی استقرایی به تحلیل رفتارهای منحرفانه جنسی نوجوانان دختر بپردازد. این تحقیق با استفاده از روش نمونه‌گیری نظری و مشارکت ۱۷ نوجوان دختر بین ۱۲-۱۵ سال به صورت هدفمند انجام شد. در این تحقیق، تکنیک استفاده‌شده برای جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و عمیق بود و از روش گراندد (سیستماتیک: استراوس و کوربین) برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. تحلیل درنهایت به ۹ مقوله اصلی کنش جنسی‌شده فناوری‌محور، فراغت خطرناک، خودتحریکی انفعالی، اختلالات هیجانی، سیستم نامطلوب حمایتی والد-والدینی، فقدان آموزش جنسی مطلوب، فقدان مهارت‌های خودتنظیمی انگیزشی، بی‌هویتی دینی و محرک‌های محیطی خودتحریکی و مقوله هسته «جامعه‌پذیری جنسی ناپه‌نچار» انجامید.

کلیدواژه‌ها

آگاهی جنسی، رفتار انحرافی جنسی، نوجوانان دختر، هویت دینی

۱. استادیار گروه معارف قرآن و اهل بیت(ع)، دانشکده الهیات و معارف اهل‌البیت(ع)، دانشگاه اصفهان (نویسنده مسئول)
n.faghihi@ahl.ui.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد مطالعات زنان، دانشکده الهیات و معارف اهل‌البیت(ع)، دانشگاه اصفهان
momenirad.f@gmail.com

۳. استادیار گروه مدیریت فرهنگی، دانشکده مدیریت، دانشگاه خراسان
saeed.sharifi2003@gmail.com تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۵، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۳/۱۱

مقدمه

نوجوانی یک دوره گذار از کودکی به بزرگسالی با مشخصه‌های عاطفی، فیزیولوژیکی و تغییرات روانی و اجتماعی است [۷۱]. این دوره رشد حیاتی، که به بلوغ ذهنی و جسمی نوجوان کمک می‌کند، معمولاً بین ۱۲-۱۸ سال شناخته می‌شود [۳۶]. لذا به‌منزله سال‌های بین شروع بلوغ و ایجاد استقلال اجتماعی درک می‌شود [۶۵]. دختران نوجوان در گذار از کودکی به بزرگسالی، به جز تغییرات مختلف زیستی، روانی و اجتماعی، با انتظارات و ارزش‌های فرهنگی مرتبط با جنسیت خود مواجه می‌شوند و آغاز نوجوانی زنانه برای آن‌ها گام زدن در مسیری پر فراز و نشیب است [۳۹]. لذا فعالیت جنسی نوجوانان، که ناشی از گرفتن تصمیم در موقعیت‌های مختلف، پاسخ‌گویی به نیازها و رسیدن به استقلال است، به اکتشاف‌ها و تجربه‌هایی منجر می‌شود [۳۰]. امروزه، فعالیت جنسی نوجوانان دختر به دلایلی چون کاهش سن بلوغ و افزایش سن ازدواج [۶۸]، درک نکردن نیازهای جنسی آن‌ها از سوی بزرگسالان [۲۴]، استفاده از تلفن‌های هوشمند و برنامه‌های جدید ارتباطی از قبیل توئیتر، فیس‌بوک، اینستاگرام، یوتیوب و... [۵۴]، دسترسی به محصولات صریح جنسی از قبیل موسیقی، پورنوگرافی و... [۳۵] به اختلالاتی از جمله شیوع رفتارهای انحرافی جنسی منجر می‌شود. انحرافات جنسی^۱ ابراز ناهنجارتمایلات جنسی هستند. نظریه‌های مختلفی درباره منشأ انحراف جنسی وجود دارد؛ تعدادی از نظریه‌های اولیه درباره ایجاد رفتارهای انحرافی جنسی براساس مفاهیم روان‌کاوی بود. کوک و هولز [۳۳] تحریک جنسی انحرافی را ناشی از عدم مدیریت تعارض^۲ دانستند. با وجود این، تحقیقات کمی برای حمایت از این نظریه ارائه شده است [۷۲]. برخی از نظریه‌پردازان [۲۶؛ ۵۰] تحریک جنسی انحرافی به‌ویژه در کودکان را ناشی از ناهنجاری‌های عصبی می‌دانند. بلاچر و همکاران [۲۵] توضیح دادند که تغییرات در عملکرد هورمونی و مغزی می‌تواند به تحریک جنسی در کودکان منجر شود. بعضی از نویسندگان [۶۳؛ ۶۴] نشان دادند که اختلال در ارتباط بین والدین و فرزندان خطر ابتلا به رفتارهای انحرافی جنسی را افزایش می‌دهد. تأثیرات اجتماعی- فرهنگی همچنین تأثیر درخور توجهی در توسعه انحراف جنسی نوجوانان دارد؛ مثلاً نوجوانان دختر به علت وجود نگرش‌های حمایتی از تجاوز و تحریک جنسی بیشتر مردان در فرهنگ غرب در سنین پایین دچار فعالیت جنسی می‌شوند و این احتمالاً بر رشد فانتزی‌های جنسی منحرف در برخی از نوجوانان اثر می‌گذارد [۲۳]. در فرهنگ ایران، روابط و رفتار جنسی قبل از ازدواج، به‌ویژه در دختران، پذیرفته‌شده نیست. اکثر نوجوانان، و به‌ویژه دختران، به دلایل فرهنگی و نه مذهبی اطلاعات درست و مناسبی در ارتباط با تغییرات بدنی و روانی در دوران بلوغ ندارند و چه‌بسا به دلیل کسب این اطلاعات از منابع ناآگاه و نامطمئن در زندگی خود دچار مشکلات جسمی و روانی می‌شوند. به دلیل اینکه در سال‌های اخیر این رویداد در سنین پیش از نوجوانی رخ می‌دهد [۴۱] و با وجود حساسیت بالای این موضوع و فقدان اطلاعات

1. Paraphilia
2. Intrapersonal Conflict

در مورد منشأ، شیوع، نگرش‌ها و باورهای نوجوانان دختر در این زمینه [۱۴] شناخت دقیق دنیای دختران نوجوان برای پیشگیری از آسیب‌های جنسی ضروری است. در این زمینه، پژوهش‌هایی که به‌طور خاص به این موضوع بپردازد وجود ندارد. پژوهش‌هایی به مفهوم انحراف جنسی و علل پیدایش آن به صورت توصیفی پرداختند: مروتی و دیگران [۱۹] به بررسی مفهوم انحراف جنسی پرداخته و مصادیق، عوامل و زمینه‌های پیدایش این انحراف را از دیدگاه قرآن و حدیث بررسی کرده‌اند. طبق آیات قرآن، استمناء، لواط، مساحقه و زنا جزء انحرافات جنسی مطرح شده است. پناهی در مقاله‌ای [۷] آسیب‌های مهم جنسی دوره نوجوانی و علل و عوامل آن را به صورت توصیفی بررسی کرد. لذا پژوهشی به‌طور مستقل و عمیق به علل و منشأ پیدایش رفتارهای انحرافی جنسی نوجوانان پرداخته است. در اغلب تحقیقات رفتارهای جنسی نوجوان در قالب رفتارهای پرخطر بررسی شده است. نوجوانان با چالش‌های بهداشت جنسی منحصر به فردی روبه‌رو هستند. بسیاری از رفتارهای پرخطر از قبیل سیگار کشیدن، مصرف الکل، مواد مخدر و روابط جنسی نامطمئن در سنین قبل از سیزده‌سالگی اتفاق می‌افتد [۲۵]. رحمانی و همکاران [۱۲] در پژوهشی رابطه‌تنبهایی و بروز رفتارهای پرخطر به‌طور ویژه رفتارهای جنسی را بررسی کردند. در پژوهشی دیگر، رحمانی و همکاران [۱۱] تأثیر روابط اجتماعی را در بروز رفتار جنسی در نوجوانان به‌منزله رفتاری پرخطر بررسی کردند. این پژوهش نشان داد روابط خویشاوندی تأثیری منفی و روابط دوستان و همسالان تأثیری مثبت در بروز رفتارهای پرخطر دارد، اما در مقیاس کلی حمایت اجتماعی تأثیری در بروز رفتار پرخطر ندارد. یافته‌های رشید [۱۳] در پژوهشی پیرامون رفتارهای پرخطر روی هزار و ۲۲ دانش‌آموز نشان داد ۳۰/۴ درصد آن‌ها تجربه رابطه جنسی به میل خود دارند. افشانی و همکاران [۴] رابطه دینداری و رفتارهای پرخطر را بررسی کردند و نشان دادند با افزایش هر سطح از رفتارهای پرخطر میزان دینداری کاهش پیدا می‌کند. این پژوهش به‌طور خاص نشان داد رابطه جنسی با جنس مخالف در مردان به‌طور معناداری از زنان بیشتر است، ولی بین متأهل‌ها و مجردها تفاوتی ندارد. آزادارمکی و شریف‌ساعی [۲] و آزادارمکی و همکاران [۳] افزایش روابط جنسی پیش از ازدواج در ایران را گزارش کردند. همان‌طور که در مقالات قبل اشاره شد، به روابط جنسی به‌عنوان رفتار پرخطر اشاره شده و اصلاً اشاره‌ای به رفتارهای منحرفانه جنسی نشده است. از طرفی، برخی از پژوهش‌ها به لزوم تربیت جنسی نوجوان پرداخته‌اند. ابوالقاسمی و دیگران [۱] با روشی کیفی سه عامل نقش‌سازمانی، ساختار نهادها و ویژگی‌های فردی را از عوامل مؤثر در تربیت جنسی کودکان معرفی کردند. در این پژوهش، خانواده در تربیت جنسی کودکان به‌عنوان تعیین‌کننده مطرح است. یاری دهنوی و دیگران [۲۲] در پژوهشی دیگر مفهوم تربیت جنسی و راهکارها و موانع آن را به روش پدیدارشناسی و با نمونه‌گیری هدفمند بررسی کردند. نتایج پژوهش نشان داد که چهار مؤلفه اصلی تربیت (تبیین، ارائه معیار، تحریک درونی و بیرونی) به‌درستی تحقق نیافته است. از دلایل نامطلوب بودن تربیت جنسی دو عنصر «عامل نبودن متصدیان تربیت به اصول اخلاق جنسی» و «ضعف شدید از میزان آگاهی آن‌ها از نحوه تحقق تربیت جنسی است». مجددپور و دیگران [۱۸] از طریق پژوهش کیفی پدیدارشناسی با مصاحبه عمیق با مادران، دیدگاه و آرای ایشان را درباره

آموزش مسائل جنسی به دختران نوجوان خود بررسی کردند. بیشتر مخاطبان به لزوم آموزش مسائل جنسی به دختران به شکل محدود اعتقاد داشتند؛ موانعی مانند خجالت از طرح موضوع، نگرانی از گستاخی و کنجکاوی دختران، آگاهی ناکافی در مورد مسائل جنسی و نبود مهارت برقراری ارتباط مؤثر با دختران خود را بیان کردند. در مجموع می‌توان گفت دستیابی به سلامت جنسی نیازمند مجموعه‌ای از عوامل روانی، جسمانی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی، اقتصادی و معنوی است [۴۸؛ ۵۶]. به‌طور کلی، وجه مشترک تحقیقات یادشده و سایر پژوهش‌های داخلی، که در این زمینه انجام شده است، به رفتارهای جنسی به‌منزله یک رفتار پرخطر اشاره دارد و بر لزوم تربیت جنسی نوجوانان و موانع آن تأکید می‌کند. در این بین، شرایط ظهور رفتارهای انحرافی جنسی نوجوانان در نظر گرفته نشده است.

با توجه به اینکه ۱۶/۳۳ درصد جمعیت کشور در سن نوجوانی قرار دارند [۲۰] و رفتارهای مخاطره‌آمیز اولین بار در دوره نوجوانی و قبل از نوزده‌سالگی اتفاق می‌افتد [۴۶] و در اکثر موارد لابی‌گری‌های جنسی (۵۵/۶٪) در سنین ۱۶-۲۱ سالگی رخ می‌دهد [۱۴]، حدود یک‌ششم جمعیت کشور در معرض رفتارهای پرخطرند. از طرفی، اقدامات پیشگیرانه طی سال‌های اولیه نوجوانی مؤثرتر از برنامه‌هایی هستند که بعداً برای اصلاح عواقب ناخواسته رفتارهای پرخطر صورت می‌گیرد و با توجه به اینکه رفتارهای جنسی نوجوانان با توجه به دانش، نگرش، ارزش‌ها، عقاید و هنجارها شکل می‌گیرد، توجه به دیدگاه‌های نوجوانان و بررسی موشکافانه تصمیم‌گیری‌های جنسی در این گروه بسیار مهم، حیاتی و زیربنایی است [۴۰]. بنابراین، پژوهش حاضر در نظر دارد با رویکردی تفسیرگرایانه به ارزیابی ذهنی و کشف و تحلیل رفتار منحرفانه جنسی نوجوانان بپردازد و دیدگاه‌ها، علل و پیامدهای آن را بررسی کند.

چارچوب مفهومی

تحقیقات کیفی، برخلاف تحقیقات کمی که از یک چارچوب نظری برای نظریه‌آزمایی استفاده می‌کند، مبتنی بر چارچوب مفهومی هستند. چارچوب مفهومی مجموعه مفاهیم بهم‌مرتبطی را شامل می‌شود که بر مفاهیم و موضوع‌های عمده مطالعه‌شده تمرکز دارد و آن‌ها را در قالب یک نظام منسجم و مرتبط معنایی به همدیگر پیوند می‌دهد [۵۵؛ ۶۰؛ ۶۱]. در تحقیق حاضر، از رویکرد جامعه‌شناسی تفسیری یا تفسیرگرایی اجتماعی برای تدوین چارچوب مفهومی استفاده شده است. رویکرد تفسیرگرایی اجتماعی، که رویکرد اصلی این مقاله مبتنی بر آن است، معتقد است که با توجه به خلاق بودن ماهیت انسان و نیز سیال بودن واقعیت اجتماعی، نمی‌توان مسیر و روشی خاص برای درک واقعیت یا ایجاد تغییر در آن‌ها پیشنهاد کرد [۴۵؛ ۵۸؛ ۶۱]. از آنجا که منبع و مرجع نهایی هرگونه ساخت‌وساز و تغییر در واقعیت اجتماعی همان انسان است، پس درک انسان‌ها از واقعیت، تغییر در واقعیت و چگونگی معنا دار کردن آن‌ها بسیار مهم است. به‌علاوه، با توجه به اینکه واقعیت اجتماعی به‌مثابه امور برساخته انسانی فاقد قوانین از پیش تعیین شده بوده و دائماً در حال شدن هستند، نمی‌توان الگویی جهان‌شمول و عام برای

واقعیات اجتماعی و نیز تغییر و دستکاری در آن‌ها وضع کرد. این واقعیات نه تنها قابل کشف نیستند، بلکه صرفاً می‌توانند درک و تفسیر شوند [۲۹؛ ۳۵؛ ۵۸؛ ۶۲].

براساس رویکرد تفسیری، هدف پژوهش علمی درک و فهم معنای رفتارها یا کنش‌های متقابل معنادار افراد است که در سطوح بالاتر کنش به یک‌سری ساختارها و واقعیات عینی کلان‌تر تبدیل می‌شود [۵۷؛ ۶۱]. در رویکرد تفسیری منابع دانش و معرفت در تعاملات روزمره افراد پنهان شده است. بنابراین دانش عامیانه منبع عمده علم و معرفت است و روش علمی باید بر این منابع تکیه کند. براساس این رویکرد، دانش نه تنها براساس آرای افراد خاص یا نخبگان، بلکه از سوی کلیه افراد جامعه تولید و بازتولید می‌شود. با توجه به انسانی بودن فرایند تحقیق، ارزش‌های اجتماعی نه تنها قابل حذف نیستند، بلکه در کل فرایند تحقیق حضور دارند و می‌توانند بر چگونگی تعاملات و درگیری‌های محقق تأثیرگذار باشد [۳۴؛ ۳۷؛ ۴۲]. بر همین اساس، در این تحقیق سعی شده است با رویکردی تفسیرگرایانه به واکاوی معنایی رفتار منحرفانه جنسی نوجوانان پرداخته شود و نشان داده دهنده این مشارکت‌کنندگان چه درکی از پیامدهای این رفتارها دارند و آن را چگونه درک و ارزیابی می‌کنند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با روش کیفی-استقرایی و با استفاده از نظریه مفهوم‌سازی بنیادی (GT)^۱ به ارائه مدل رفتار انحرافی جنسی نوجوانان دختر پرداخته است. الگوهای مختلفی از این تئوری از سوی صاحب‌نظران ارائه شده که در این پژوهش از روش استراوس-کوربین استفاده شده است. این تحقیق با استفاده از روش نمونه‌گیری نظری^۲ با مشارکت نوجوانان بین ۱۲-۱۵ سال است و تکنیک استفاده‌شده برای جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و عمیق است. ساختار اصلی تحلیل داده‌ها در روش استراوس-کوربین بر مبنای سه روش کدگذاری باز، کدگذاری محوری و انتخابی است [۱۶]. اولین مرحله تحلیل و تفسیر داده‌ها در گرانددتئوری کدگذاری باز است که داده‌ها به کوچک‌ترین واحد خود شکسته می‌شوند [۵۲]. در این مرحله، محقق ۱۲۸ مفهوم از صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان استخراج می‌کند. مرحله دوم تجزیه و تحلیل داده‌ها در گرانددتئوری کدگذاری محوری است. کدگذاری محوری لازمه‌اش این است که تحلیل‌گر به تعدادی مقوله رسیده و آن‌ها را در دست داشته باشد. این فرایند تبدیل مفاهیم به مقوله‌های فرعی و اصلی است [۴۵]. در این مرحله، پژوهش‌گر در پی تشخیص رابطه میان طبقات و ارتباط بخشیدن میان طبقات فرعی با اصلی و کشف مشخصه‌های هر طبقه است [۵۲]. در این مرحله، محقق با ترکیب و انتزاع مفاهیم به دست‌آمده ۲۳ مقوله فرعی و ۹ مقوله اصلی را استخراج کرده است.

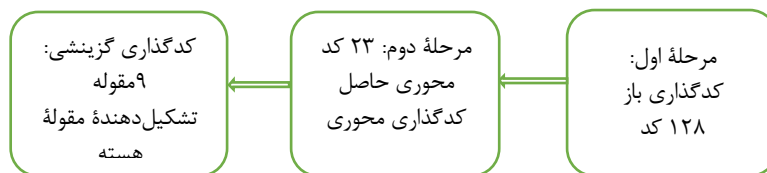
1 Grounded Theory
2. theoretical sampling

مرحله سوم تحلیل و تفسیر داده‌ها در گراندتئوری کدگذاری گزینشی است. کدگذاری گزینشی روندی است که طی آن طبقه‌ها به طبقه مرکزی مرتبط می‌شوند و نظریه را شکل می‌دهند [۶۶]. در این مرحله، محقق با ترکیب ۹ مقوله اصلی به دست آمده از کدگذاری محوری مقوله هسته با عنوان «جامعه‌پذیری جنسی نابهنجار» را استخراج کرد. محقق کیفی تلاش می‌کند علل و پیامدهای رفتارهای انحرافی جنسی را از منظر و دیدگاه مشارکت‌کنندگان به گونه‌ای عمیق درک کند. برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد یافته‌ها از سه فن کنترل و اعتباریابی از سوی اعضا، مقایسه‌های تحلیلی و بهره‌گیری از فن ممیزی توسط سه نفر از متخصصان در حوزه نظریه زمینه‌ای استفاده شد [۶۳].

مشارکت‌کنندگان و نمونه‌گیری

مشارکت‌کنندگان این پژوهش ۱۷ نفر از دانش‌آموزان دختر ۱۲-۱۵ ساله‌اند. برای انتخاب نمونه‌های مورد نظر از روش نمونه‌گیری نظری، که سنخیت بیشتری با تحقیقات کیفی زمینه‌ای دارند، استفاده شد [۵۹]. در نمونه‌گیری نظری، که به‌عنوان روش غالب در تئوری زمینه‌ای شناخته می‌شوند، نمونه‌ها به شکلی انتخاب می‌شوند که به خلق تئوری کمک کنند [۴۴]. در ابتدا، پژوهش‌گر براساس قضاوت خود از بهترین منابع اطلاعاتی، از قبیل مصاحبه، مشاهده یا منابع مکتوب، بهترین انتخاب‌ها را انجام می‌دهد و سپس به دنبال نمونه‌هایی می‌رود که تئوری ایجادشده را کامل کند. در تئوری زمینه‌ای، ابتدا نمونه‌گیری به صورت آسان آغاز می‌شود و سپس به صورت هدفمند در جهت حداکثر تفاوت برای مفاهیم ایجادشده حرکت می‌کند و در نهایت به نمونه‌گیری نظری می‌رسد [۵۷]. به این منظور، با استفاده از روش نمونه‌گیری نظری، دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به مشاور مدرسه، که یکی از رفتارهای منحرفانه جنسی در آن‌ها تشخیص داده شده بود و به‌طور مشخص توانایی آگاهی‌دهنده^۱ داشتند، شناسایی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مشارکت‌کنندگان، از تکنیک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و عمیق^۲ در دو مرحله استفاده شد. ابتدا از طریق مصاحبه غیررسمی با شش نفر از مشارکت‌کنندگان خطوط کلی پرسش‌ها و مفاهیم اولیه شکل گرفتند. سپس در مرحله بعد مجموعه سؤالات به صورت باز طراحی و از ۱۷ نفر از دانش‌آموزان مصاحبه شد. البته برای تکمیل اطلاعات از بعضی از مشارکت‌کنندگان دو بار مصاحبه به عمل آمد. این کار تا زمانی که محقق دریافت اطلاعات دریافتی تکراری‌اند و به اطلاعات بیشتری نخواهد رسید ادامه پیدا کرد که اصطلاحاً در تحقیقات کیفی به آن شاخص اشباع نظری^۳ گفته می‌شود [۴۳].

-
1. informative
 2. deep interview
 3. theoretical saturation



شکل ۱. فرایند کدگذاری و تقلیل داده‌ها

یافته‌های پژوهش

پرسش اصلی این تحقیق این است که مشارکت‌کنندگان تحت چه شرایطی به رفتارهای منحرفانه جنسی دست می‌زنند و کنش‌ها و تعاملات و پیامدهای این کنش برای آن‌ها چگونه است؟ به‌طور کلی در مرحله کدگذاری باز ۱۲۸ مفهوم استخراج شد که در قالب ۲۳ مقوله فرعی دسته‌بندی شد که تحت ۹ مقوله اصلی قرار گرفتند. مقوله‌های اصلی عبارت‌اند از: ۱. کنش جنسی‌شده فناوری‌محور، ۲. فراغت خطرناک، ۳. خودتحریکی انفعالی، ۴. اختلالات هیجانی، ۵. سیستم نامطلوب حمایتی والد-والدینی، ۶. ناکارآمدی ساختار آموزشی جنسی، ۷. فقدان مهارت‌های خودتنظیمی انگیزشی، ۸. بی‌هویتی دینی و ۹. محرک‌های محیطی خودتحریکی. این مقولات نه‌گانه در مرحله کدگذاری گزینشی به استخراج یک مقوله هسته «جامعه‌پذیری جنسی نابهنجار» انجامید. شایان ذکر است که تشابه لغوی بین برخی مفاهیم و مقوله‌های به‌دست‌آمده از دیدگاه روش‌شناسی نظریه زمینه‌ای ایرادی ندارد. کوربین، استر و چارمز یادآور شدند که در بسیاری از موارد برخی مفاهیم ممکن است در تولید مقوله عمده به‌کار رود یا در سطح بالاتر مقوله هسته و محور ممکن است با یک یا چند مقوله عمده تشابه لغوی داشته باشد [۳۱]. در جدول ۱، مفاهیم اولیه مقولات فرعی و اصلی و مقوله هسته، که در خلال تحلیل مصاحبه‌ها استخراج شده است، ارائه شده‌اند. در طراحی پارادایم، شش بعد اصلی به شرح ذیل مشخص می‌شود:

۱. شرایط علی: مقوله‌هایی که مقوله اصلی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛
۲. شرایط زمینه‌ای: شرایط ویژه‌ای که بر راهبردها تأثیر می‌گذارد؛
۳. مقوله اصلی: پدیده اصلی (هسته) فرایند مطالعه‌شده؛
۴. شرایط واسطه‌ای (دخیل): شرایط عمومی که بر راهبرد تأثیر می‌گذارد؛
۵. راهبردها: اقدامات یا تعاملات ویژه‌ای که از پدیده اصلی حاصل می‌شود؛
۶. پیامدها: نتایجی که بر اثر راهبردها پدید می‌آید [۷].

جدول ۱. مفاهیم اولیه، مقولات و مقوله هسته

ردیف	مفاهیم	مقوله مقوله فرعی	مقوله مقوله اصلی	مقوله مقوله هسته
۱	شنیدن موسیقی‌های تند و هیجانی، خواندن رمان‌های اینترنتی عاشقانه، خواندن رمان‌های جنسی، دیدن فیلم‌های عاشقانه، سریال‌های کره‌ای و ترکیه‌ای، بازی‌های کامپیوتری مهیج، پرسه‌زنی در سایت‌های غیر اخلاقی، کانال‌های نامناسب و شبکه‌های مجازی	محرك‌های جنسی رسانه‌ای		
۲	دسترسی به اینترنت شبانه رایگان و بسته‌های نامحدود اینترنت، گوشی یا تبلت هوشمند شخصی، دانلود راحت فیلترشکن، استفاده مداوم خانواده از ماهواره	دسترسی آزاد به تکنولوژی‌های ارتباطی	کنش جنسی شده فناوری محور	
۳	روابط دوستی اینترنتی نامشروع، آسان دسترسی در فضای مجازی، روابط پنهانی مجازی، ناشناسی در اینترنت، سکس‌چت، نمایش بدن خود در صفحه‌های شخصی	تعاملات جنسی شده مجازی		جامعه‌پذیری جنسی نابهنجار
۴	افراط و تفریط در برنامه‌های اوقات فراغت، الزام فرزند به شرکت در کلاس‌های غیرضروری، بی‌برنامگی در تعطیلات تابستان، استفاده بیش از حد از تلویزیون و بازی‌های کامپیوتری	سوء مدیریت اوقات فراغت	فراغت خطرناک	
۵	استفاده از تشک نرم مانند پر، طهارت با آب گرم، حضور طولانی‌مدت در حمام، استفاده از لباس زیر نامناسب، اپیلاسیون کل بدن در آرایشگاه، پوشیدن لباس تنگ، نگاه به بدن برهنه خود در آینه	عوامل ناخودآگاه خودتحریکی		
۶	تغذیه تغذیه نامناسب، استفاده زیاد از فست‌فود، خواب نامنظم، استفاده زیاد از محصولات کافئین‌دار، نبودن ورزش در برنامه روزانه	بی‌اهمیتی سلامت جسمی سبک زندگی ناسالم	خودتحریکی انفعالی	
۷	مالش اندام جنسی، عورت‌نمایی، بازی با اندام بچه‌ها، معاشرت با جنس مخالف، تخیلات ذهنی مداوم با جنس مخالف	ارضای جنسی خودآگاه نابهنجار		

ردیف	مفاهیم	مقوله مقوله فرعی	مقوله مقوله اصلی	مقوله مقوله هسته
۸	سیاهی دور چشم، ریزش مو، کم شدن حافظه، ضعفی چشم، لاغر شدن و بی‌اشتهایی، خشکی مداوم دهان، زیاد شدن عرق بدن	تحلیل روان‌تنی	اختلالات هیجانی	
۹	اعتیاد به انجام دادن فعل در هر زمان و مکان، ایجاد اختلال عصبی، استرس شدید درس، نگرانی و ترس، اضطراب‌های مداوم، افسردگی، پرخاشگری، بی‌حوصلگی، خیره شدن به یک جا، لکنت زبان، لرزش دست، حرف زدن با خود	اختلالات اضطرابی		
۱۰	نادیده گرفتن هویت نوجوان، بی‌توجهی به درخواست‌های معقول نوجوان، سرکوب و سرزنش در خانواده، مقایسه بیش از حد با همسالان	اختلال در نظام حمایتی خانواده		
۱۱	اختلاف پدر و مادر در سبک تربیت، باورهای مختلف والدین در مذهب‌گرایی نوجوان، دعوای پدر و مادر، جدایی والدین	تضاد والدین	سیستم نامطلوب حمایتی والد-والدینی	
۱۲	محدودیت بیش از حد در رفت‌وآمد، رفتار سخت‌گیرانه، تنبیه بدنی، کنترل بیش از حد روابط با دوستان، دادن آزادی بیش از حد، اعتماد کامل به نوجوان	کنترل نامناسب اجتماعی خانواده		
۱۳	یکی بودن اتاق شخصی با خانواده، دیدن رابطه جنسی پدر و مادر، شنیدن کیفیت رابطه از زبان دیگران، شوخی‌های جنسی، لمس اندام جنسی از سوی دیگران	تربیت ناکارآمد جنسی		
۱۴	نداشتن مهارت در تربیت جنسی نوجوان، ناآگاهی خانواده به مسائل جنسی نوجوان، عدم پاسخ‌گویی به سؤالات جنسی نوجوان، بی‌توجهی به لزوم تبیین صحیح مسائل جنسی، ناآگاهی از روش‌های تفهیم مسائل جنسی، مواجهه نادرست اولیای مدرسه با تمایلات جنسی نوجوان	ضعف تکنیکال آموزش جنسی	فقدان آموزش جنسی مطلوب	
۱۵	ناشناخته بودن علایم بلوغ برای نوجوان، بلوغ زودرس، ناآگاهی و شناخت از بدن، تعارض شخصیتی بر اثر بلوغ، انزجار از نشانه‌های بلوغ	نبودن بلوغ شناختی		

ردیف	مفاهیم	مقوله مقوله فرعی	مقوله مقوله اصلی	مقوله مقوله هسته
۱۶	نداشتن دوست و حامی، ناتوانی در ارتباط گیری، ناتوانی در دوست یابی، تداوم نداشتن دوستی ها	فقدان مهارت ارتباطی		
۱۷	وابستگی شدید عاطفی به دوستان، عدم استقلال عاطفی، محبت بیش از حد، زودرنجی، احساس تعلق خنثی به خانواده خودگریزی به سبب ظاهر نامطلوب، پنداشت	عدم مدیریت عاطفی		
۱۸	کم از جایگاه خود، دیگران مهم، حس بی ارزشی در خانواده، احساس حقارت در جمع دوستان	خود خودکم بینی	فقدان مهارت های خودتنظیمی انگیزشی	
۱۹	میل به تنها ماندن در اتاق، گرایش به جدایی از دیگران، تمایل نداشتن برای به مهمانی رفتن، تمایل نداشتن برای میزبانی، گوشه گیری، تمایل نداشتن به شرکت در جمع های دوستانه	انزواگرایی- عزلت گزینی		
۲۰	عدم درک ناصحیح مشکلات در خانواده، برخورد غیرواقعیانه با مسائل، فقدان مدیریت حل مسئله	ضعف مهارت حل مسئله		
۲۱	ضعف باورهای مذهبی، اهمال در انجام دادن اعمال عبادی، تمایل نداشتن به حضور در مراسم های مذهبی، بیهوده دانستن اعمال عبادی، اعتقاد به سخت گیرانه بودن دستورات خدا، نیاز نداشتن به دین در زندگی	فقدان تعلق فردی به باورها و رفتارهای دینی		بی بی هویتی دینی
۲۲	بی توجهی به تربیت دینی فرزندان، رعایت نکردن اصول و موازین شرع در خانواده، ممانعت از گرایش های دینی فرزندان، کمرنگ شدن ارزش های دینی در جامعه، ظاهر سازی در مراسم های مذهبی، دلزدگی دینی بر اثر اجبار فرزندان به رعایت موازین شرع	عدم شکل گیری تعلق به دین بر اثر عوامل محیطی		
۲۳	بد بدحجابی و بدلباسی در اجتماع، روابط نامتعارف و بی قید و بند در جامعه، روابط اختلاط گونه خویشتاوندی، پوشش نامناسب افراد خانواده	محرك های محیطی خودتحریکی	محرك های محیطی خودتحریکی	

کنش جنسی شده فناوری محور

تجربه مشارکت کنندگان نشان می‌دهد بخش زیادی از زمانی که نوجوان در ارتباط با تکنولوژی و فناوری نوین ارتباطی می‌گذراند صرف امور جنسی می‌شود؛ مانند خواندن رمان‌های اینترنتی.

من به شدت دوست دارم رمان‌های اینترنتی به خصوص خارجی‌ها رو بخونم، چون در این رمان‌ها همه چیز به طور واضح مجسم می‌شه و سانسور نیست. غرق کتاب می‌شم و با تخیلم خودم رو جای شخصیت‌های داستان می‌ذارم؛ دنیایی که هیچ وقت توی دنیای واقعی تجربه‌ش نکردم (مهسا، ۱۴ ساله، کلاس هشتم).

یا دیدن فیلم با محتوای جنسی:

من ترجیح می‌دم سریال‌های ترکیه‌ای ببینم. خیلی درگیر حس و حال عاشقانه فیلم می‌شم. حتی توی زندگی معمولی‌م گاهی خودم رو جای شخصیت‌های فیلم می‌ذارم (مانده، ۱۲ ساله، کلاس ششم).

یا گوش دادن موسیقی‌های محرک. یکی از مشارکت کنندگان (مینا، ۱۵ ساله، کلاس نهم) می‌گوید:

موسیقی جزء همیشگی زندگی منه. همه حس‌های بد و انرژی‌های منفی رو با موسیقی از زندگی‌م بیرون می‌کنم. همیشه هدفونم توی گوشمه و در حال موسیقی گوش دادنم. ولی بعضی آهنگ‌ها رو یک زمان‌های خاصی گوش می‌دم، از خودم بیخود می‌شم.

دسترسی آسان به تکنولوژی‌های جدید به این شکل:

معمولاً شب‌ها تا صبح بسته اینترنت رایگان دارم. هر سایتی که نتونم باز کنم به سرعت و راحت فیلترشکن دانلود می‌کنم. هیچ سایت یا کانالی به روی ما بسته نیست (آنیته، ۱۲ ساله، کلاس ششم).

عامل تسهیل کنش‌های اینترنتی با محوریت جنسی می‌شود. مشارکت کنندگان در این بستر بی‌نام و نشان اینترنتی به تعاملات خاص جنسی دست می‌زنند؛ تعاملاتی که زمینه‌ساز رفتارهای انحرافی جنسی است.

به راحتی خودم رو جای یکی دیگه در اینستاگرام جا می‌زنم و به بهانه‌های مختلف با بقیه، مخصوصاً پسرها، حرف می‌زنم. حتی گاهی خودم رو جای پسرها می‌زنم و با دخترها به صورت ناشناس ارتباط می‌گیرم (شهره، ۱۲ ساله، کلاس ششم).

معمولاً بعد از اینکه با یه پسر چند باری حرف زدیم و رابطه‌مون جدی‌تر می‌شه، عکس‌هام رو براش می‌فرستم. اکثر مواقع در حال سکس‌چت هستم تو اینترنت. راسخ خیلی برام مهم نیست اون طرف خط کیه. گاهی حتی فکر می‌کنم یکی مثل خودم و هم‌جنسم، ولی مهم حال خوبیه که بهم دست می‌ده.

فراغت خطر ساز

یافته‌ها نشان می‌دهد سوء مدیریت اوقات فراغت اغلب موارد زمینه‌ساز رفتارهای منحرفانه جنسی نوجوانان است، زیرا اوقات فراغت اوقات اختیاری است که پس از اوقات درسی یا کار مشخص به فرد امکان می‌دهد فعالیت ذهنی، تفریحی یا سرگرم‌کننده مطابق با سلیقه خود انجام دهد. شخص در این اوقات از آزادی نسبی برخوردار است و می‌تواند به دور از فشارهای درسی و کاری و... به آرامش دست پیدا کند. تجربه یکی از مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد بر اثر فشار بالای کلاس‌های متفرقه در تعطیلات مدرسه و مداومت این کلاس‌ها در طول سالیان متوالی برای آرامش نسبی و کم کردن فشار ناشی از برنامه‌های متفرقه دست به اعمال انحرافی می‌زند.

از وقتی بچه بودم و دست چپ و راستم رو شناختم باید می‌رفتم کلاس زبان. این اواخر اصلاً پیشرفتی نداشتم. واقعاً خسته شدم. خیلی وقت‌ها مجبور می‌شدم برای اینکه یه مدت کوتاهی آرامش داشته باشم و از فشار دور باشم دست به کارهای بزنم. صحنه‌های فیلم رو سرچ می‌کنم نگاه می‌کنم یا به روش‌های مختلف خودم رو ارضا می‌کنم (لیلا، ۱۴ ساله، کلاس هشتم).

از طرفی، بی‌برنامگی در اوقات فراغت نیز زمینه‌ساز این‌گونه رفتارهاست.

تابستون‌ها و ایام تعطیل بیشتر دست به خودارضایی می‌زنم. معمولاً وقتی کاری ندارم ذهنم بیشتر حول رابطه‌های جنسی و هیکل و قیافه‌ست (مهسا، ۱۴ ساله، کلاس هشتم).

در مجموع، برنامه‌ریزی به دور از افراط و تفریط در اوقات فراغت می‌تواند از بسیاری رفتارهای انحرافی جلوگیری کند.

خودتحریکی انفعالی

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش از یک طرف به عوامل ناخودآگاهی اشاره می‌کنند که به تحریک آن‌ها در زمان‌ها و مکان‌های مختلف منجر می‌شود؛ عواملی که مشارکت‌کننده اذعان می‌کند در کنترل و اراده او نیست. یکی از مشارکت‌کنندگان (زهرا، ۱۳ ساله، کلاس هفتم) در این باره می‌گوید:

مدت طولانی که تو حموم هستم و بدن خودم رو می‌بینم معمولاً تحریک می‌شم.

یا عوامل خارجی روزمره:

معمولاً وقتی برای اپیلاسیون به آرایشگاه می‌رم.

یا:

وقتی از یک تشک خیلی نرم استفاده می‌کنم.

باعث خودتحریکی ناخودآگاه آن‌ها می‌شود. از طرف دیگر، بخشی از این تحریک‌ها به صورت خودآگاه و ارادی انجام می‌شود که ممکن است بر اثر عوامل ناخودآگاه، که قبلاً توضیح داده شد، تحریک شوند و بعد برای ارضای نیاز جنسی خود به ارضای نامتعارف میل جنسی دست بزنند. اعمالی که گاه به صورت فردی:

اغلب شب‌ها قبل از خواب خودارضایی می‌کنم (پردیس، ۱۵ ساله، کلاس نهم).

خیلی راحت تو هر زمان و هر جایی که باشم تخیلات جنسی می‌کنم. راحت توی ذهنم ارتباط برقرار می‌کنم و گاهی هم ارضا می‌شم (سهیلا، ۱۳ ساله، کلاس هفتم).

و گاهی هم در ارتباط با دیگران:

چند باری اتفاق افتاده که اندام جنسی بچه‌های کوچیک فامیل یا همسایه‌مون رو لمس کنم (لیلا، ۱۴ ساله، کلاس هشتم).

نمود پیدا می‌کند. از این‌رو، می‌توان گفت آن‌ها درگیر یک خودتحریکی انفعالی، یک حس جنسی ناگهانی می‌شوند که در اراده نیست و عوامل درونی و بیرونی زمینه این تحریک را فراهم می‌کند. تغذیه نامناسب، نداشتن ورزش و خواب نامنظم نیز از عواملی است که اکثر نوجوانان شرکت‌کننده با آن درگیر بودند. مهرسانا، ۱۲ ساله، کلاس ششم می‌گوید:

تقریباً هر روز قهوه می‌خورم.

یا:

همیشه ترجیح می‌دم ناهار و شامم فست‌فود باشه. واقعاً برام لذیذ و خوشمزه‌ست. اصلاً نمی‌تونم غذاهای خونگی بخورم.

و به سلامت جسم خود بی‌اهمیت بودند:

معمولاً شب‌ها بیدارم و روزها می‌خوابم.

اختلالات هیجانی

اغلب مشارکت‌کنندگان که مدتی به یکی از رفتارهای انحرافی جنسی مشغول‌اند اذعان دارند افعالی از آن‌ها سر می‌زند که اغلب غیرارادی است یا کنترل آن در مرحله اول برای ایشان سخت است. این می‌تواند به صورت پرخاشگری به خانواده و دوستان باشد.

هیچ‌کس با من کنار نمی‌آد. اغلب در حال جر و بحث و داد و بیداد با دوست‌هام و پدر و مادرم هستم (المیرا، ۱۲ ساله کلاس، ششم).

تداوم این رفتارها و ارضای نامتعارف جنسی سبب اختلالاتی در عملکرد فیزیولوژیکی بدن می‌شود؛ مثلاً استرس و نگرانی همیشگی، لرزش دست یا عرق مداوم بدن از نشانه‌های رایج آن‌هاست. یکی از نوجوانان (آزاده، ۱۳ ساله، کلاس هفتم) می‌گوید:

گاهی از شدت لرزش دستم به سختی می‌تونم خودکار رو در دستم نگه دارم.

یا:

بدنم خیلی عرق می‌کنه. معمولاً پیشونیم خیس عرق می‌شه.

مشارکت‌کنندگانی که مدت طولانی است به این اعمال نامتعارف جنسی دست می‌زنند اغلب دچار عوارض جسمی و روحی‌اند. می‌توان گفت اقدام به خودارضایی مکرر یا تخیل جنسی مداوم و بیش از حد، عوارض روحی و جسمی فراوانی برای مشارکت‌کنندگان داشته است: سیاهی دور چشم، ریزش مو، کم‌شدن حافظه، ضعفی چشم، لاغرشدن و بی‌اشتهایی از موارد پرتکراری است که اغلب در اکثر نوجوانان شرکت‌کننده دیده می‌شود.

سیستم نامطلوب حمایتی والد- والدینی

محیط خانواده نخستین پایگاهی است که فرزند در آن رشد می‌کند و شخصیت وی شکل می‌گیرد. نظام حمایتی مطلوب خانواده می‌تواند هویت نوجوان را به شکل متعارف شکل دهد و از انحراف او جلوگیری کند. سرزنش مداوم و مقایسه با همسالان باعث تخریب شخصیت نوجوان می‌شود. یکی از مشارکت‌کنندگان (مهدیس، ۱۳ ساله، کلاس هفتم) می‌گوید:

روزی نیست که توی خونه مقایسه نشم و همه فشارهای روحی و روانی من به خاطر همین مقایسه‌ست. حس می‌کنم هیچ‌وقت به هیچ‌جا نمی‌رسم.

در این میان، تعارض والدین و نبود آرامش در خانواده باعث ایجاد تنش روحی فرزندان می‌شود. یکی از مشارکت‌کنندگان (مونا، ۱۴ ساله، کلاس هشتم) می‌گوید:

همیشه صدای دعای پدر مادرم رو می‌شنوم.

یا:

مادرم از یک طرف می‌خواد مؤمن باشم و نماز بخونم و روزه بگیرم، ولی پدرم خیلی سخت مخالفت می‌کنه.

همچنین افراط و تفریط در کنترل فرزندان و کنترل بیش از حد والدین:

حتی یک لحظه اجازه ندارم تنها کاری کنم یا جایی برم. مطمئنم تو مدرسه هم خانواده‌م مواظبم هستن. تا الان با هیچ‌کدوم از دوست‌هام جایی نرفتم (زهرا، ۱۲ ساله، کلاس ششم).

یا اعتماد کامل به فرزندان نیز می‌تواند زمینه‌ساز مشکلاتی شود.

معمولاً خانواده‌م فکر می‌کنن وقتی بیرون هستم با دوستانم مشغول کارهای مدرسه هستم.

ناکارآمدی ساختار آموزشی جنسی

همه مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که به طریقی در خانواده یا در ارتباط با دوستان با تعاملات جنسی (از کیفیت رابطه جنسی) مطلع شدند؛ مثلاً:

اولین بار وقتی مادرم برای یکی از دوستاش از رابطه جنسی می‌گفت، کنجکاو شدم بدونم چه جور رابطه‌ایه (لیلا، ۱۵ ساله، کلاس نهم).

یا:

چون اتاق مجزا برای خودم ندارم و اغلب در سالن یا اتاق پدر و مادرم می‌خوابم، رابطه جنسی پدر و مادرم رو می‌فهمم (آزاده، ۱۳ ساله، کلاس هفتم).

پس از اینکه از کیفیت رابطه مطلع شدند سؤالات آن‌ها پیرامون مباحث جنسی آغاز می‌شود و اغلب بدون جواب می‌ماند یا برخورد خوبی با آن‌ها نمی‌شود. یکی از مشاکت‌کنندگان می‌گوید:

مادرم هیچ‌وقت راجع به مسائل جنسی با من صحبت نکرد و وقتی یک بار خودم سؤالی پرسیدم، خیلی بد برخورد کرد و تا چند روز سرزنش می‌شدم (نرگس، ۱۵ ساله، کلاس هشتم).

مبحث دیگری که همه مشارکت‌کنندگان را درگیر کرده بود بلوغ زودرس و مسائل مربوط به آن بود. رسیدن به سن بلوغ و بی‌توجهی اطرافیان به آن به بحران بزرگی برای نوجوانان تبدیل شده بود.

من یک حالتهی رو در خودم می‌دیدم و حس تغییر می‌کردم. بدن خودم رو دیگه دوست نداشتم. داشتم افسرده می‌شدم و مادرم هیچ‌کاری برای این حالت من نمی‌کرد (سهیلا، ۱۳ ساله، کلاس هفتم).

نوجوانان انتظار داشتند خانواده آن‌ها را درک کند و تغییرات آن‌ها را بپذیرند.

فقدان مهارت‌های خودتنظیمی انگیزشی

احساس دل‌بستگی به اطرافیان، به‌خصوص در دختران، نقش مهمی در حمایت از آنان در شرایط استرس‌آور دارد. برخی از مشارکت‌کنندگان احساس تعلق به خانواده و دوستان نداشتند؛ مثلاً:

علاقه‌ای به اطرافیانم ندارم. حس می‌کنم متعلق به این خانواده و این کشور نیستم. ترجیح می‌دم همیشه تنها باشم (زهرا، ۱۳ ساله، کلاس هفتم).

تجربه مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد اغلب تمایل دارند تنها باشند و با کسی ارتباط برقرار نکنند.

همیشه توی اتاقم هستم و در هم باید بسته باشه. اصلاً تحمل شلوغی و محیط بیرون رو ندارم (مهرسانا، ۱۲ ساله، کلاس ششم).

البته بعضی از مشارکت‌کنندگان چون قادر به برقراری ارتباط نیستند و دوستی‌های آن‌ها اغلب تداومی ندارد منزوی می‌شوند.

نمی‌تونم سر صحبت رو با کسی باز کنم. با کسی هم که دوست می‌شم سریع یک رفتاری انجام می‌دم و دوستی‌مون به هم می‌خوره (آیسا، ۱۲ ساله، کلاس پنجم).

از طرف دیگر، وابستگی احساسی به دوستان یا محبت بیش از حد والدین گاهی زمینه‌ساز رفتاری ناپه‌نجان است. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

با یکی از دوستانم خیلی صمیمی شدم. حتماً هر روز باید می‌دیدمش و بهش زنگ می‌زدم. وقتی ازم جدا شد خیلی احساس بدی داشتم. احساس کمبود می‌کردم. فکر می‌کردم هیچ چیزی جاش رو برام نمی‌گیره.

از مجموع آنچه گفته شد، می‌توان نتیجه گرفت نوجوان عملکرد مهارتی خوبی در برخورد با برخی مسائل انگیزشی ندارد. در واقع فاقد مهارت‌های خودتنظیمی است که بتواند فرایندهای درونی و ذهنی خود را کنترل کند و در زمان مناسب اقدام لازم را انجام دهد و فعالیت‌های یادگیری، شناخت، انگیزه و رفتار خود را تنظیم و کنترل کند.

بی‌هویتی دینی

دین و مذهب کارکردهای فراوانی در زندگی فردی و اجتماعی افراد دارد. امروزه با وجود افزایش ارتباطات و فناوری‌های جدید کارکرد دین در زندگی افراد کمرنگ شده است، ولی هنوز هویت دینی یکی از ابعاد مهم هویت‌بخشی، به‌خصوص در جامعه ایران، است. افراد شرکت‌کننده در این پژوهش احساس تعلق به رفتارها و ارزش‌های دینی نداشتند.

علاقه‌ای به شرکت در مراسم‌های مذهبی و دعا ندارم (غزل، ۱۳ ساله، کلاس ششم).

آن‌ها اذعان می‌کنند که نیازی به دین در زندگی وجود ندارد و خود آن‌ها به‌تنهایی می‌توانند بهترین مسیر را برای زندگی انتخاب کنند.

ما عقل داریم و خودمون می‌تونیم خوب و بد زندگی رو تشخیص بدیم (عاطفه، ۱۴ ساله، کلاس هشتم).

مواردی مانند «همه کسانی که در جامعه کار مذهبی می‌کنن برای خودنمایی این کار رو انجام می‌دن» یا «وقتی سطح جامعه رو نگاه می‌کنم هیچ اثری از یک کشور اسلامی نیست، حتی خیلی جاها اذان پخش نمی‌شه، برای اینکه دین یک مسئله کاملاً شخصیه. من چرا باید خودم رو درگیر یک دین ناشناخته کنم» از عوامل محیطی عدم شناخت و تعلق به دین است.

مسئله‌ای که اکثر شرکت‌کنندگان به آن اذعان داشتند محدودیتی است که دینداری برای آن‌ها ایجاد می‌کند و ناکارآمدی آن در حل مشکلات آن‌ها.

از اول به ما گفتن حجاب محدودیت نیست، ولی واقعاً محدودیته و خیلی سخته حجاب داشتن. گاهی وقتی مجبور می‌شم چادر بیوشم یا مانتوی پوشیده احساس تحقیر می‌کنم.

یا:

من یک حاجت بزرگ داشتم، خیلی نذر و نیاز کردم و یه جورهایی مطمئن بودم خدا حاجتم رو می‌ده. ولی نشد و از اون موقع کلاً شک کردم به بودن خدا و از این حرف‌ها. الان به این نتیجه رسیدم باید برای چیزی که می‌خواهی تلاش کنی. چیزی به اسم دعا و معجزه وجود نداره. باید به هر روشی که می‌تونیم لذت ببریم از زندگی. من دلیلی نمی‌بینم خودم رو از لذت‌ها، مخصوصاً لذت جنسی، محروم کنم (غزل، ۱۳ ساله، کلاس ششم).

محرك‌های محیطی خودتحریکی

تجربه مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد محرك‌های جنسی در خانواده یکی از عوامل خودتحریکی آن‌هاست. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

ما از بچگی چشم و گوشمون باز بود. همه عروسی‌هامون مختلط بود. مامان و خواهرمم خیلی راحت و باز توی خونه لباس می‌پوشن (آیسا، ۱۲ ساله، کلاس ششم).

علاوه بر خانواده، محیط اجتماع هم بر تحریک نوجوانان تأثیرگذار است.

بعضی وقت‌ها آدم توی خیابون یه چیزهایی می‌بینه که تو هیچ فیلمی و داستانی ندیده (المیرا، ۱۲ ساله، کلاس ششم).

روابط بی‌قید و بند و لباس‌های نامناسب از عوامل دیگری است که مشارکت‌کنندگان نام بردند.

لباس‌هایی که مردم می‌پوشن، به‌خصوص آقایان، تمام بدنشون پیدااست.

یا:

خیلی راحت دختر و پسر همه‌جا باهم در ارتباطان و رابطه‌هاشون خیلی صمیمی شده. همه‌چیز رو می‌شه دید.

بحث و استنباط نظری

نوجوانان و به‌ویژه زنان عمدتاً در کانون توجه پژوهش‌های آسیب‌شناسانه جنسی بوده‌اند [۴۹]. در ایران به دلایل فرهنگی مسائل جنسی عمدتاً در لایه‌های زیرین جامعه حل‌وفصل می‌شود.

از این رو، شناخت دقیقی به آن وجود ندارد. از همین رهگذر، پژوهش‌های معطوف به رفتارهای جنسی اطلاعات قابل تأملی به دست می‌دهد. نتایج این پژوهش در همین زمینه نشان می‌دهد نوجوانان دختر تحت تأثیر چه عواملی به رفتار نابهنجار جنسی دست می‌زنند. این پژوهش نشان می‌دهد بخش غالب عوامل علی جامعه‌پذیری رفتارهای نابهنجار در حوزه فرهنگی و تربیتی قرار دارد. سبک زندگی ناسالم، نظام حمایتی خانواده، تضاد والدین، کنترل نامناسب، تربیت جنسی ناصواب، تعلق به باورها و رفتارهای دینی، فقدان مهارت ارتباطی، ضعف مدیریت عاطفی از این عوامل اند. همچنین، بخشی از این عوامل همچون خودکم‌بینی، انزوای گرایشی، ضعف مهارت حل مسئله روان‌شناختی و اجتماعی هستند.

همان‌طور که کریستین و همکاران [۳۲] مطرح می‌کنند، سبک زندگی ناسالم فعالیت جنسی را با اختلال مواجه کرده و فرد را به سمت رفتارهای نابهنجار سوق می‌دهد. برخی از تحقیقات نیز نشان دادند باورهای مذهبی و دینی کنترل‌کننده رفتارهای جنسی نابهنجارند [۶۱؛ ۷۰]. شواهدی همچنین از تأثیر حمایت خانواده بر کنترل رفتار نابهنجار جنسی سخن گفته‌اند [۷۰].

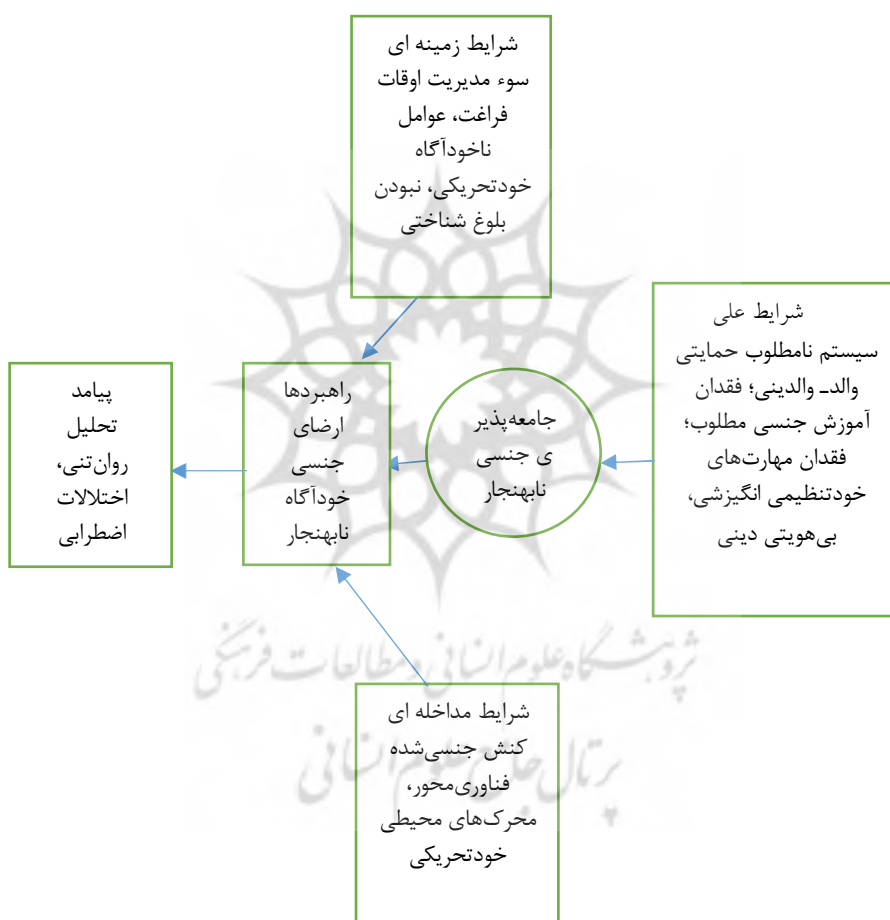
عوامل دیگری در این میان دخیل اند که می‌توانند بر شدت جامعه‌پذیری نابهنجار بیفزایند. عمدتاً به دلیل افزایش فراغت و همچنین دسترسی به رسانه نوجوانان دختر در معرض هیجانات عاطفی جنسی شدیدی قرار می‌گیرند که می‌تواند بستر رفتارهای جنسی را در آن‌ها تقویت کند. بسیاری از نوجوانان دختر به دلیل مداخله محرک‌های جنسی رسانه‌ای و همچنین دسترسی آزاد به تکنولوژی‌های ارتباطی تعاملات جنسی مجازی دارند و برخی نیز محرک‌های محیطی خود تحریکی را برای خودشان ایجاد می‌کنند. شبکه‌های پورن، جاذبه‌های جنسی تبلیغی و تحریک‌کننده می‌تواند تا حد زیادی آموزش‌های پنهان رسانه‌ای به نوجوانان دختر القا کند.

نوجوانان دختر به‌شدت در معرض الگوگیری به‌ویژه از سلبریتی‌ها هستند. شواهدی نشان می‌دهد رفتارهای پرخطر جنسی می‌تواند از طریق نمایش‌های رسانه‌ای و حتی اخبار به نوجوانان تلقین شود [۲۸]. پژوهش‌های زیادی تأثیر رسانه‌ها بر رفتارهای پرخطر جنسی را تأیید کرده‌اند [۲۷؛ ۶۰]. در واقع رسانه‌ها بستری فراهم می‌کنند که برخی از شواهد نشان می‌دهد تأثیر رسانه‌های جمعی (تلویزیون، موسیقی، فیلم، مجله) در جامعه‌پذیر کردن جنسی بر میل و رفتار جنسی نوجوانان حتی از خانواده، دین، مدرسه و همسالان بیشتر است [۵۳].

همه این عوامل سبب می‌شود افراد از طریق ارضای جنسی خودآگاه نابهنجار چالش‌ها و پیامدهای روحی و روانی سختی را بر خود تحمیل کنند. تحلیل روان‌تنی و اختلالات اضطرابی که پژوهش حاضر نشان داد نتایجی است که از طریق خودارضایی نوجوانان یا تحریک‌های مداوم و سرکوب میل جنسی به آن دچار می‌شوند. در این سن، عمدتاً دختران جوان میل زیادی به ارتباط با خانواده ندارند و ترجیح می‌دهند خلوت خود را از طریق ارتباطات رسانه‌ای پر کنند. ایجاد اختلال عصبی، استرس شدید درس، اضطراب‌های مداوم، افسردگی، پرخاشگری و بی‌حوصلگی از نشانه‌های جامعه‌پذیر شدن نابهنجار جنسی است. تا حد زیادی بی‌توجهی به

مسائل آموزش جنسی در سنین خاص به نوجوانان و بی توجهی به دستورات دینی و مذهبی در مراقبت‌های جنسی پیش از ازدواج زمینه را برای رفتارهای جنسی نابهنجار جامعه‌پذیر شده فراهم می‌کند. در واقع، این خانواده‌ها هستند که ناآگاهانه به دست خودشان نوجوانان را به سمت مسائل جنسی نابهنجار سوق می‌دهند.

کنترل‌های سختگیرانه مستقیم، کم‌توجهی به جنبه‌های مذهبی و مناسک دینی به‌ویژه دستورات مرتبط با رفتارهای جنسی در کانون خانواده و ناآشنایی خانواده‌ها با سواد و دانش جنسی و رفتارهای متناسب با دختران جوان از جمله بسترسازهای رفتار نابهنجار شناسایی شدند.



نمودار ۱. مدل پارادیمی رفتار منحرفانه جنسی نوجوانان

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به روش کیفی درصدد بررسی رفتارهای جنسی انحرافی نوجوانان بود. یافته‌ها نشان داد توجه به فرایند جامعه‌پذیری جنسی نوجوانان می‌تواند از بسیاری از انحرافات آن‌ها جلوگیری کند. جامعه‌پذیری یا اجتماعی‌شدن از اولین مباحث مطرح در علوم اجتماعی است. در تئوری‌های جامعه‌پذیری اولین و مهم‌ترین عامل خانواده است. خانواده نخستین پایگاهی است که پیوند بین فرد و محیط اطراف او را به وجود می‌آورد. کودک در خانواده از لحاظ جسمی و ذهنی رشد می‌یابد، باورهای مربوط به شناخت خداوند، خود، هستی و اهداف زندگی را فرامی‌گیرد، هنجارها و مهارت‌های رفتاری، نگرش‌ها، اخلاق و شاکله فردی و اجتماعی‌اش شکل گرفته و به عبارتی اجتماعی می‌شود. گروه همسالان و مدرسه دیگر نهاد اجتماعی است که حیطه باور، عواطف و عملکرد فرد از آن تأثیر می‌گیرد. افزون بر موارد یادشده، گسترش رو به تزاید تکنولوژی‌های ارتباطی و اطلاعاتی به‌عنوان عناصر مداخله‌گر مرزهای جامعه‌پذیری افراد را تغییر داده است. بررسی یافته‌ها نشان می‌دهد خانواده به دلیل فقدان حمایت و عدم نظارت اجتماعی زمینه شکل‌گیری انحراف جنسی را ایجاد کرده و در ادامه به دلیل نداشتن مهارت کافی نتوانسته است به‌خوبی آن را مدیریت کند. از طرف دیگر، فقدان دانش و نگرش صحیح نوجوان به مسائل جنسی نشان می‌دهد که آگاهی دختران نوجوان از مسائل جنسی پایین است و مداخله آموزشی از سوی والدین و مدارس می‌تواند این آگاهی و نگرش را بهبود بخشد. در واقع هرچند امروزه نسل نوجوان به دلیل مواجهه زودهنگام با مضامین جنسی بلوغ جنسی زودهنگام را تجربه می‌کند، به دلیل اینکه این اطلاعات اغلب نادرست و از منابع غیرموثق‌اند، مخرب و تحریک‌کننده‌اند و به خودتحریکی منجر می‌شود. اگرچه انتظار می‌رود والدین و سایر بزرگسالان مورد اعتماد، مانند معلمان و مشاوران، منبع اطلاعات جنسی نوجوان باشند، نتایج نشان داد اکثر نوجوانان به همسالان و رسانه‌ها اتکا می‌کنند و اطلاعاتی که ردوبدل می‌شود اغلب غیرمعتبر و نادرست است. پیشنهاد می‌شود به منظور توسعه دانش جنسی خانواده از فرهنگ‌سراها، نهادهای مذهبی و مدارس جهت آموزش جنسی خانواده‌ها کمک گرفت. بهره‌مندی از مشاوره‌های مذهبی خانواده، همچون پزشک خانواده، تا حد زیادی می‌تواند نوجوانان دختر را به سمت واقعیت‌های پیرامونی آگاه کند. توجه به تفریح و اوقات فراغت نوجوانان و افزایش کنترل‌های غیرمستقیم از یک‌سو و پذیرش هویت فردی می‌تواند کاهنده زمینه‌های نابهنجاری رفتار جنسی باشد. علاوه بر این، توجه به رفتارهای عاطفی در محیط خانواده از طریق ارتباطات کلامی، توجه بصری، تأکید بر جنبه‌های زیبایی‌شناختی دختران و همچنین زمان برای گفت‌وگوی مؤثر می‌تواند تخلیه‌کننده هیجانات دختران جوان باشد.

این مطالعه تجربیات درخور توجهی از رفتارهای نابهنجار جنسی و پنهان دختران جوان را نشان می‌دهد. نتایج این پژوهش دانش درخور توجهی در زمینه عوامل اثرگذار و بسترهای

رفتارهای جنسی بین دختران نوجوان را به دست داد. این نتایج می‌تواند برای آموزش خانواده مؤثر باشد؛ همچنین برنامه‌ریزان و پژوهش‌گران حوزه مطالعات زنان و همچنین برنامه‌ریزان فرهنگی و آموزشی می‌توانند برای توسعه دانش نظری از آن استفاده کنند و زمینه پاسخ‌گویی به نیازهای نوجوانان را برای کنترل رفتارهای نابهنجار جنسی توسعه دهند.

منابع

- [۱] ابوالقاسمی، ناریا؛ مرقاتی خویی؛ عفت‌السادات؛ تقدیسی، محمدحسین (۱۳۸۹). «تبیین تربیت جنسی دانش‌آموزان ایرانی از دیدگاه مربیان بهداشت مدارس ابتدایی»، فصل‌نامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۸، ش ۲، تابستان، ص ۲۷-۳۹.
- [۲] آزادارمکی، تقی؛ شریفی ساعی، محمدحسین (۱۳۹۰). «تبیین جامعه‌شناختی روابط جنسی آنومیک در ایران»، فصل‌نامه خانوادہ پژوهی، س ۷، ش ۲۸، ص ۴۳۵-۴۶۲.
- [۳] آزادارمکی تقی؛ شریفی ساعی، محمدحسین؛ ایشاری، مریم؛ طالبی، سحر (۱۳۹۰). «سنخ‌شناسی الگوهای روابط جنسی پیش از ازدواج در ایران»، جامعه‌پژوهشی فرهنگی، س ۲، ش ۲، ص ۱-۳۴.
- [۴] افشانی، علیرضا؛ امانی، شرمین؛ میرمنگره، اکرم (۱۳۹۳). «دینداری و رفتارهای پرخطر»، فصل‌نامه توسعه اجتماعی، دوره ۹، ش ۲، زمستان، ص ۱-۳۴.
- [۵] افشاری، پوران‌دخت؛ پژوهیده، سیده زهرا؛ یزدی‌زاده، حمیده؛ محمدی، سولماز؛ تابش، حامد (۱۳۹۵). «بررسی نیازهای آموزشی دختران ۱۱-۱۴ ساله درباره سلامت جنسی»، دوفصل‌نامه پرستاری و مامایی جامع‌نگر، دوره ۲۵، ش ۷۹، بهار، ص ۱-۹.
- [۶] بازرگانی، عباس (۱۳۸۷). مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی آمیخته، تهران: دیوار.
- [۷] پناهی، احمد (۱۳۸۶). «مهم‌ترین آسیب‌های جنسی دوران نوجوانی و راه‌های پیشگیری و درمان»، نشریه معرفت، س ۱۶، ش ۱۱۲، فروردین، ص ۲۹-۵۴.
- [۸] حاتمی، حسین؛ شمشیری میلانی، حوریه (۱۳۸۸). کتاب جامع بهداشت عمومی، ش ۳، چ ۳.
- [۹] حسین‌خانی، هادی (۱۳۸۷). هفت روش پیشگیری از انحرافات جنسی، قم: مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی.
- [۱۰] ستوده، هدایت‌الله (۱۳۷۸). آسیب‌شناسی اجتماعی: جامعه‌شناسی انحرافات، تهران: آوای نور.
- [۱۱] رحمانی، مریم؛ قاسمی، وحید؛ هاشمیان فر، علی (۱۳۹۵). «تأثیر روابط اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان شهر بجنورد»، جامعه‌شناسی کاربردی، س ۲۷، ش اول، بهار، ص ۱-۲۵.
- [۱۲] رحمانی، مریم؛ قاسمی، وحید؛ هاشمیان فر، علی (۱۳۹۵). «بررسی رابطه تنهایی با بروز

- رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر بجنورد»، مجله بهداشت و توسعه، س ۵، ش ۴، زمستان، ص ۳۱۳-۳۲۳.
- [۱۳] رشید، خسرو (۱۳۹۴). «رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان نوجوان دختر و پسر شهر تهران»، فصل‌نامه رفاه اجتماعی، دوره ۱۵، ش ۵۷، ص ۳۱-۵۶.
- [۱۴] زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره (۱۳۸۸). «بررسی رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان راهکارهایی برای پیشگیری از جرم در محیط خانواده»، فصل‌نامه خانواده‌پژوهی، ش ۵، ش ۲۰، زمستان، ص ۴۶۷-۴۸۵.
- [۱۵] زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره (۱۳۸۷). «هم‌وقوعی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دبیرستان‌های شهر تهران»، فصل‌نامه خانواده‌پژوهی، دوره ۴، ش ۱۳، بهار، ص ۸۷-۱۰۰.
- [۱۶] فلیک، اووه (۱۳۹۶). درآمدی بر تحقیق کیفی، ترجمه هادی جلیلی، تهران: نی.
- [۱۷] قائمی، علی (۱۳۷۲). خانواده و مسائل جنسی کودکان، تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان جمهوری اسلامی ایران.
- [۱۸] مجددپور، معصومه؛ پرهیزکار، سعادت؛ موسوی‌زاده، علی؛ شمس، محسن (۱۳۹۶). «دیدگاه‌ها و نظرات مادران درباره آموزش مسائل جنسی به دختران نوجوان خود: یک مطالعه کیفی»، دوماهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد، دوره ۱۶، ش ۳، مرداد و شهریور، ص ۹۳-۱۰۵.
- [۱۹] مروتی، سهراب؛ وحدنیا، فرحناز؛ فتاحی، امیرعماد (۱۳۹۳). «علل و عوامل انحراف جنسی از دیدگاه قرآن و روایات»، پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده، دوره ۲، ش اول، بهار، ص ۹۳-۱۱۴.
- [۲۰] مرکز آمار ایران (۱۳۹۴).
- [۲۱] نوری سیستانی، ملیحه؛ تقدیسی، محمدحسین؛ مرقاتی خوبی، عفت‌السادات (۱۳۸۷). «مقایسه بین دیدگاه‌های مادران، دختران و معلمان در تعیین اولویت‌های سلامت بلوغ دختران مقطع راهنمایی مدارس منطقه ۶ شهر تهران»، فصل‌نامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ج ۶، ش ۲، ص ۱۳-۲۲.
- [۲۲] یاری دهنوی، مراد؛ ابراهیمی شاه‌آبادی، فاطمه (۱۳۹۵). «پدیدارشناسی تربیت جنسی از دیدگاه کارشناسان تربیتی در مدارس متوسطه شهر کرمان»، دوفصل‌نامه علمی ترویجی علوم تربیتی از دیدگاه اسلام، ش ۷، پاییز و زمستان، ص ۹۵-۱۱۴.
- [23] American Psychological Association, Task Force on the Sexualization of Girls. (2007). Report of the APA Task Force on the sexualization of girls.
- [24] Avusabo-Asare k, Bankole A, Kumi-kyereme A.(2008). Views of adults

- on adolescent sexual and reproductive health: qualitative evidence from Ghana. New York: Guttmacher Institute.
- [25] Bergman, M. M. Scott, J. (2001). Young Adolescents' Well-being and Health-risk Behaviors: Gender and Socioeconomic Differences, *Journal of Adolescence*, 24, PP 183-197.
- [26] Blanchard, R., Cantor, J. M., & Robichaud, L. K. (2006). Biological factors in the development of sexual deviance and aggression in males. In H. E. Barbaree, & W. L. Marshall, *The juvenile sex offender* (2nd edn) (pp. 77104). New York, NY: Plenum Press.
- [27] Braun-Courville, D. K., & Rojas, M. (2009). Exposure to sexually explicit web sites and adolescent sexual attitudes and behaviors. *Journal of adolescent health*, 45(2), PP 156-162.
- [28] Brown, W. J., & Basil, M. D. (1995). Media celebrities and public health: Responses to 'Magic' Johnson's HIV disclosure and its impact on AIDS risk and high-risk behaviors. *Health Communication*, 7(4), PP 345-370.
- [29] Bryman, Alan.(1988). *Quality and Quantity in Social Research*, London, Unwin Humanly Press.
- [30] Campos HM, Schall VT, Nogueira MJ.(2013). Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Saúde Debate*. 37(97): PP 336-46
- [31] Charmaz, K. (2006). "Grounding Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis", London: Sage Publication.
- [32] Christensen, B. S., Grønbaek, M., Pedersen, B. V., Graugaard, C., & Frisch, M. (2011). Associations of unhealthy lifestyle factors with sexual inactivity and sexual dysfunctions in Denmark. *The journal of sexual medicine*, 8(7), PP 1903-1916.
- [33] Cook, M., & Howells, K. (Eds). (1981). *Adult sexual interest in children*. New York: Academic Press.
- [34] Collins, Randall. (1994). *Four Sociological Traditions*, London, Oxford Press.
- [35] Coopersmith, J. (2006). Does your mother know what you really do? The changing image and nature of computer-based pornography. *History and Technology*, 22(1), PP 1-25.
- [36] Dahl RE.(2004). Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. *Ann N Y Acad Sci*. 1021: PP 1-22.
- [37] Denzin, Norman & Lincoln, Yvonna. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research*, Third Edition, London, Sage Publication.
- [38] Diop NJ, Bathidja H, Touré ID, Dieng T, Mané B, RamaRao S.,(2004). Improving the reproductive health of adolescents in Senegal: *Frontiers in Reproductive Health*, Population Council.
- [39] Driscoll, C. (2013). *Girls: Feminine adolescence in popular culture and cultural theory*. Columbia University Press.

- [40] Fantasia, H.C., (2011). Influences of Social Norms and Context on Sexual Decision Making Among Adolescent Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 56(1), PP 48- 53.
- [41] Ferreira MMSRS, Torgal MCLFPR.(2011). Life styles in adolescence: sexual behavior of Portuguese adolescents. *Rev Esc Enferm USP*.;45(3): PP 589-95
- [42] Giddens, Anthony. (1984).*The Constitution of Society*, London, Polity Press.
- [43] Given, Lisa M, (2008). *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods*, SAGE Publication.
- [44] Glaser BG, Strauss, Strauss AL.(1968). *The Discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. pp. x. 271. Weidenfeld & Nicolson: London; printed in U.S.A.
- [45] Goulding, Ch.,(2002). *Grounded Theory A Practical Guide for Management, Business and Market Researchers*, SAGE Publications.
- [46] Gruber, J. (2001). Introduction to "Risky Behavior among Youths: An Economic Analysis". in Gruber, J. (Eds), *Risky Behavior among Youths: An Economic Analysis*, Chicago: University of Chicago, PP 1-28.
- [47] Guba, Egon & Lincoln, Yvonna. (1985). *Naturalistic Inquiry*, Beverly Hills, CA, Sage.
- [48] Haffner, D.W., (1995). Facing facts: sexual health for America's adolescents: the report of the National Commission on Adolescent Sexual Health. *SIECUS report*. 23(6), P 2.
- [49] Kaltiala-Heino, R., Rimpel, M., Rissanen, A., & Rantanen, P. (2001). Early puberty and early sexual activity are associated with bulimic-type eating pathology in middle adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 28(4), PP 346-352.
- [50] Langevin, R. (1983). *Sexual strands: Understanding and treating sexual anomalies in men*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- [51] Layder, Derek. (1997). *Modern Social Theory*, London, Taylor & Francis Ltd Publication. Layder, Derek. (1997). *Modern Social Theory*, London, Taylor & Francis Ltd Publication.
- [52] Lee, J. (2001). *A Grounded Theory: Integration and Internalization in ERP Adoption and Use*, Unpublished Doctoral Dissertation, University of Nebraska, In Proquest UMI Database
- [53] L'Engle, K. L., Brown, J. D., & Kenneavy, K. (2006). The mass media are an important context for adolescents' sexual behavior. *Journal of Adolescent Health*, 38(3), PP 186-192.
- [54] Lindsay BR (2011). *Social Media and Disasters: Current Uses, Future Options, and Policy Considerations*. Congressional Research Service, September 6.
- [55] Maxwell, Joseph. (2004). *Qualitative Research Design: An Interactive Approache*, Second Edition, London, Sage Publications.
- [56] Monasterio, E., Hwang, L.Y. and Shafer, M.A., (2007). Adolescent

- sexual health. Current problems in pediatric and adolescent health care. 37(8), PP 302.
- [57] Munhall PL. (2012). Nursing research: a qualitative perspective. 5th ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
- [58] Neuman, Lawerenc. (2006). Social Research Methods: Quantitative and Qualitative Approaches, Fourth Edition, London, Allyn and Bacon.
- [59] Patton, Michael. (2001). Qualitative Research & Evaluation Methods, London, Sage Publications.
- [60] Ritchie, Jane & Lewis, Jane. (2005). Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers, London, Sage Publication.
- [61] Rostosky, S. S., Regnerus, M. D., & Wright, M. L. C. (2010). Coital debut: The role of religiosity and sex attitudes in the Add Health Survey. Journal of sex research, 40(4), PP 358-367.
- [62] Seale, Clive. (1998). Researching Society and Culture, London, Sage Publication.
- [63] Silverman, D (2005). Instances or sequences? Improving the state of the art of qualitative Sozialforschung Forum: Qualitative Social Research. 6(3). 25039.
- [64] Smallbone, S. W. (2006). Social and psychological factors in the development of delinquency and sexual deviance. In H. E. Barbaree, & W. L. Marshall, The juvenile sex offender (2nd edn) (pp. 107-1127). New York, NY: Plenum Press.
- [65] Steinberg, L. (2014). Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence. Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt
- [66] Strauss, Anselm & Corbin, Juliet. (1998), Basics of Qualitative Research, London, Sage Publications.
- [67] Turner, Jonathan. (2003). Structure of Sociological Theory, New York, Wadsworth Publication
- [68] UNESCO. (2009). International technical guidance on sexuality education, an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Vol. 1. the rationale for sexuality education.
- [69] Ward, L. M., Epstein, M., Caruthers, A., & Merriwether, A. (2011). Men's media use, sexual cognitions, and sexual risk behavior: Testing a mediational model. Developmental Psychology, 47(2), 592.
- [70] Wills, T. A., Gibbons, F. X., Gerrard, M., Murry, V. M., & Brody, G. H. (2003). Family communication and religiosity related to substance use and sexual behavior in early adolescence: a test for pathways through self-control and prototype perceptions. Psychology of Addictive Behaviors, 17(4), 312.
- [71] World Health Organization (WHO). (2002). Adolescent friendly health services: an agenda for change. Geneva: WHO.
- [72] Worling, J. (2011). The assessment and treatment of deviant sexual arousal with adolescents who have offended sexually, Journal of Sexual Aggression.