

Research Article

Causes of Decreased abstinence in Young People with High-Risk Sexual Behavior: A Qualitative Study

B. Mollaei¹, Kh. Ahmadi² & E. Yousefi³

1. PhD Student of Counseling, Department of Counseling, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran. Email: mollaei3378@gmail.com

2. Professor in, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: kh_ahmady@yahoo.com

3. Assistant Professor of, Department of Psychology and Educational Science, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran. Email: emad.yousefi30@gmail.com

Abstract

Aim: This study was to investigate the lived experiences of young people who had high-risk sexual behavior. **Method:** The approach studied in this study was qualitative and of the Grounded theory. Sixteen adolescents who experienced high-risk sexual behavior and were willing to cooperate with the researcher were selected by theoretical sampling method. These individuals were examined in depth using semi-structured interviews. After analyzing the data by Strauss and Corbin (1990) method, a total of 58 concepts, 15 primary categories and three secondary categories were extracted. **Results:** These categories were: 1- Predisposing factors (weakness of religious beliefs, structural problem of family, Sexual experiences and awareness in childhood, childhood abuse and developmental problems); 2. Involving factors (access to sexual stimuli, the impact of friendships, normalization and reduction of shame and guilt, low self-esteem or sexual audacity, poor sexual awareness and attitude, and easy access to sex); And 3- The existence of sexual perversions (having experiences of sexual perversions, gaining emotional rewards, having sexual temptations and seeking the maximum sexual excitement). **Conclusion:** it can be said that high-risk sexual behavior is caused by the interaction of several factors, and to prevent such behaviors, we need the joint cooperation of family, school and community.

Key words: High Risk Behavior, Sex, Abstinence, Qualitative Approach

علل کاهش خویشتن‌داری جنسی در جوانان دارای رفتار پرخطر جنسی: یک پژوهش کیفی

بتول ملائی^۱، خدابخش احمدی^{۲*} و عماد یوسفی^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران. ایمیل: mollaei3378@gmail.com
۲. استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران. ایمیل: kh_ahmady@yahoo.com
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران. ایمیل: emad.yousefi30@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تجارب زیسته جوانانی انجام گرفت که رفتار پرخطر جنسی داشتند. **روش:** رویکرد مورد مطالعه در این پژوهش کیفی و از نوع داده بنیاد بود. تعداد ۱۶ نوجوان که تجربه رفتار پرخطر جنسی داشتند و متمایل به همکاری با پژوهشگر بودند با شیوه نمونه‌گیری نظری انتخاب شدند. این افراد با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته به صورت عمیق مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از تحلیل داده‌ها به شیوه استراوس و کوربین (۱۹۹۰) در مجموع ۵۸ مفهوم، ۱۵ مقوله اولیه و سه مقوله ثانویه استخراج شدند. **یافته‌ها:** این مقوله‌ها عبارت بودند از: ۱- عوامل مستعد کننده (سستی باورهای مذهبی، مشکل ساختاری خانواده، تجارب و آگاهی‌های جنسی در کودکی، سوء استفاده دوره کودکی و مشکلات رشدی)؛ ۲- عوامل درگیر کننده (دسترسی به محرک‌های جنسی، تأثیر از روابط دوستی، عادی‌انگاری و کاهش شرم و گناه، ضعف اعتماد به نفس یا جرات‌مندی جنسی، ضعف آگاهی و نگرش جنسی، و دسترسی راحت به روابط جنسی)؛ و ۳- وجود انحرافات جنسی (داشتن تجاربی از انحرافات جنسی، کسب پاداش‌های هیجانی، وجود وسوسه‌های جنسی و جستجوی حداکثر هیجان جنسی). **نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت که رفتار پرخطر جنسی در اثر تعامل عوامل متعددی بروز می‌کند، و برای پیشگیری از بروز چنین رفتارهایی نیاز به همکاری‌های مشترک خانواده، مدرسه و جامعه داریم.

کلید واژه‌ها: رفتار پرخطر، رابطه جنسی، خویشتن‌داری جنسی، پژوهش کیفی

مقدمه

میل جنسی بخش مهمی از زندگی افراد تلقی می‌شود (مکلود و مک کابی، ۲۰۲۰). بیدار شدن آن دوره پرآشوبی در زندگی ایجاد می‌کند که نیازمند سازگاری‌های بسیاری است (هافر و هافر، ۲۰۱۷). از نظر فرهنگی انتظار می‌رود افراد، فعالیت‌های جنسی خود را تا زمان رسیدن به سن ازدواج به تأخیر بیندازند (کربی و همکاران، ۲۰۰۷). اما این انتظار باعث نمی‌شود که افراد همواره اینگونه عمل کرده و انتظارات اجتماعی را برآورده سازند (ون در دوف، و ریندرز، ۲۰۱۸). رشد هورمونی و فشار همسالان دلمشغولی‌های زیادی در رابطه با فعالیت‌های جنسی ایجاد می‌کند (اوسالیوان، تامسون، ۲۰۱۴) و در نتیجه، خطرپذیری (آزنت، ۱۹۹۲) و درگیر شدن در فعالیت‌های جنسی تشدید می‌گردد (لفکویتز، واسیلنکو، و لاویت، ۲۰۱۶). چنین رفتارهایی گاهی مواقع منجر به رشد رفتارهای پرخطر جنسی می‌شود (دکریس، ۲۰۱۳).

در رابطه با تعریف رفتارهای پرخطر جنسی گمانه‌زنی‌هایی زیادی وجود دارد (کان و همکاران، ۲۰۱۸؛ ریچ وود و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهشگران رفتارهای پرخطر جنسی را به عنوان فعالیت‌هایی تعریف می‌کنند که افراد را در معرض بیماری‌های مقاربتی قرار داده و سلامت آن‌ها را تهدید می‌کند (رامیرو-سانجز، ۲۰۱۸). تمرکز محققان عمدتاً بر روی رابطه جنسی محافظت نشده و درگیر شدن در فعالیت‌های جنسی با چندین شریک جنسی بوده است (چاولا، و سارکر، ۲۰۱۹). البته باید توجه داشت که در این زمینه تفاوت‌های فرهنگی وجود دارد. به عنوان مثال در ایران برخی از پژوهش‌ها دوستی با جنس مخالف و رابطه قبل از ازدواج را رابطه جنسی پرخطر تعریف می‌کنند (آتش نفس و همکاران، ۱۳۹۳). گذشته از تعریف (کان و همکاران، ۲۰۱۸؛ رامیرو-سانجز، ۲۰۱۸) و تفاوت‌هایی فرهنگی (آتش نفس و همکاران، ۱۳۹۳) که در تعریف رفتار پرخطر جنسی وجود دارد، رفتار پرخطر جنسی یکی از نگرانی‌های عمومی جدی است که سلامت و بهزیستی جامعه را معرض خطر قرار می‌دهد (لارا و عبدو، ۲۰۱۶). با این وجود نقش تجربیات جنسی، به ویژه در تحول جنسی افراد برجسته قابل انکار نیست و تحت تأثیر عواملی از قبیل بلوغ، پذیرش تصویر بدن فرد، کشف نیازهای جنسی و یادگیری روابط جنسی قرار دارد (ویدمن، چوکاس-برادلی، هلمز، و پرنستین، ۲۰۱۶). اما افراد در تجربه نخستین مقاربت‌های جنسی خود (لفکویتز و همکاران، ۲۰۱۶)، به دلیل نقص در دانش و خودکارآمدی جنسی (ویدمن، گولین و همکاران، ۲۰۱۸) در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های مقاربتی و عفونت‌هایی ناشی از آن قرار می‌گیرند (هندریک، کانس، ماسلوسکی، ۲۰۱۶).

در دهه‌های اخیر، سن شروع روابط جنسی کاهش یافته است. به عنوان مثال در اروپا سن شروع روابط جنسی به ۱۵ سال کاهش یافته است (رامیرو-سانجز و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر رابطه

جنسی در سنین پایین، دیگر رفتارهای پرخطر، از قبیل فراوانی بیشتر روابط جنسی، استفاده نادرست از کاندوم، داشتن چندین شریک جنسی (نل، الیفسون، دپالیدا، و استریک، ۲۰۱۶)، داشتن رابطه جنسی با افراد سن بالا (باگلیز، هلرینگر، هنس، و دلوا، ۲۰۱۶) یا استفاده از الکل و موادمخدر (کاسترو، سانتوز-لجسیاس، ۲۰۱۶، جعفرزاده و محمدی، ۱۳۹۸) هم در میان افراد رو به گسترش است.

در رابطه با این مسئله که چرا برخی از افراد در سنین پایین‌تری درگیر رفتارهای پرخطر جنسی می‌شوند، دلایل زیادی مطرح شده است. به عنوان مثال سوءاستفاده جنسی در کودکی (نگریف، شندرم، و تیکت، ۲۰۱۵)، مصرف مواد و الکل (یان، ویث، کوبولسکی، ۲۰۱۸) تجربه خشونت در کودکی (اسمیت، جکوب، لویز-سانچز، گرابواک، یانگ و همکاران، ۲۰۲۰)، بحران‌های معرفتی یا مذهبی و وعده ازدواج (جعفرزاده و محمدی، ۱۳۹۸) از جمله دلایل رفتارهای جنسی پرخطر مطرح شده‌اند. پیامدهایی که رفتارهای جنسی پرخطر به دنبال دارد متعدد است. از جمله می‌توان به خشونت جنسی (سنثیا و جویی، ۲۰۱۵)، شیوع بالای بیماری‌های مقاربتی (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های، ۲۰۱۷)، سلامت روان ضعیف در بزرگسالی (موتا، کوکس، کاتس، سارین، ۲۰۱۰)، میل به تجرد (محمدی و محمدی، ۱۳۹۵)، تأثیر منفی بر میل به ازدواج و کیفیت آن (خلج آبادی فراهانی، ۱۳۹۸)، بروز تعارضات خانوادگی، آسیب‌های ارتباطی، مشکلات قانونی و مالی (میرزایی، احمدی، سعادت، و رضانی، ۲۰۱۶)، بارداری در نوجوانی (هندریک، کانس، ماسلوسکی، ۲۰۱۶) و اقدام به خودکشی (اسمیت، جکسون، و ونکامپورث، جکوب، فرث و همکاران، ۲۰۱۹) اشاره کرد.

با وجود چنین عوارض منفی، شیوع رابطه جنسی در میان افراد بسیار بالا است. در واقع در یک پژوهش مدرسه‌محور که در چندین کشور اجرا شد مشخص شد که از جمعیت ۸۴۸۶۷ نفری دانش‌آموزان ۱۲-۱۵ سال، ۳۴۶۷۴ نفر رابطه جنسی کامل داشته‌اند (اسمیت، جکسون، جاکوب، گرابواک، یانگ و همکاران، ۲۰۱۹). این شیوع بالا نشان می‌دهد که اولین رابطه جنسی را باید یکی از مسائل بغرنج در سطح جهانی تلقی کرد. برای پیشگیری و تدوین مداخلات مناسب باید ضمن شناسایی رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز در میان جمعیت جوان، راهبردهای مداخلاتی مناسبی را تدارک دید. این در حالی است که در جامعه ایران در مورد رفتارهای جنسی از قبیل روش‌های پیشگیری از بارداری و ابتلا به ایدز هیچ آموزش رسمی در دسترس نیست (خلج آبادی فراهانی، ۱۳۹۸). با شناخت بهتر عوامل مرتبط با رفتارهای پرخطر جنسی و امکان طراحی استراتژی پیشگیری و آموزش‌های جنسی که تفاوت‌های جنسیتی را مد نظر دارد، می‌توان به کاهش رفتارهای پرخطر جنسی، در سنین اولیه کمک کرد. از همین رو شناسایی مکانیسم‌های

منتهی به این رفتارها و تدارک راهبردهای پیشگیرانه به منظور پیشگیری از پیامدهای منفی خصوصا در جمعیت‌های پرخطر از اهمیت اساسی برخوردار است (یان، ویث، کوبولسکی، ۲۰۱۸). روی هم رفته به نظر می‌رسد تغییرات سریع اجتماعی، پیامدهایی از قبیل کاهش سن بلوغ و امکان دسترسی به شرکای جنسی را با خود به همراه داشته است، این مسائل باعث شده تا جمعیت جوان‌تر جامعه در معرض رفتارهای جنسی پرخطر قرار بگیرند، برای شناخت، پیشگیری و تدوین راهکارهایی که فرهنگ خاص جامعه را مد نظر دارند، ما نیازمند انجام پژوهش‌هایی معرف در این زمینه هستیم. پژوهش فعلی در همین راستا و با هدف پاسخ به این سؤال صورت می‌گیرد که افراد به چه دلیل دست به رفتارهای پرخطر جنسی دست می‌زنند؟

روش

پژوهش حاضر کیفی و به روش داده بنیاد بود. جمعیت مورد مطالعه شامل پسران ۱۸ تا ۲۴ سال بود که تجربه انجام رفتارهای جنسی پرخطر را داشتند. این افراد در محدوده زمانی سال ۱۴۰۰ در استان هرمزگان ساکن بودند. تعداد افراد نمونه با توجه به نمونه‌گیری نظری انتخاب شده است. بعد از رسیدن به اشباع نظری تعداد افراد در مطالعه فعلی به ۱۶ نفر با تجربه انجام رفتارهای پرخطر جنسی رسید (جدول ۱).

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک مشارکت کنندگان در پژوهش

مشارکت کننده	سن	سن در زمان شروع رفتار پرخطر جنسی	تعداد شرکای جنسی	تجربه سوءاستفاده در کودکی
۱	۱۸	۱۴	۳	خیر
۲	۱۹	۱۳	۲	خیر
۳	۲۱	۱۲	۳	بلی
۴	۱۸	۱۴	۴	خیر
۵	۲۲	۱۴	۴	خیر
۶	۲۱	۱۳	۳	بلی
۷	۱۸	۱۴	۳	خیر
۸	۲۰	۱۳	۴	بلی
۹	۲۴	۱۲	۳	خیر
۱۰	۱۸	۱۲	۳	خیر
۱۱	۲۱	۱۳	۳	بلی

خیر	۲	۱۴	۲۲	۱۲
خیر	۲	۱۵	۲۳	۱۳
خیر	۴	۱۴	۱۹	۱۴
بلی	۴	۱۴	۲۱	۱۵
خیر	۴	۱۶	۱۹	۱۶

مصاحبه نیمه ساختاریافته: با هدف گشودن باز مسئله در این پژوهش از ابزار مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. این نوع مصاحبه این آزادی را به مصاحبه‌گر می‌دهد تا اینکه به بررسی و پرسیدن سؤالاتی بپردازد که روشن‌سازی موضوعات خاص را به دنبال دارد. سؤالات مصاحبه بر روی زمینه‌های پیش‌آیندی رفتارهای پرخطر جنسی (ارتباط و تعارض خانوادگی، تجربیات ناخوشایند کودکی، سابقه مصرف مواد و خشونت در خانواده، نقش شریک جنسی در انجام رفتارهای پرخطر جنسی، نقش دوستان)، انجام رفتارهای جنسی پرخطر (مسائلی از قبیل مصرف مواد و یا الکل، تنش‌های جنسی، دوستان و غیره که تسهیل‌گر انجام رفتارهای پرخطر جنسی بود)، بافت رابطه (در محیط‌هایی که مصرف مواد و الکل وجود داشت، دسترسی به شرکای جنسی، ترغیب این رفتارهای از سوی دوستان و یا اعضای خانواده) و پس‌آیندهای رفتار پرخطر جنسی (نقش کسب لذت در ادامه این رفتارها، نقش عزت نفس، پاداش‌های بیرونی و درونی، عذاب وجدان یا حس غرور) متمرکز بود. نمونه‌هایی از سؤالات مربوط به مصاحبه عبارتند از: آیا در کودکی تجربه‌ای در مورد مسائل جنسی دارید؟ (شاهد رابطه بودن، هدف رابطه قرار گرفتن ...)، در چند سالگی متوجه تنش‌های جنسی در وجود خودتان شدید؟ اولین باری که وارد رابطه جنسی شدید چند سال داشتید؟ بعد از رابطه چه احساسی داشتید؟ (غرور، لذت، عذاب وجدان و غیره) آیا با کسی هم این تجربه را در میان گذاشتید؟ با چه هدفی این کار را کردید؟ قبل از رابطه چه تصویری درباره این گونه روابط داشتید؟ بعد از رابطه چگونه مسائلی وجود داشت که جلوی رابطه شما را بگیرد؟ اگر به شریک جنسی دسترسی نداشته باشید از چه روش‌هایی استفاده می‌کنید؟ حفظ موضع بی‌طرفی مورد توافق طرفین بود. مصاحبه برای هر نفر تقریباً ۴۵ دقیقه تا یک ساعت و نیم به طول می‌انجامید. همه مصاحبه‌ها در کنار خلاصه جلسات ثبت شد. برای حفظ محرمانه بودن اطلاعات به هر یک از اطلاعات یک کد اختصاص یافت. همه موارد مصاحبه از قبیل دست‌نوشته‌ها و فایل‌های صوتی در محل امنی نگاه داری شد. در فهرست اصلی به هر یک از افراد یک کد اختصاص داده شد. ویژگی‌های دموگرافیک افراد براساس این کدها در جدول یک گزارش شده است.

شیوه جمع‌آوری داده‌ها: در این پژوهش افراد ملاک‌های زیر را دارا بوده‌اند، (۱) پسر، (۲) داشتن رفتار پرخطر جنسی، (۳) دامنه سنی بین ۱۸-۲۵، (۴) نداشتن اختلال روانی در هنگام اجرای پژوهش، (۵) نداشتن میل جنسی بیش‌انگیزته یا اعتیاد جنسی. این پژوهش در مراکز مشاوره و خدمات روان‌درمانی شهرستان بندرعباس انجام گرفت. از بین افرادی که ملاک‌های ورود را برآورده می‌کردند، پژوهشگر از افراد داوطلب همکاری استفاده کرده است، این افراد حاضر به همکاری با پژوهشگر بوده‌اند. قبل از مصاحبه، هدف از مطالعه و سابقه پژوهشگر توضیح داده شد و موافقت افراد با مصاحبه کسب شد. در ابتدای شروع هر مصاحبه در خصوص محرمانه بودن موضوعات آگاهی‌های لازم ارائه شد. علی‌رغم اطلاع‌رسانی در مورد محرمانه بودن اطلاعات افراد مشارکت‌کننده در مورد بیان تجربیات خود احساس نگرانی می‌کردند به همین دلیل ۱۳ نفر از افراد حاضر به ضبط متن مصاحبه نشدند. در نتیجه پژوهشگر اقدام به نوشتن مصاحبه نمود. پاسخ درست و غلطی وجود نداشت، و هر زمان که مشارکت‌کنندگان می‌خواستند، حق پایان دادن به مصاحبه را داشتند. قبل از مصاحبه اطلاعات دموگرافیکی از قبیل سن، تحصیلات، در صورت داشتن شغل سطح درآمد، به وسیله پژوهشگر تکمیل شد. به موازات فرایند مصاحبه، یافته‌ها تحلیل می‌شده و تعداد جلسات تا اشیاع مقوله‌ها ادامه داشته است. همین‌طور که با هر یک از مشارکت‌کنندگان مصاحبه می‌شد، صداها ضبط شده و محتوای مصاحبه‌ها به صورت متن‌های نوشتاری در می‌آمد. به صورت منظم هر ایده یا مقوله‌ای که مشخص می‌شد کدگذاری می‌گشت.

شیوه تحلیل داده‌ها: روش مورد استفاده برای کدگذاری داده‌ها گام‌های پیشنهادی استرواس و کوربین بود (استرواس و کوربین، ۱۹۹۰). برای تحلیل و تولید داده‌ها، مفهوم‌بندی (کدگذاری باز)، کدبندی سطح اول (تولید مفاهیم اولیه)، کدبندی سطح دوم (تولید مقوله‌های عمده) مد نظر بود. در این پژوهش برای کدگذاری متن از تحلیل جمله و پاراگراف کامل استفاده شده است. در جریان کدگذاری باز، داده‌ها به پاره‌های مجزا، خرد شده و با دقت مورد بررسی قرار گرفته‌اند و از جهت شباهت‌ها و تفاوت‌ها با یکدیگر مقایسه و دسته‌بندی شده‌اند (محمدپور، ۱۳۹۲).

یافته‌ها

در جدول ۲ کدهای یافت شده در کدگذاری گزارش شده است. در مجموع در پژوهش فعلی در کدگذاری سطح اول ۵۸۹ کد، در کدگذاری سطح دوم ۹۴ کد یافت شد، که این کدها پس از

گروه‌بندی‌های متعدد و اصلاحات انجام شده، در نهایت به ۵۸ مفهوم، ۱۵ مقوله فرعی و سه مقوله عمده رسید.

جدول ۲. مفاهیم و مقولات مرتبط با رفتارهای پرخطر در مشارکت‌کنندگان

مقولات ثانویه	مقولات اولیه	مفاهیم	
عوامل مستعدکننده (قبل از بروز رفتار پرخطر جنسی)	سستی باورهای مذهبی	سستی باورهای مذهبی خانواده	
		سستی باورهای مذهبی جوان	
		سستی باورهای مذهبی دوستان	
	مشکل ساختاری خانواده	نظارت ضعیف خانواده	
		ضعف قدرت والدین	
		مصرف مواد در خانواده	
	تجارب و آگاهی‌های جنسی در کودکی	انجام رفتارهای جنسی از سوی والدین در حضور کودکان	تماشای فیلم‌های پورنوگرافی از سوی والدین در حضور کودک
			مشاهده رابطه جنسی والدین
			نبود حیای جنسی در کلام والدین
			پوشش کم والدین در حضور فرزندان
خشونت جسمانی			
سوءاستفاده دوره کودکی	سرزنش شدن	غفلت و عدم پذیرش احساسات	
		تجربه سوءاستفاده جنسی	
		داشتن بلوغ زودتر از همسالان	
		کنجکاوی‌های جنسی زود هنگام	
مشکلات رشدی	رشد جسمانی سریع	رشد جسمانی سریع	
		تماشای فیلم‌های پورن	
		سهولت در برقراری ارتباط با جنس مخالف	
عوامل درگیر کننده (مرتبط با عبور از خطوط قرمز و درگیر شدن در رابطه پرخطر جنسی)	دسترسی به محرک جنسی	مشاهده تصاویر محرک جنسی	
		خواندن داستان‌های جنسی	
	تأثیر از روابط دوستی	تماشای دست جمعی فیلم‌های پورنوگرافی	ترغیب دوستان به روابط جنسی گروهی
			به اشتراک گذاشتن تجربیات جنسی با دوستان
			ارتباط با دوستانی که تجربه جنسی دارند
داشتن اوقات بیکاری زیاد با دوستان			

ترس از طرد شدن از سوی دوستان	ضعف اعتماد به نفس	وجود انحرافات جنسی
ناتوانی در نه گفتن		
ادامه دادن به رفتارهای جنسی علی‌رغم میل باطنی		
تداوم رابطه جنسی بخاطر دوستان	ضعف آگاهی و نگرش جنسی	
نداشتن اطلاعات جنسی مناسب		
داشتن اطلاعات غلط درباره روش‌های پیشگیری از بیماری‌های جنسی		
نگرش‌های سهل‌گیرانه در میان نوجوانان	عادی‌انگاری و کاهش شرم و گناه	
کاهش احساس گناه به دنبال توجیه‌های شناختی		
احساس راحتی در خیال‌پردازی‌های جنسی مرتبط با اشیاء جنسی		
بیان رفتارهای جنسی و از بین رفتن شرم مرتبط با آنها	دسترسی راحت به روابط جنسی	
دسترسی به مکان‌هایی که امکان رابطه جنسی را تسهیل می‌کنند		
دسترسی ساده به شرکای جنسی سهل‌گیر		
حضور در مهمانی‌های مختلط		
داشتن شرکای جنسی متعدد		
امکان رفتارهای جنسی متنوع		
چشم‌چرانی و دید زدن اندام‌های جنسی	داشتن تجاربی از انحرافات جنسی	وجود انحرافات جنسی
کنجکاوی در مورد اندام‌های جنسی		
خیال‌پردازی‌هایی در زمینه انحرافات جنسی		
انجام استمناء		
میل به شرکای همجنس در اوایل بلوغ	کسب پاداش‌های هیجانی	
احساس غرور به دنبال رابطه جنسی		
دریافت توجه از ناحیه دوستان به دنبال روایت تجربیات جنسی		
لذت‌های ناشی از ارتباط جنسی		
احساس آرامش بعد از رابطه جنسی		
پیوند زدن ارزش شخصی به لذت جنسی	وجود وسوسه‌های جنسی	
اصرار بر رابطه جنسی		
وسوسه به تجربه جنسی در اولین ملاقات		
افزایش هیجان جنسی به دنبال مصرف مواد مخدر		

میل به شرکای جنسی چندگانه	جستجوی حداکثر هیجان جنسی
انجام رفتارهای جنسی مشترک به همراه دوستان	
کسب لذت بیشتر با عدم استفاده از کاندوم	

مقولات ثانویه

مقوله ثانویه: عوامل مستعدکننده (قبل از بروز رفتار پرخطر جنسی)

سسستی باورهای مذهبی. یکی از عوامل مهم در بروز رفتارهای جنسی پرخطر سست شدن باورهای مذهبی در جوانان بود. افرادی که در پژوهش فعلی مشارکت داشتند عموماً در مورد باورهای مذهبی سهل‌گیرانه رفتار می‌کردند. یکی از مشارکت‌کنندگان تجربه خود را این‌گونه بیان می‌کند: "من و خانوادم اعتقاد چندانی به رعایت اصول و قواعد شرعی نداریم، شرکت در مراسم مذهبی و انجام اعمال مذهبی از نظر من و خانوادم اهمیت چندانی ندارد. (مشارکت‌کننده ۱۲)".

مشکل ساختاری خانواده. یکی دیگر از عوامل مهم ساختار مسئله‌دار خانواده بود که نظارت را بر جوانان سست می‌کرد و با انجام رفتارهایی که تناسب فرهنگی خاصی نداشتند، در برابر رفتارهای جنسی پرخطر آسیب‌پذیر می‌شدند. روایت یکی از مشارکت‌کنندگان این چنین است: "خوب، ما خانواده بازی هستیم، یعنی راحتیم، زیاد سخت نمی‌گیریم، و وقتی پرسیده شد که خانواده بزرگ شما همگی این‌گونه هستند پاسخ داد نه فقط ما اینجوری هستیم (مشارکت‌کننده ۲)".

تجارب و آگاهی‌های جنسی در کودکی. بسیاری از این افراد در کودکی در معرض رفتارهای جنسی بودند که اثرات دیرپایی را برجای گذاشته بود. برخی از این افراد مستقیماً قربانی شده بودند و عده‌ای دیگر به شیوه‌های غیرمستقیم شاهد کنش‌های جنسی بودند. روایت یکی از مشارکت‌کنندگان این‌گونه است: "من وقتی کوچک بودم یه سی دی گذاشتم روی دستگاه چیزای خوبی نبود یادم میاد چیزایی در مورد رفتارهای جنسی افراد داخل فیلم که دیده بودم می‌گفتم، اون موقع نمی‌دونستم چی هست، اما یادمه رابطه کامل اون آدم‌ها را برای اولین بار دیدم و می‌خواستم بدونم اونا دارن چکار می‌کنن... (مشارکت‌کننده اول)".

سوءاستفاده دوره کودکی. تجربه مشارکت‌کنندگان در پژوهش فعلی نشان می‌داد که این افراد تجربه خشونت‌های جسمانی و کلامی را در خانواده داشتند و در این خانواده‌ها احساسات افراد چندان مورد پذیرش نبود. به تجربه یکی از مشارکت‌کنندگان توجه کنید: "حقیقتش محیط ما خیلی امن نبود، ما در کودکی مون چیزای خوبی اتفاق نیفتاد، مثلاً من یادم میاد دایی من منو لمس می‌کرد، اون موقع می‌دونستم یه چیزی نادرسته اما نمی‌دونستم چیه، خیلی منو اذیت

می‌کرد مدت‌ها زندگی منو تحت‌الشعاع خودش قرار داده بود، حس می‌کردم گناه بزرگی مرتکب شدم کثیف شدم (مشارکت‌کننده ۱۳)."

یا تجربه مشارکت‌کننده دیگری این گونه بود:

"زمانی که در مقطع ابتدایی بودم، راننده سرویسم بارها به من تعرض کرد که تأثیرات منفی روی من داشت تا مدت‌ها حالم بد بود، همش کابوس‌های شبانه داشتم و با گریه از خواب بیدار می‌شدم، درس‌هایم افت کرده بود این حالات من از طرف خانواده جدی گرفته نمی‌شد و این تأثیرات منفی تا الان هم ادامه دارد."

مشکلات رشدی. بلوغ زودرس و عدم توجه خانواده یکی از عواملی است که باعث می‌شود افراد برای دست یافتن به اطلاعات جنسی از مجاری متعدد استفاده کنند. کنجکاوی‌های جنسی و توجه به بدن، آن‌ها را مستعد رفتارهای جنسی پرخطر می‌ساخت. روایت یکی از مشارکت‌کنندگان این گونه بود: "من زود به بلوغ رسیدم و شاهد یک سری تغییراتی در بدنم بودم، بدنم دیوانه شده بود، و نمی‌توانستم با والدینم صحبت کنم، بارها و بارها به بدنم نگاه می‌کردم و بدنم رو واری می‌کردم، هیجان خاصی تجربه می‌کردم و هر بار بیشتر از دفعه قبل این کار را تکرار می‌کردم، تا اینکه خیلی زود و در همان سن پایین اولین دوستی با جنس مخالف را تجربه کردم. (مشارکت‌کننده سه)".

مقوله ثانویه: عوامل درگیرکننده (مرتبط با عبور از خطوط قرمز و درگیر شدن در رابطه پرخطر جنسی)

دسترسی به محرک جنسی. بسیاری از افراد به دنبال افزایش تنش‌های جنسی به جای تصعید این تنش‌ها در رفتارهای اجتماعی جامعه‌پسند به سمت جستجوی تحریک بیشتر پیش می‌رفتند. این افراد برای تخلیه تنش جنسی به استمنا، تماشای فیلم‌های پورنوگرافی، تماشاگری جنسی و رفتارهای دیگر متوسل شده بودند. روایت یکی از مشارکت‌کنندگان این گونه است: "من در اینستاگرام دنبال‌کنندگان و دنبال‌شوندگان زیادی دارم، هر بار وارد برنامه اینستاگرام می‌شوم با پیشنهادهای زیادی مینی بر برقراری رابطه جنسی مواجه می‌شوم. الان پنج سال است که با افرادی در رابطه هستم در ابتدا رابطه فقط به چت و ارسال عکس ختم می‌شد اما بعد از مدتی با تعدادی از اونا قرار ملاقات حضوری داشتم که منجر به رابطه جنسی هم شد (مشارکت‌کننده چهار)".

تأثیر از روابط دوستی. این افراد بعد از رابطه احساس غرور می‌کردند زیرا دوستان آن‌ها چنین رفتارهایی را ستایش می‌کردند. لذت‌های ناشی از رابطه این افراد را به سمت انجام بیشتر این رفتارها سوق می‌داد. به تجربه یکی از مشارکت‌کنندگان توجه کنید: "وقتی در دورهمی‌ها و جمع دوستان حضور داری، اونا از تجربیات و احساساتی که در مورد دوستی با جنس مخالف دارند صحبت می‌کنند و حتی در این خصوص از بقیه افراد حاضر در جمع هم سؤالاتی می‌پرسند و اگه شما چیزی برای گفتن نداشته باشی در جمع مورد تمسخر و استهزاء قرار می‌گیری، پس ناچاری هم‌رنگ اونا بشی، البته در این شرایط واقعا مورد حمایت دوستان هم قرار می‌گیری حتی افرادی رو جهت آشنایی و دوستی بهت معرفی می‌کنن من هم به همین شیوه اولین تجربه دوستیم با جنس مخالف رقم خورد و تجارب بعدی هم به دنبال اون شکل گرفتند(مشارکت‌کننده پنج)".

ضعف اعتماد به نفس. یکی دیگر از مشکلات بروز رفتارهای جنسی پر خطر نداشتن جراتمندی جنسی بود. این افراد علیرغم میل باطنی به انجام رفتارهایی پرداخته بودند که به نوعی خود-تخریب تلقی می‌شد. مشارکت‌کنندگان در برابر درخواست‌های جنسی محافظت نشده قادر نبودند پاسخ نه بدهند. تجربه یکی از مشارکت‌کنندگان این‌گونه است: "برای من رد درخواست‌های جنسی سخت و یا بهتر بگم، غیرممکنه. حتی در مقابل درخواست شریک جنسی‌ام مبنی بر عدم استفاده از وسایل محافظتی به دلیل کاهش لذت، طولانی شدن مدت نزدیکی و پاره‌ای دیگر از مسایل قدرت مقاومت ندارم و با اینکه میدونم انجام این روش خطراتی به همراه داره اما به راحتی تسلیم درخواست طرف مقابلم میشم خیلی وقتا از خودم بدم می‌یاد (مشارکت‌کننده پانزده)".

ضعف آگاهی و نگرش جنسی. یکی دیگر از دلایل انجام رفتارهای جنسی پرخطر ضعف دانش و آگاهی‌های جنسی بود. این مسئله باعث کاهش ادراک خطر در افراد شرکت‌کننده می‌شد. در نتیجه، افراد خطر انجام رفتارهای جنسی پرخطر را اندک تلقی می‌کردند. از همین رو استفاده از وسایل پیشگیری را کنار نهاده و شرکای جنسی متعددی را تجربه می‌کردند. روایت یکی از افراد مشارکت‌کننده این‌گونه بود: "هنوز بیماری‌های آمیزشی وارد ایران نشده، من و شریک جنسی‌ام بدن قوی و ورزیده‌ای داریم هر دو ورزش می‌کنیم احتمال بیمار شدنمون خیلی کمه، حالا اگر مریض هم بشویم علم آنقدر پیشرفت کرده که خیلی راحت بیماری‌ها درمان می‌شوند و فکر می‌کنم اصلا جای نگرانی وجود ندارد (مشارکت‌کننده نه)".

عادی‌انگاری و کاهش شرم و گناه. بسیاری از مشارکت‌کنندگان از سد هیجان‌های بازدارنده عبور کرده بودند و با توجیه‌های شناختی از شرم و گناه ناشی از انجام این رفتارها عبور کرده بودند. تجربه یکی از مشارکت‌کنندگان این‌گونه بود: "اولین بار که وارد رابطه جنسی شدم عذاب

وجدان گرفته بودم، به حس بدی داشتم و تا مدت‌ها از خودم، بابت ورود به این رابطه بدم می‌اومد به خودم قول داده بودم که دیگه وارد این روابط نشم. اما بعد از مدتی دیدم خیلی‌ها این روابط را دارند و من تنها نیستم چرا من به خودم سخت گرفتم و کم‌کم از شر احساسات منفی رها شدم و به روابطم ادامه دادم (مشارکت‌کننده هفت).

دسترسی راحت به روابط جنسی. بسیاری از افراد برای انجام رفتارهای جنسی خود به راحتی به افراد و مکان‌هایی برای برقراری ارتباط دسترسی داشتند. عده‌ای از این افراد در مهمانی‌های مختلط شرکای جنسی را هدف قرار داده بودند. روایت یکی از مشارکت‌کنندگان این‌گونه بود: "الان خیلی راحت از طریق اینترنت، اینستاگرام، چت روم‌ها میشه افرادی رو پیدا کنی و بهشون شماره تلفن بدی و قرار ملاقات بذاری و باهاشون وارد رابطه عمیق بشی. راستش منم اولش از همین طریق رابطه شکل گرفت. یکم که از رابطه‌مون گذشت من و دوستم، یا میریم ویلای یکی از دوستانم که مهمانی‌های مختلط دارند یا میریم خونه مجردی. خب وقتی مهمانی‌های مختلط و خونه مجردی باشه می‌تونه عامل خیلی از اتفاقات دیگه یا حتی رابطه جنسی بشه (مشارکت‌کننده یازده).

مقوله ثانویه: وجود انحرافات جنسی

داشتن تجربی از انحرافات جنسی. عده‌ای از افراد به راهبرد تماشگری جنسی متوسل شده و اقدام به مشاهده برجستگی‌های اندام جنسی در جنس مخالف می‌کردند. این افراد در مورد این اقدام‌ها اقدام به خیال‌پردازی می‌کردند و خود را در رابطه‌ای فعال متصور می‌شدند. تجربه یکی از مشارکت‌کنندگان این‌گونه بود: "گاهی به مکان‌هایی مثل اطراف باشگاه‌های ورزشی زنان، پیاده‌روی طولانی در بازارها و مراکز خرید، پارک‌ها می‌رفتم و مدت‌ها به بدن خانم‌ها خیره می‌شدم به جورایی نمی‌تونستم نگاهم رو از اونا بگیرم حتی گاهی وقتا دزدانه و یا از پشت عینک آفتابی بهشون تا مدت‌ها نگاه می‌کردم دیدم می‌زدم واسم لذت داشت حظ می‌بردم (مشارکت‌کننده دوازده).

کسب پاداش‌های هیجانی. دسترسی به چند شریک جنسی و عدم استفاده از وسایل پیشگیری هیجان جنسی افراد را افزایش می‌داد. ضمن اینکه انجام رفتارهای جنسی متعدد از سوی شرکای جنسی این عوامل را شدت می‌بخشید. تجربه یکی از مشارکت‌کنندگان این‌گونه بود: "خب در بعضی از روابط جنسی من، فقط یک نفر حضور نداره و وقتی با چند نفر به صورت همزمان وارد رابطه میشی استفاده از وسایل حفاظتی (کاندوم) بالاخره با مخالفت بعضی از شرکای

جنسی همراه همیشه و بعضی از شرکای جنسی هم استفاده از این وسایل رو سوسول بازی می‌دونن ضمن اینکه این جور وسایل محدودیت‌هایی مثلا در رابطه دهانی ایجاد می‌کنه، لذت کم میشه پس ترجیح میدی که استفاده نکنی (مشارکت‌کننده سه)".

وجود وسوسه‌های جنسی. افرادی که تمایل به برقراری رابطه، و تجربه جنسی داشتند، از مدت‌ها قبل از نظر شناختی خود را برای این مسئله آماده کرده بودند. برقراری رابطه برای آن‌ها به گونه‌ای نشان از افتخار داشت و روایت آن برای دوستان به نوعی با افزایش ارزش ادراک شده آن‌ها ارتباط داشت. در قرار ملاقات‌های خود تمایل به برقراری رابطه در اولین تماس را ابراز می‌کردند. به تجربه یکی از مشارکت‌کنندگان توجه کنید: "خوب، خیلی جالب بود اولین ارتباط، یعنی همش تو ذهنم داری که بهش دست بزنم و بعد یاد می‌گیری که چطوری این کار رو کنی و بلدی در همون ملاقات اول هدف تو تیک بزنی، غالبا هم موفق دیگه، اونا هم پذیرفتن، چون پسر معمولاً می‌گن ما پسریم دیگه نیاز داریم (مشارکت‌کننده دهم)".

جستجوی حداکثر هیجان جنسی. استفاده از مواد و الکل ضمن اینکه انجام رفتارهای جنسی را تسهیل می‌کرد، باعث می‌شد تا افراد هیجان جنسی بیشتری را تجربه کنند. تجربه یکی از مشارکت‌کنندگان این گونه بود: "وقتی مشروبات الکلی می‌خوری و مواد میزنی به هیچ چیزی به جزء لذت و خوشی، فکر نمی‌کنی. یه جورایی عواقبش واست مهم نیست. واست اهمیتی نداره بعدش چی پیش می‌یاد. مصرف الکل، مواد و حضور جنس مخالف در کنارت، بی‌اختیار رفتار جنسی رو هم به دنبال خودش داره (مشارکت‌کننده چهارده)".

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربیات زیسته افرادی انجام شد که تجربه رفتار پرخطر جنسی داشتند. بعد از تحلیل داده‌ها مشخص شد که رفتار جنسی پرخطر، در جمعیت جوان را می‌توان در سه مقوله عمده قرار داد. عوامل مستعدکننده، عوامل درگیرکننده و وجود انحرافات جنسی. این عوامل در تعامل با یکدیگر باعث بروز رفتارهای پرخطر جنسی می‌شوند. در واقع در عوامل مستعدکننده با عواملی سروکار داریم که زمینه را برای بروز رفتارهای جنسی پرخطر مهیا می‌کنند. در پژوهش فعلی سستی باورهای مذهبی، مشکل ساختاری خانواده، تجارب و آگاهی‌های جنسی در کودکی، سوءاستفاده دوره کودکی و مشکلات رشدی از جمله عوامل مستعدکننده رفتارهای جنسی پرخطر بودند.

همان‌گونه که عنوان شد، یکی از عوامل مستعدکننده افراد برای انجام رفتارهای جنسی پرخطر سست شدن باورهای مذهبی است؛ باورهای مذهبی یکی از عوامل محافظت‌کننده در کاهش

رفتارهای پرخطر جنسی تلقی می‌شوند، پژوهش‌ها هم به این مسئله اشاره داشته‌اند (هولدر و همکاران، ۲۰۰۰). در ادبیات پژوهش افراد مذهبی‌تر تمایل بیشتری برای به تاخیر انداختن فعالیت‌های جنسی خود نشان می‌دهند (کیربی، ۲۰۰۲؛ روستوسکی و همکاران، ۲۰۰۴). در صورتی که در افراد نمونه فعلی افراد درگیر در رفتار پرخطر جنسی، نگرش‌های مذهبی چندانی نداشتند. در این افراد باورهای نهادینه شده، آموزه‌ها و معیارهای اخلاقی که چگونگی زندگی خوب را مشخص می‌ساخت ارزش چندانی نداشت. از سوی دیگر ساختار مسئله‌دار خانواده در این افراد مسئله را بغرنج‌تر می‌ساخت؛ پژوهش فومبی و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان می‌دهد که ساختار مسئله‌دار خانواده با شروع زود هنگام رابطه جنسی ارتباط دارد. در چنین ساختارهایی افراد با بی‌اعتبارسازی‌های عاطفی/جسمانی مواجه است و در معرض انواع بد رفتاری‌ها از قبیل غفلت، سوءاستفاده بدنی، یا جنسی قرار می‌گیرد و این مسائل به احتمال بیشتر، رفتارهای جنسی پرخطر را در پیش‌بینی می‌کنند (هام و همکارانش، ۲۰۱۰). مسئله‌ای که در پژوهش فعلی هم مورد اشاره قرار گرفته است. یکی دیگر از عواملی که مشارکت‌کنندگان را در پژوهش فعلی مستعد رفتارهای پرخطر جنسی می‌ساخت تجارب و آگاهی‌های جنسی در کودکی بود (ولاک، میشل، فینکلهور، ۲۰۰۷). هر چند بسیاری از این افراد به صورت ناخواسته با مواد و محتوای جنسی مواجه شده بودند؛ اما آگاهی‌های جنسی (بروان-کورویل، و روجاس) آن‌ها را نسبت به رفتارها و حرکات جنسی حساس ساخته بود. نتایج برخی از پژوهش‌ها هم نشان می‌دهد، افرادی که در کودکی به گونه‌ای در معرض آگاهی‌های جنسی قرار گرفته‌اند بیش از دیگران دست به رفتارهای پرخطر جنسی می‌زنند (یبارا و میشل، ۲۰۰۵) و چنین تجربیاتی افراد را در برابر درخواست‌های جنسی آسیب‌پذیر می‌سازند (بامگارتز، والگنبرگ و پیتر، ۲۰۱۰). یکی دیگر از عوامل مستعد-کننده رفتارهای پرخطر جنسی سوءاستفاده جنسی در کودکی بود. برخی پژوهش‌ها (کلایتون و همکاران، ۲۰۱۸) نشان می‌دهند که سوءاستفاده جنسی از کودکان عواقب ویرانگری را در زندگی افراد باقی می‌گذارد، این مسئله با وارد ساختن آسیب بر هیجان‌ها و رفتارهای کودکی به صورت جدی رشد دوران کودکی را مختل می‌سازد (کلایتون و همکاران، ۲۰۱۸) و طیف وسیعی از رفتارهای پرخطر جنسی را پیش‌بینی می‌کند (رومانو و دلوکا، ۲۰۰۱). رفتارهای پرخطر جنسی برای این افراد، ممکن است ابزار مقابله‌ای برای به دست آوردن پاداش‌ها و عواطفی باشد که در پی سوءاستفاده جنسی بروز می‌کنند، یا هیجان‌های منفی مرتبط با سوءاستفاده را تسکین بدهند (لیتلتنوف گریلز-تاکوچل، بوک، روزمن، و دود، ۲۰۱۳؛ مسمن-مور، والش، و دیلیلو، ۲۰۱۰) چیزی که در افراد مشارکت‌کننده در پژوهش فعلی هم مشهود بود. علاوه بر این، مشکلات رشدی از قبیل بلوغ زودرس، رشد سریع بدنی و کنجکاوای جنسی هم از عوامل مخاطره‌آمیز بروز

رفتارهای پرخطر جنسی بودند. در این افراد رشد هورمونی و فشار همسالان (اوسالیوان، تامسون، ۲۰۱۴) دل‌مشغولی‌های زیادی در رابطه با فعالیت‌های جنسی ایجاد کرده بود و در نتیجه خطرپذیری (آرنت، ۱۹۹۲) و درگیر شدن در فعالیت‌های جنسی در این افراد تشدید شده بود. بلوغ زودهنگام و رشد سریع جسمانی در کنار کمبود دانش جنسی افراد، پژوهش فعلی را به سمت انجام رفتارهای جنسی اجباری (دکریس، ۲۰۱۳) سوق داده بود. این اجبار به دلیل میل به آزمایش، اکتشاف و خطرپذیری (لارا و عبدو، ۲۰۱۴) که در اوایل بلوغ پدیدار شده بود، افراد مشارکت‌کننده در پژوهش فعلی را مستعد انجام رفتارهای جنسی پرخطر ساخته بود.

در کنار عوامل مستعدکننده، عواملی از قبیل دسترسی به محرک‌های جنسی، تأثیر از روابط دوستی، عادی‌انگاری و کاهش شرم و گناه، ضعف اعتماد به نفس یا جرات‌مندی جنسی، ضعف آگاهی و نگرش جنسی، و دسترسی راحت به روابط جنسی افراد مشارکت‌کننده در پژوهش فعلی را به سمت مشارکت در رفتارهای جنسی پرخطر سوق داده بود. دسترسی به محرک جنسی به عنوان یکی از عوامل مرتبط با رفتارهای جنسی پرخطر از حمایت پژوهشی برخوردار است (والکنبورگ و پیتر، ۲۰۱۱). به عنوان مثال برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند دسترسی آسان به محرک‌های جنسی به افراد اجازه می‌دهد تا به بررسی موضوعات حساس جنسی بپردازند (والکنبورگ و پیتر، ۲۰۱۱). این محرک‌ها با افزودن بر تنش جنسی افراد آن‌ها را مستعد انجام رفتارهای جنسی پرخطر می‌ساخت زیرا در شرایط تنش جنسی افراد مشارکت‌کننده در پژوهش فعلی مجرای برای کانالیزه کردن این میل در مسیرهای بهنجار در اختیار نداشتند. به عبارت دیگر امکان تصعید این میل در افراد مشارکت‌کننده در پژوهش فعلی وجود نداشت. پس چندان دور از ذهن نیست که میل جنسی بدون مجرای برای تخلیه به سمت رفتارهای پرخطر جنسی سوق پیدا کند. از سوی دیگر وابستگی بسیار افراد مشارکت‌کننده در پژوهش فعلی به همسالان خود باعث شده بود تا با مشاهده دوستان و رفتار سهل‌گیرانه آن‌ها، در مورد رفتارهای هنجاری و انحرافی سهل‌گیری بیشتری نشان داده و به تقویت رفتارهای و نگرش‌های جنسی سهل‌گیرانه (پترسون، دیشون، و یورگر، ۲۰۰۰؛ پلر، و دیشون، ۲۰۰۷) خود بپردازند. این مسئله به نوبه خود باعث سست شدن خودکنترلی در افراد نمونه شده بود. عامل بعدی که در پژوهش فعلی یافت شد عبور از سد هیجان‌های خودآگاه مثل شرم و گناه بود. شرم و گناه را به عنوان هیجانات "اخلاقی" توصیف می‌کنند که افراد را در مسیر اخلاقی نگاه می‌دارند (استویگ و همکاران، ۲۰۱۰). اما در پژوهش فعلی به نظر می‌رسید که افراد بعد از اولین رابطه، از سد این مانع عبور کرده و برای تکرار عمل خود آسوده‌تر رفتار می‌کردند، به عبارت دیگر شرم و گناه عادی‌انگاری شده و کاهش یافته بود، البته به نظر می‌رسید حمایت همسالان بر این مسئله تأثیری بسیاری

دارد. علاوه بر این نداشتن اعتماد به نفس یا جراتمندی جنسی، باعث می‌شد افراد به صورت مؤثر قادر به بیان درخواست‌ها و یا امتناع از رفتارهای پرخطر نباشند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که پیامد چنین رفتارهایی عفونت مقاربتی است (ساتروایتوه‌مکاران، ۲۰۱۳؛ چنال، روجاسوتراورس، ۲۰۱۵). از سوی دیگر افراد آسیب‌پذیر اغلب در مورد مخاطرات جنسی دانش اندکی دارند که این مسئله باعث کاهش اعتماد به نفس و جراتمندی جنسی افراد می‌شود (دگراف و همکاران، ۲۰۱۲). در صورتی که پژوهش‌ویدمن، گولین، کامک، بورت، و پرنتسین (۲۰۱۸) نشان می‌دهد افرادی که مهارت‌های جراتمندی جنسی بهتری از خود نشان می‌دادند و دانش آن‌ها در رابطه با بیماری‌های مقاربتی بالاتر رفته بود، نگرش‌های جنسی بهنجار و ایمن‌تری داشتند. هر چند افراد مشارکت‌کننده در پژوهش فعلی چندان جراتمندانه رفتار نمی‌کردند. از سوی دیگر تحول اجتماع، دسترسی به روابط جنسی را تسهیل کرده است و سهل‌گیری که افراد در مورد برقراری رابطه در اولین تماس دارند، آن‌ها را به سمت رفتار پرخطر سوق می‌دهد (باسیل و همکاران، ۲۰۰۷). پژوهش معرف لامن و همکاران (۱۹۹۴) هم نشان می‌دهد که بسیاری از افراد در نخستین آمیزش خود تحت فشار جذابیت‌های شریک جنسی و سهل‌گیری که در انجام رفتارهای جنسی دارند، قرار گرفته‌اند. این جذابیت‌ها و سهل‌گیری‌های جنسی دسترسی به روابط را تسهیل کرده و رفتار پرخطر جنسی مشارکت‌کنندگان در پژوهش فعلی را تشدید کرده بود.

مشارکت‌کنندگان در پژوهش فعلی در عوامل مرتبط با انحرافات جنسی با داشتن تجاربی از انحرافات جنسی، کسب پاداش‌های هیجانی، وجود وسوسه‌های جنسی و همچنین جستجوی حداکثر هیجان جنسی مواجه بودند. به نظر می‌رسد نظم پیش‌رونده در رفتارهای جنسی تا زمان رسیدن به سن بزرگسالی (ون دردوف، و ریندرز، ۲۰۱۸) با بهداشت جنسی ارتباط دارد. اما تجربیات جنسی انحرافی (دان، ماگ، بیگلو، و موستانسکی، ۲۰۱۲) نظم پیش‌رونده را مختل کرده و افراد را در برابر رفتارهای جنسی پرخطر آسیب‌پذیر می‌سازد. افرادی که اقدام به این کار می‌کنند به میزان زیادی از رابطه جنسی دهانی، مقعدی، واژینال، استفاده می‌کنند (داکو، پریس، مازبارز، و وارد، ۲۰۱۲) و این مسئله آن‌ها را در معرض رفتارهای جنسی پرخطر قرار می‌دهد. مسئله‌ای که در رفتارهای افراد مشارکت‌کننده در پژوهش فعلی هم مشاهده می‌شد. این افراد در اوایل بلوغ از راهبردهایی مانند تماشاگری جنسی، کنجکاوی‌های جنسی با ماهیت‌های همجنس‌گرایانه استفاده کرده بودند. یکی دیگر از رفتارهای این افراد استمنا و استفاده از فانتزی‌های جنسی بود که این رفتار را تشدید می‌کرد. از سوی دیگر تمایل به کسب پاداش‌های هیجانی زمانی که افکار تحریک‌کننده رابطه جنسی، نسبت به افکار بازدارنده اولویت می‌یافت، افرادی که پیش از این در مورد رابطه جنسی احتیاط می‌کردند، در رابطه جنسی پرخطر (استونر،

گورگ، پیترز، و نوریس، ۲۰۰۷) درگیر می‌شدند. بنا به گفته مک کیران و همکارانش (۱۹۹۶) در این وضعیت میان میل به برقراری رابطه جنسی و تمایل به دوری از ابتلا به ایدز شکاف ایجاد می‌شود. در این حالت افراد از نظر شناختی تمایلی به فرار از خطر را ندارند و بیشتر در معرض خطر رابطه جنسی محافظت نشده قرار می‌گیرند (بی، شیدلو، و ساندفورت، ۲۰۱۱). با تشدید هیجان‌های جنسی، ترغیب به ادامه دادن به رابطه، پرخطر می‌گردد. این یافته با یافته‌های دیاموند و همکاران (۲۰۱۵) و ون در دوف، و ریندرز (۲۰۱۸) همخوانی دارد. کیفیت ذهنی تجربیات جنسی تحت تأثیر انگیزه و انتظاراتی قرار می‌گیرد که افراد را وارد رابطه می‌کند و چگونه پیامد چنین انگیزه‌ها و انتظاراتی تجربیات جنسی افراد را با کیفیت و یا بی کیفیت می‌سازد (مک لین، و پاسوپاتی، ۲۰۰۷). افرادی که رابطه آن‌ها و شریک جنسی‌شان لذت‌بخش بوده است (دیاموند و همکاران، ۲۰۱۵؛ ون در دوف، و ریندرز، ۲۰۱۸)، به احتمال بیشتر دست به تکرار چنین رفتارهایی می‌زنند. چنین لذتی به عنوان یک لقمه بزرگ لذت در اختیار افراد قرار گرفته و آن‌ها را تشویق به تکرار این رابطه می‌کند، که تجربه افراد مشارکت‌کننده در پژوهش فعلی هم آن را تأیید می‌کند.

در نتیجه، می‌توان گفت که مجموعه‌ای از عوامل در تعامل با یکدیگر زمینه را برای بروز رفتار جنسی پرخطر مهیا می‌سازند. از همین رو پیشنهاد می‌شود متولیان امر بر روی مداخلات پیشگیرانه خانواده‌محور، مدرسه‌محور و جامعه‌محور تمرکز بیشتری داشته باشند. این برنامه‌ها باید مؤلفه‌هایی از قبیل آموزش، غربالگری، مشاوره، خدمات پیشگیرانه، و درمان را مدنظر داشته باشند. اما ذکر این نکته مهم است که مولفه‌های سیاسی و فرهنگی تا حد زیادی تعیین می‌کنند کدام یک از اجزای آموزش، غربالگری، مشاوره، خدمات پیشگیرانه و درمان قابل قبول باشند، چون در این رابطه حساسیت‌های فرهنگی وجود دارد، متخصصان بهداشت روان باید به این نکته هم توجه داشته باشند که این یافته ضمن اهمیتی که دارند در تعمیم‌پذیری با محدودیت مواجه هستند و باید در این زمینه پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد.

موازین اخلاقی

به منظور رعایت اصول اخلاقی مرتبط با پژوهش، اطلاعات کاملی پیرامون هدف پژوهش، فرایند و چگونگی گزارش نتایج در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داده شد، مشارکت‌کنندگان با رضایت کامل با پژوهشگر همکاری داشته‌اند. در مورد حفظ اصل رازداری به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شده است که اطلاعات آنان فاش نخواهد شد. همچنین پژوهش فعلی با کد تصویب ۹۹/۱۵/۰۰۱ مستخرج از پایان نامه دکتری است.

سیاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمام کسانی که خطر کرده و ما را در تجربیات خود سهیم کردند و همین‌طور افرادی که امکان انجام این پژوهش را فراهم ساختند تقدیر و تشکر به عمل آورند.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول، در رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی قشم است. نویسنده اول در گردآوری اطلاعات نقش داشته است؛ نویسنده دوم بر فرایند گردآوری و تحلیل داده‌ها نظارت داشته و نویسنده سوم در تهیه پیشینه نظری و تحلیل داده‌ها نقش داشته است.

تعارض منافع

این مقاله تعارض منافع و حمایت مالی ندارد.

منابع

- آتش نفس، ا.، قربانی، ر.، طباطبایی، س. م.، عبدوس، ح.، عباس پور، س.، محمودیان، ع. (۱۳۹۳). رفتارهای پرخطر شایع و عوامل خانوادگی موثر بر آن از دیدگاه نوجوانان: یک پژوهش کیفی. *خانواده پژوهشی*، ۱، ۳۸، ۲۰۱۷-۲۳۳. [پیوند]
- جعفر زاده، س.، محمدی، ص. (۱۳۹۸). بحران‌های معرفیتی و درونی و تأثیر آن‌ها بر گرایش جوانان به جرائم منافی عفت. *مطالعات معرفتی دانشگاه آزاد*، ۲۳، ۴ (۸۱)، ۶۴۶-۶۲۵. [پیوند]
- خلج آبادی فراهانی، ف.، کاظمی پور، ش.، رحیمی. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر معاشرت با جنس مخالف قبل از ازدواج بر سن ازدواج و تمایل به ازدواج. *خانواده پژوهی*، ۹، ۳۳، ۷-۲۸. [پیوند]
- محمدی، ف.، محمدی، ح. (۱۳۹۵). مطالعه کیفی پیامدهای ارتباط با جنسی مخالف در میان نوجوانان دختر و پسر. *مطالعات و تحقیقات علوم اجتماعی در ایران*، ۴، ۴، ۶۴۱-۶۶۲. [پیوند]
- محمد پور، ا. (۱۳۹۲). *روش‌های تحقیق کیفی ضد روش*. تهران: جامعه‌شناسان. [پیوند]
- Beauclair, R., HELLINGER, S., HENS, N., & DELVA, W. (2016). Age differences between sexual partners, behavioural and demographic correlates, and HIV infection on Likoma Island, Malawi. *Scientific reports*, 6, 36121. [Link]
- Blos, P. (1967). The second individuation process of adolescence. *The psychoanalytic study of the child*, 22(1), 162-186. [Link]

- Castro, Á., & Santos-Iglesias, P. (2016). " Sexual behavior and sexual risks among Spanish university students: A descriptive study of gender and sexual orientation": Erratum. [[Link](#)]
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). Sexually Transmitted Disease Surveillance 2015. Atlanta: US Department of Health and Human Services; 2016. *Google Scholar*, 79-80. [[Link](#)]
- Chawla, N., & Sarkar, S. (2019). Defining "high-risk sexual behavior" in the context of substance use. *Journal of Psychosexual Health*, 1(1), 26-31. [[Link](#)]
- De Crisce, D. (2013). Sexual addiction and hypersexual behaviors in adolescents. *Clinical handbook of adolescent addiction*, 362-376. [[Link](#)]
- Hendrick, C. E., Cance, J. D., & Maslowsky, J. (2016). Peer and individual risk factors in adolescence explaining the relationship between girls' pubertal timing and teenage childbearing. *Journal of youth and adolescence*, 45(5), 916-927. [[Link](#)]
- Hendrick, C. E., Cance, J. D., & Maslowsky, J. (2016). Peer and individual risk factors in adolescence explaining the relationship between girls' pubertal timing and teenage childbearing. *Journal of youth and adolescence*, 45(5), 916-927. [[Link](#)]
- Kann, L., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Queen, B., ... & Ethier, K. A. (2018). Youth risk behavior surveillance—United States, 2017. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(8), 1. [[Link](#)]
- Lara, L. A., & Abdo, C. H. (2016). Age at time of initial sexual intercourse and health of adolescent girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(5), 417-423. [[Link](#)]
- Lefkowitz, E. S., Vasilenko, S. A., & Leavitt, C. E. (2016). Oral vs. vaginal sex experiences and consequences among first-year college students. *Archives of sexual behavior*, 45(2), 329-337. [[Link](#)]
- Mirzaei, M., Ahmadi, K., Saadat, S. H., & Ramezani, M. A. (2016). Instruments of high risk sexual behavior assessment: A systematic review. *Materia socio-medica*, 28(1), 46. [[Link](#)]
- Mota, N. P., Cox, B. J., Katz, L. Y., & Sareen, J. (2010). Relationship between mental disorders/suicidality and three sexual behaviors: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of sexual Behavior*, 39(3), 724-734. [[Link](#)]
- Negriff, S., Schneiderman, J. U., & Trickett, P. K. (2015). Child maltreatment and sexual risk behavior: Maltreatment types and gender differences. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 36(9), 708. [[Link](#)]
- Nehl, E. J., Elifson, K., DePadilla, L., & Sterk, C. (2016). Sex partner type, drug use and condom use self-efficacy among African Americans from

- disadvantaged neighborhoods: Are associations with consistent condom use moderated by gender?. *The Journal of Sex Research*, 53(7), 805-815. [[Link](#)]
- Ramiro-Sánchez, T., Ramiro, M. T., Bermúdez, M. P., & Buela-Casal, G. (2018). Sexism in adolescent relationships: A systematic review. *Psychosocial Intervention*, 27(3), 123-132. [[Link](#)]
- Ritchwood, T. D., Ford, H., DeCoster, J., Sutton, M., & Lochman, J. E. (2015). Risky sexual behavior and substance use among adolescents: A meta-analysis. *Children and youth services review*, 52, 74-88. [[Link](#)]
- Santhya, K. G., & Jejeebhoy, S. J. (2015). Sexual and reproductive health and rights of adolescent girls: Evidence from low-and middle-income countries. *Global public health*, 10(2), 189-221. [[Link](#)]
- Smith, L., Jackson, S. E., Jacob, L., Grabovac, I., Yang, L., Johnstone, J., ...& Koyanagi, A. (2019). Leisure-time sedentary behavior, alcohol consumption, and sexual intercourse among adolescents aged 12-15 years in 19 countries from Africa, the Americas, and Asia. *The journal of sexual medicine*, 16(9), 1355-1363. [[Link](#)]
- Smith, L., Jackson, S. E., Vancampfort, D., Jacob, L., Firth, J., Grabovac, I., ...& Koyanagi, A. (2020). Sexual behavior and suicide attempts among adolescents aged 12-15 years from 38 countries: A global perspective. *Psychiatry research*, 287, 112564. [[Link](#)]
- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Helms, S. W., & Prinstein, M. J. (2016). Adolescent susceptibility to peer influence in sexual situations. *Journal of Adolescent Health*, 58(3), 323-329. [[Link](#)]
- Widman, L., Golin, C. E., Kamke, K., Burnette, J. L., & Prinstein, M. J. (2018). Sexual assertiveness skills and sexual decision-making in adolescent girls: randomized controlled trial of an online program. *American journal of public health*, 108(1), 96-102. [[Link](#)]
- Yoon, S., Voith, L. A., & Kobulsky, J. M. (2018). Gender differences in pathways from child physical and sexual abuse to adolescent risky sexual behavior among high-risk youth. *Journal of adolescence*, 64, 89-97. [[Link](#)]