



Research Article

The Effectiveness of Sexual Abstinence Training Based on Islamic teachings on Sexual Impulsivity, Attitude Toward Contraception and Attitude Towards Sexually Transmitted Diseases among Female Students

M. Soltanizadeh^{1*}, S. Jazini²

1*. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

2- Department of Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.

*Corresponding Author: mohammad.soltanizadeh@pnu.ac.ir

Abstract

The aim of the present study is to The Effectiveness of Sexual Abstinence Training Based on Islamic teachings on Sexual Impulsivity, Attitude toward Contraception and Attitude towards Sexually Transmitted Diseases among Female Students. The present study was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included unmarried female students of Isfahan city in the academic year of 2018-2019. In this research, 30 unmarried girls were selected with informed consent and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). The girls in the experimental group received sexual abstinence training during 8 weeks in 8 sessions of 90 minutes as a group. The research questionnaires included sexual activity scale, contraceptive attitude questionnaire and sexually transmitted diseases questionnaire. The results showed that sexual abstinence Training based on Islamic teachings on sexual impulsivity, attitude Toward Contraception and attitude Towards sexually transmitted diseases had a significant effect on female students ($P < 0.01$). According to the results, from this teaching can be used as an effective intervention method in order to reduce sexual impulsivity and increase awareness and attitude towards Contraception and sexually transmitted diseases in unmarried girls.

Keywords: Islamic Teachings, Sexual Impulsivity, Sexual Abstinence, Attitude toward Contraception, Attitude towards Sexually Transmitted Diseases

Citation: Soltanizadeh, M., Jazini, S.(2023). The Effectiveness of Sexual Abstinence Training Based on Islamic teachings on Sexual Impulsivity, Attitude Toward Contraception and Attitude Towards Sexually Transmitted Diseases among Female Students. *Journal of Social Psychology*, 11(68), 37-51.

اثربخشی آموزش خویشتن‌داری جنسی بر اساس آموزه‌های اسلامی بر تکانشگری جنسی، نگرش به پیشگیری از بارداری و نگرش به بیماری‌های مقاربتی دانشجویان دختر

محمدسلطانی‌زاده^{۱*}، شادی جزینی^۲

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲- گروه مشاوره، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.
*نویسنده مسئول: mohammad.soltanzadeh@pnu.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش خویشتن‌داری جنسی بر اساس آموزه‌های اسلامی بر تکانشگری جنسی، نگرش به پیشگیری از بارداری و نگرش به بیماری‌های مقاربتی دانشجویان دختر می‌باشد. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دختر مجرد شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۸ بود. در این پژوهش ۳۰ دختر مجرد با رضایت آگاهانه و داوطلبانه انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ نفر در هر گروه). دختران حاضر در گروه آزمایش، آموزش خویشتن‌داری جنسی را طی ۸ هفته در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی دریافت نمودند. پرسشنامه‌های پژوهش شامل مقیاس فزون‌کنش جنسی، پرسشنامه نگرش به پیشگیری از بارداری و پرسشنامه نگرش به بیماری‌های مقاربتی بود. نتایج نشان داد که آموزش خویشتن‌داری جنسی بر اساس آموزه‌های اسلامی بر تکانشگری جنسی، نگرش به پیشگیری از بارداری و نگرش به بیماری‌های مقاربتی دانشجویان دختر تأثیر معنادار داشته است ($P < 0/01$). با توجه به نتایج، می‌توان از این آموزش، به‌منظور کاهش تکانشگری جنسی و افزایش آگاهی و نگرش به پیشگیری از بارداری و بیماری‌های مقاربتی در دختران مجرد به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر بهره‌گرفت.

کلمات کلیدی: آموزه‌های اسلامی، تکانشگری جنسی، خویشتن‌داری جنسی، نگرش به پیشگیری از بارداری، نگرش به بیماری‌های مقاربتی

مقدمه

مسائل جنسی از جمله موضوعاتی هستند که همیشه مورد توجه و بحث قرار گرفته‌اند و با وجود تفاوت فرهنگ‌ها و ادیان، از اهمیت بسیار بالایی برخوردار می‌باشند (میتچل^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). دانشجویان نیز از جمله گروه‌هایی هستند که به دلایل مختلف، مانند عدم دسترسی به منابع آموزشی کافی و سهولت دسترسی به کامپیوتر و اینترنت در زمینه مسائل جنسی مستعد خطرات بسیاری هستند (اینمورو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). این برنامه‌ها رفتارهای جنسی را از طریق تولید لذت تقویت می‌کنند و باعث وارد شدن افراد در چرخه‌های خارج از کنترل و رفتار جنسی پرخطر می‌شود (ویکز^۳، ۲۰۱۶). در همین رابطه نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رفتار جنسی پرخطر می‌تواند از میزان تکانشگری افراد نیز متأثر شود (کافکا^۴، ۲۰۱۰). تکانشگری جنسی^۵ به تخیلات، تمایلات و رفتارهای جنسی اشاره دارد که به سختی کنترل می‌شود و باعث بروز مشکلاتی در زندگی افراد می‌گردد. کافکا (۲۰۱۰) این اختلال را به‌عنوان یک اختلال میل جنسی تعریف می‌کند که با افزایش در فراوانی و شدت تمایلات، انگیزتگی و خیال‌پردازی جنسی مشخص می‌شود (دینی و همکاران، ۱۳۹۷). اختلال تکانشگری جنسی در نوجوانی و اوایل بزرگسالی شروع و دارای یک دوره مزمن است و محدوده آن می‌تواند بین اختلال فزون‌کنشی تا رفتار جنسی طبیعی کشیده شود، که وابسته به رفتار همسر، ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی و اعتقادهای مذهبی است (سیدهاشمی و همکاران، ۱۳۹۷). در این رابطه لی^۶ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین تکانشگری و عدم کنترل خود در رابطه با رفتارهای پرخطر جنسی ارتباط نیز وجود دارد.

رفتارهای جنسی پرخطر و نایمن می‌تواند به بارداری زود هنگام و ناخواسته منجر گردد یا این که فرد را به بیماری‌های مقاربتی^۷ مبتلا سازد (البرزی و همکاران، ۱۳۹۸؛ پانوا^۸، ۲۰۱۶). بارداری ناخواسته به دلیل عوامل مختلفی از جمله عوامل اجتماعی - جمعیتی، خانواده ناهماهنگ، وضعیت رشد، سوء مصرف مواد مخدر، دانش ناقص و نادرست در مورد روند بارداری و روش پیشگیری رخ می‌دهد (نگروهو^۹، ۲۰۱۷)؛ بنابراین پیشگیری از بارداری‌های برنامه‌ریزی نشده و بیماری‌های مقاربتی در میان جوانان برای سلامت باروری و جنسی و رفاه اجتماعی و اقتصادی در میان آن‌ها ضروری است (داروچ^{۱۰}، ۲۰۱۶). نیک‌خصال و همکاران

1. Mitchell
2. Ayinmoro
3. Weeks
4. Kafka
5. sexual impulsivity
6. Lee
7. Sexually Transmitted Diseases
8. Panova
9. Nugroho
10. Darroch

(۱۳۹۷)، گاتمارک و آندرسون^۱ (۲۰۲۰)، جانگ و چو^۲ (۲۰۲۰) و نامکانگ^۳ و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند آموزش جنسی و بهداشتی نقش مؤثری در کاهش میزان بروز بارداری ناخواسته دارد.

همچنین بیماری‌های مقاربتی، بیماری‌های عفونی ناشی از باکتری‌ها، ویروس‌ها و سایر عوامل بیماری‌زا هستند که در بیشتر موارد از طریق مقاربت جنسی و در برخی موارد از طریق تماس نزدیک پوست به پوست ناحیه تناسلی منتقل می‌شود (یزدی باغبان و خسروتاچ، ۱۳۹۹). با توجه به این که بیماری‌های مقاربتی می‌تواند در هر سنی و برای هر فردی رخ دهد، اما دختران آسیب جدی‌تری می‌بینند (ال کازدو^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). دیوار^۵ و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند دختران دانش و نگرش کمی در مورد عفونت‌های منتقله از راه جنسی دارند. در ایران، طبق گزارش برنامه مشترک سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۶ آمار بیماری‌های مقاربتی چون ایدز و هم میزان انتقال ایدز از طریق ارتباط جنسی زنگ خطر مهمی را به صدا درآورده است (اخترخاوری و نادرلو، ۱۳۹۸). رفتارهایی که منجر به مخاطرات جنسی می‌شود، باعث افزایش بیماری‌های مقاربتی مانند ایدز و سایر بیماری‌های منتقله جنسی در میان افراد جامعه و به ویژه جوانان می‌گردد (ویاتزکی^۶ و همکاران، ۲۰۲۱).

تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که رابطه جنسی پیش از ازدواج در ایران در حال افزایش است. لذا به کارگیری روش‌های مناسب برای برخورد با این پدیده لازم و ضروری می‌باشد (کاظمی رضایی و همکاران، ۱۳۹۶). در همین راستا اندیشمندان اسلامی با توجه به پایین آمدن سن بلوغ در سراسر جهان و بالا رفتن سن ازدواج که دو عامل، طولانی‌تر شدن فرصت فعالیت جنسی جوانان مجرد است، خویشتن‌داری جنسی^۷ را تنها راه نجات از پیامدهای هولناک این گزینه معرفی می‌کنند (موحدی پارسا و شاهد، ۱۳۹۸). خویشتن‌داری جنسی به تعویق انداختن ارضای میل جنسی تا ازدواج است که با پاک‌دامنی قبل از ازدواج رابطه دارد (کاظمی رضایی و همکاران، ۱۳۹۶). حتی اسلام یکی از راه‌های مصون‌سازی جنسی را که در حال حاضر به راحتی شرایط ازدواج میسر نیست، خویشتن‌داری جنسی می‌داند (سلطانی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷). بر این اساس می‌توان گفت خویشتن‌داری جنسی نقش مهمی در برابر بیماری‌های مقاربتی و بارداری‌های ناخواسته دارد (الحسن و دودو^۸، ۲۰۲۰؛ عرفان^۹ و همکاران، ۲۰۲۰).

خیرخواه و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود نشان دادند آموزش خویشتن‌داری جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی باعث کاهش تکانشوری شده است. گلیبو^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود بیان کردند که

1. Götmark & Andersson
2. Jang & Choi
3. Namkung
4. El Kazdoh
5. De Waure
6. Voyiatzaki
7. sexual abstinence
8. Alhassan & Doodoo
9. Irfan
10. Gelibo

شناخت دانش‌آموزان در مورد ابتلا به ویروس اچ‌ای، وی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم در خویشتنداری جنسی می‌باشد. لانگ- میدلتون^۱ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی بیان کردند خویشتنداری باعث پرهیز کردن افراد از مقاربت جنسی خطرناک می‌شود. نتایج پژوهش سامفان^۲ (۲۰۱۹) نیز حاکی از آن بود که خویشتنداری، مذهب و دینداری نقش مهمی در رفتارهای جنسی جوانان دارد.

به‌طور کلی گزینه جنسی یکی از توانایی‌ها و انگیزه‌های اصلی و مهم بشر است که باید هدایت شود و به‌درستی ارضا شود. مطالعات نشان داده است که وقتی این قوه غریزی کاملاً سرکوب شود فرد تعادل خود را از دست می‌دهد و مستعد انواع مختلف بیماری‌های روحی و روانی و حتی بیماری‌های جسمی می‌گردد؛ بنابراین، افراد باید الگوی رفتار جنسی مناسب و سالم خود را داشته باشند و ارائه راهکارهایی برای پیشگیری از روابط جنسی پیش از ازدواج نه‌تنها با اهمیت بلکه ضروری نیز می‌باشد. موضوع خویشتنداری جنسی، فقط در کشورهای اسلامی مطرح نیست بلکه تدوین و آموزش برنامه‌های خویشتنداری جنسی از ضرورت‌های عصر حاضر به حساب می‌آید. از آنجایی که دانشجویان دختر به‌عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جامعه در زمینه مسائل جنسی شناخته شده‌اند و با توجه به این که سلامت جامعه و کمال انسان در اسلام از اهمیت بنیادینی برخوردار است و یکی از آسیب‌زاترین رفتارهای پرخطر مانند بارداری‌های ناخواسته و بیماری‌های مقاربتی نبود خویشتنداری جنسی در دختران جوان است، آموزش خویشتنداری جنسی بر اساس آموزه‌های اسلامی می‌تواند به عنوان یک راه‌حل موثر واقع شود تا دانشجویان دختر بتوانند در مواجهه با مسائل جنسی بهترین تصمیمات را بگیرند و خود را در برابر بیماری‌های مقاربتی و بارداری ناخواسته محافظت کنند. مهم‌تر این که پژوهشی به‌طور مستقیم تأثیر آموزش خویشتنداری جنسی با رویکرد اسلامی را بر روی این متغیرها بررسی نکرده است. لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش خویشتنداری جنسی بر اساس آموزه‌های اسلامی بر تکانشگری جنسی، نگرش به پیشگیری از بارداری و نگرش به بیماری‌های مقاربتی دانشجویان دختر انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه‌های شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۸ بود که با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۲۰ الی ۳۵ سال، مجرد بودن، داشتن آمادگی شرکت در تمام جلسات آموزشی و ملاک‌های خروج شامل عدم رضایت جهت ادامه همکاری از آمدن به جلسات و عدم حضور در جلسات آموزشی (بیش از دو بار) بود. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کننده‌ها و ضمن اطمینان خاطر دادن به آن‌ها در رابطه با محرمانه ماندن داده‌ها، هر ۳ پرسشنامه روی هر دو گروه به‌صورت پیش‌آزمون

اجرا شد و گروه آزمایشی طی ۸ جلسه آموزش خویشتنداری جنسی بر اساس آموزه های اسلامی را دریافت کردند. تمام مراحل آموزش توسط پژوهشگران اجرا گردید. پس از جلسات آموزشی پس از آزمون نیز اجرا شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کواریانس چند متغیره) انجام گرفت. برای اجرای پژوهش، در ابتدا از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پیش آزمون گرفته شد. سپس افراد گروه ۸ جلسه که هفته ای یک بار به مدت ۹۰ دقیقه برگزار می شود، شرکت نمودند. پس از اتمام جلسات آموزشی، مجدداً از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس از آزمون گرفته شد. در طی این مدت گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند که به منظور رعایت مسائل اخلاقی پس از اجرای پس آزمون، جلسات آموزشی برای گروه کنترل نیز ارائه شد. همچنین رضایت افراد برای شرکت در پژوهش اخذ گردید و به آنها در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات و حق انصراف از پژوهش اطمینان داده شد.

ابزارهای پژوهش:

الف) پرسشنامه فزون کنش جنسی^۱ (HBI): این پرسشنامه که تحت عنوان تکانشگری جنسی هم معروف است، توسط رید^۲ و همکاران (۲۰۱۱) برای سنجش دقیق تر رفتارهای افراد درگیر در اختلال فزون کنشی جنسی ساخته شده است. این ابزار شامل ۱۹ سؤال خودگزارش دهی است که رفتار فزون کنشی جنسی را در سه بعد (کنترل، پیامدها و مقابله) بررسی می کند و افراد پاسخ های خود را در یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای (۱، هرگز و ۵، همیشه) رتبه بندی می کنند. سؤالات (۲-۴-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۱۵-۱۶) بعد کنترل، سؤالات (۱۸-۱۶-۱۳-۸-۶-۳-۱) بعد پیامد و سؤالات (۱۹-۱۴-۹-۵) بعد مقابله را می سنجند. نمره بالاتر از (۵۳) نشان دهنده اختلال بیشتر و شدید در حوزه رفتارهای جنسی فرد است. تجزیه و تحلیل اعتباری مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده است. اعتبار درونی بالایی برای مقیاس کلی ۰/۹۰ و زیرمقیاس های کنترل ۰/۹۵، مقابله ۰/۹۱ و پیامدها ۰/۸۹ به دست آمده است (رید و همکاران، ۲۰۱۱) ویژگی های روان سنجی آن در ایران مطلوب گزارش شده است و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای سه زیر مقیاس کنترل، پیامدها و مقابله به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۰ و ۰/۸۶ به دست آمده است (شالچی و سیدهاشمی، ۱۳۹۶). در این پژوهش ضریب پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

ب) پرسشنامه نگرش به پیشگیری از بارداری: این پرسشنامه توسط مظلومی محمودآبادی و همکاران (۱۳۹۰) تهیه و هنجاریابی شده است. بخش سنجش نگرش شامل ۱۶ سؤال و دامنه نمرات ۸۰-۱۶ برای مثال "جوانان مجرد به دلیل نداشتن تماس جنسی پیش از ازدواج به آموزش بهداشت باروری نیاز ندارند" و یا "آموزش به جوانان در مورد نحوه انتخاب همسر، ازدواج و مهارت های زندگی آینده کاملاً ضروری است" می باشد. شیوه نمره گذاری سؤالات به صورت لیکرت پنج گزینه ای از کاملاً موافقم (۵)،

1. Hypersexual Behavior Inventory

2. Reid

موافقم (۴)، کاملاً مخالفم (۳)، مخالفم (۲) و نظری ندارم (۱) است. روایی محتوایی پرسشنامه نگرش به پیش‌بینی از بارداری از طریق پانل خبرگان (سه نفر متخصص آموزش بهداشت و دو متخصص زنان و مامایی) تأیید شده و پایایی آن (همبستگی درونی گویه‌های نگرش سنج) با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به تأیید رسیده است (مظلومی محمودآبادی و همکاران، ۱۳۹۰). در این پژوهش ضریب پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آمد.

ج) پرسشنامه نگرش به بیماری‌های مقاربتی: این پرسشنامه بر اساس منابع موجود در سازمان جهانی بهداشت و مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا توسط فرازمنند و همکاران (۱۳۹۵) تهیه و هنجاریابی شده است. در این پرسشنامه سنجش نگرش دانشجویان، طرز رفتار و میزان اعتقاد دانشجویان در رابطه با بیماری‌های مقاربتی و فرد مبتلابه این بیماری‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. پرسشنامه نگرش به بیماری‌های مقاربتی شامل ۱۱ سؤال سه گزینه‌ای است که نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس ۳ درجه‌ای لیکرت به‌صورت موافقم (۲)، مخالفم (۱) و نظری ندارم (۰) صورت می‌گیرد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط پانل خبرگان بررسی گردیده که پس از مطالعه دقیق و بیان دیدگاه خود نسبت به اصلاح پرسشنامه اقدام شد. برای سنجش پایایی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ، همسانی پرسشنامه تعیین شد که بدین منظور اقدام به تکمیل پرسشنامه توسط ۴۳ نفر از دانشجویان مورد نظر به‌صورت آزمون-بازآزمون شد. این پرسشنامه شامل مجموعه‌ای از سوالات است که در مورد نگرش فرد به بیماری‌هایی مانند ایدز، هپاتیت، سیفلیس و سایر بیماری‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند، مطرح می‌شود. ضریب همبستگی پیرسون در پرسشنامه ذکر شده برابر ۰/۷۵ به‌دست آمده است. همچنین همسانی درونی پرسشنامه برای کل پرسشنامه ۸۴ /۰ می‌باشد (فرازمنند و همکاران، ۱۳۹۵). در این پژوهش ضریب پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به‌دست آمد.

د) برنامه آموزش خویشتن‌داری جنسی بر اساس آموزه‌های اسلامی: طرح کلی جلسات آموزش خویشتن‌داری جنسی بر اساس آموزه‌های اسلامی توسط جعفری (۱۳۸۶) تهیه و تدوین شده است. تمامی جلسات آموزش به‌صورت گروهی طی دو ماه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک‌بار) توسط پژوهشگر اجرا شد. خلاصه‌ای برای معرفی برنامه آموزشی ذکر شده در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. طرح کلی آموزش خویشتن‌داری جنسی بر اساس آموزه‌های اسلامی

جلسات	خلاصه
اول	آشنایی افراد گروه با یکدیگر، بیان قوانین گروه، بیان هدف پژوهش، توضیح در مورد تعداد جلسات و بیان عناوین مطرح شده در هر جلسه، ارزیابی (متغیرهای وابسته) با دراختیار دادن پرسشنامه‌ها به افراد گروه، تعریف گزینه جنسی و اهمیت آن، مراحل رشد گزینه جنسی
دوم	تعریف بلوغ جنسی، مراحل آن در مردان و زنان
سوم	رابطه جنسی خارج از ازدواج، آسیب‌های فردی و اجتماعی، آسیب‌های خانوادگی و ...

چهارم	بارداری و پیشگیری از آن، روش های پیشگیری از بارداری، تعریف بیماری های مقاربتی، منشأ بیماری، انواع بیماری های مقاربتی و...
پنجم	رابطه جنسی از طریق ازدواج، فواید رابطه جنسی همسران، فواید روحی و روانی ازدواج، فواید اجتماعی آن و...
ششم	رضایت جنسی و رهنمودهای اسلام در مورد رضایت جنسی، افزایش رضایت جنسی و...
هفتم	تعریف خویشتنداری و علت انتخاب آن، دیدگاه اسلام در مورد خویشتنداری، فواید و مهارت های آن
هشتم	تعریف خودارزشمندی، علت اهمیت آن، فشار همسالان، ذکر صفاتی که فرد را در معرض خطر فشار همسالان قرار می دهد. مرور مختصری از جلسات گذشته، جمع بندی، خاتمه کارگروه، انجام پس آزمون

یافته ها

در جدول ۲ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک برای گروه های آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش آزمون و پس آزمون) نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایشی و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

متغیرهای وابسته	سنجش میانگین	گروه آموزش		گروه کنترل
		انحراف معیار	میانگین	
کنترل	پیش آزمون	۱۷/۴۰	۳/۳	۲/۸
	پس آزمون	۱۴/۶۰	۳/۶	۳/۲
پیامد	پیش آزمون	۱۴/۴۷	۲/۱	۳/۵
	پس آزمون	۱۲/۰۷	۲/۳	۳
مقابله	پیش آزمون	۱۱/۸۷	۲/۹	۴
	پس آزمون	۹/۸۰	۳	۳/۷
(نمره کل)	پیش آزمون	۴۳/۷۳	۴/۷	۶/۹
	پس آزمون	۳۶/۴۷	۴/۳	۶/۴
نگرش به پیشگیری از بارداری پس آزمون	پیش آزمون	۴۷/۶۷	۶/۶	۷/۵
	پس آزمون	۵۰/۶۰	۵۰/۲۰	۸/۳
نگرش به بیماری های مقاربتی پس آزمون	پیش آزمون	۱۸/۳۳	۳/۷	۳/۸
	پس آزمون	۲۱/۰۷	۳/۷	۴/۳

به منظور بررسی تأثیر مداخله بر نمرات پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون‌ها، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. لازم به ذکر است که قبل از تحلیل کوواریانس چند متغیره، مفروضه‌های اصلی آن مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت نرمال بودن داده‌ها نشان داد که سطح معناداری از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است و بنابراین توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش طبیعی است ($P < 0/05$). جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها آزمون لوین نشان داد که در مورد متغیرهای تکانشگری جنسی ($P = 0/67$)، نگرش به پیشگیری از بارداری ($P = 0/52$) و نگرش به بیماری‌های مقاربتی ($P = 0/66$) آماره آزمون معنی‌دار نبوده و همسانی واریانس‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است. نتایج ام‌باکس نیز نشان‌دهنده همگنی کوواریانس‌ها بود ($F = 0/45$ ، $P = 0/23$ و $Box's = 0/25$). همچنین، مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای تکانشگری جنسی ($F = 0/45$ ، $P = 0/23$)، نگرش به پیشگیری از بارداری ($F = 0/01$ ، $P = 0/98$) و نگرش به بیماری‌های مقاربتی ($F = 0/01$ ، $P = 0/92$) رعایت شده بود. در نتیجه مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است و می‌توان جهت تحلیل داده‌ها از این آزمون استفاده کرد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره به منظور مقایسه گروه‌های پژوهش

اثر	آزمون	مقدار آزمون	F	درجه آزادی	خطا	Sig
گروه	لامبدای ویلکز	۰/۳۴	۱۵	۳	۲۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان داد که بین آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای روان‌شناختی (تکانشگری جنسی، نگرش به پیشگیری از بارداری و نگرش به بیماری‌های مقاربتی) تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره به منظور مقایسه متغیرهای پژوهش در بین گروه‌های پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	توان آماری	سطح معناداری
تکانشگری جنسی	۲۷/۳	۱	۲۷/۳	۱۷/۴	۰/۴۱۱	۱	۰/۰۰۱
نگرش به پیشگیری از بارداری	۲۸	۱	۲۸	۱۴	۰/۳۴۱	۱	۰/۰۰۱
نگرش به بیماری‌های مقاربتی	۴۱/۴	۱	۴۱/۴	۱۳/۷	۰/۳۳۶	۱	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر هر سه متغیر وابسته تفاوت معناداری وجود دارد ($P = 0/001$) و آموزش خویش‌داری بر اساس آموزه‌های اسلامی در کاهش تمام مولفه‌های تکانشگری جنسی و همچنین افزایش آگاهی و نگرش به پیشگیری از بارداری و بیماری‌های مقاربتی تأثیر داشته است. توان آماری ۱ حاکی از دقت بالای این آزمون و کافی بودن حجم نمونه است. همچنین ضریب اتا نشان داد

آموزش خویشتن‌داری بر اساس آموزه‌های اسلامی ۴۱/۱ درصد از تغییرات تکانشگری جنسی، ۳۴/۱ درصد از تغییرات نگرش به پیشگیری از بارداری و ۳۳/۶ درصد از تغییرات نگرش به بیماری‌های مقاربتی را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش خویشتن‌داری جنسی بر اساس آموزه‌های اسلامی بر تکانشگری جنسی، نگرش به پیشگیری از بارداری و نگرش به بیماری‌های مقاربتی دانشجویان دختر شهر اصفهان انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد آموزش خویشتن‌داری جنسی بر اساس آموزه‌های اسلامی بر تکانشگری جنسی تأثیر معنی‌داری دارد و موجب کاهش در نمرات تکانشگری جنسی می‌شود. این نتایج با یافته‌های پاکزاد (۱۳۸۸) در زمینه مهارت خویشتن‌داری جنسی در قرآن، پژوهش‌های رضایی و همکاران (۱۳۹۶) در زمینه تأثیر آموزش خویشتن‌داری جنسی بر رضایت از زندگی و شادکامی در دانشجویان پسر، پژوهش موحدی پارسا و همکاران (۱۳۹۸) در زمینه بررسی رابطه التزام عملی به نماز با خویشتن‌داری جنسی دختران و همچنین نتیجه پژوهش عرفان و همکاران (۲۰۲۰) در زمینه خویشتن‌داری جنسی و عوامل مرتبط با آن در مردان جوان و میانسال همسو می‌باشد.

در تبیین تأثیر خویشتن‌داری جنسی بر تکانشگری جنسی می‌توان گفت چنانچه افراد نتوانند رفتارهای جنسی خود را در یک طیف بهنجار و با معیارهای مورد قبول جامعه هماهنگ سازند، دچار انزوای اجتماعی و آسیب‌شناسی روانی و بهزیستی می‌شوند؛ بنابراین وقتی صحبت از خویشتن‌داری جنسی می‌شود، به تعویق انداختن ارضای میل جنسی تا ازدواج است که این امر بر تکانه‌های جنسی از جمله کنترل، پیامد و مقابله اثربخش می‌باشد. آموزش خویشتن‌داری جنسی باعث می‌شود که فرد با دوری از رفتارهای مخاطره‌آمیز جنسی در جهت برنامه‌هایی که موجب پیشرفت و ترقی در زندگی می‌شوند تلاش کند. در آموزش خویشتن‌داری جنسی، افراد آموزش‌هایی درباره مسائل جنسی، مانند نحوه استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، انتخاب شریک جنسی مناسب، روش‌های بهداشتی در برقراری رابطه جنسی، بیماری‌هایی که با رفتارهای جنسی رابطه دارند و موارد مشابه، آموزش داده می‌شود. این آموزش‌ها می‌توانند به دانشجویان دختر اطلاعات کافی را ارائه دهند تا با رفتارهای جنسی صحیح و ایمن آشنا شوند و از خطراتی که با تکانشگری جنسی همراه هستند، جلوگیری کنند. علاوه بر کاهش تکانشگری جنسی، آموزش خویشتن‌داری جنسی می‌تواند به افزایش اعتماد به نفس و ارتقای خودشناسی و شناخت بدن کمک کند که می‌تواند در کاهش تکانشگری جنسی نقش مهمی داشته باشد.

همچنین از دیدگاه اسلام مطمئن‌ترین راه برای مصون‌سازی و حفظ عفت خویشتن‌داری جنسی است و مدل اسلامی رفتار جنسی، یک الگوی رفتار جنسی ایمن است که به دو شیوه ازدواج و خویشتن‌داری انجام می‌شود. در مجموع از نتایج به‌دست آمده از مطالعات می‌توان چنین اظهار کرد که مذهب و اعتقادات دینی به‌عنوان یکی از پدیده‌های مهم اجتماعی نقش عمده‌ای در باورهای افراد، برای پیشگیری از روابط جنسی قبل از ازدواج دارد. خویشتن‌داری جنسی موضوعی است که در خانواده‌های سنتی به آن پرداخته می‌شود. ارزش‌های خانواده‌های سنتی و نیز اعتقادات آن‌ها در مورد رابطه جنسی نه‌تنها در ایران بلکه در سراسر

دنیا به سرعت در حال تغییر است و ساختار خانواده‌های سنتی، ارزش‌ها و عرف‌های آن‌ها در حال حاضر دیگر به‌تنهایی از نوجوانان در برابر رفتارهای جنسی پرخطر محافظت نمی‌کند. از طرفی دیگر جامعه به سمت جستجوی بیش‌ازحد آزادی جنسی پیش می‌رود که این آزادی، جامعه و ارزش‌های آن را به مخاطره می‌اندازد. به همین علت در مداخلاتی که در جامعه برای اصلاح رفتارهای جنسی دختران و جوانان صورت می‌گیرد افزایش دانش آن‌ها به‌تنهایی کفایت نمی‌کند و نمی‌تواند تمایلات جوانان را برای به تأخیر انداختن رفتارهای جنسی تا زمان ازدواج تغییر دهد. همچنین آموزش خویشتن‌داری جنسی از طریق باورها، هنجارها، اصول اخلاقی به‌خصوص اخلاق اسلامی مانند (صبر، کرامت و تقوا)، خودکارآمدی، عزت‌نفس و هوش معنوی می‌تواند به کاهش تکانشگری جنسی منجر شود.

در این پژوهش همچنین نتایج نشان داد آموزش خویشتن‌داری جنسی بر اساس آموزه‌های اسلامی بر نگرش به پیشگیری از بارداری تأثیر معنی‌داری دارد و موجب افزایش در نمرات متغیر نگرش به پیشگیری از بارداری می‌شود. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های نیک‌خصال و همکاران (۱۳۹۷) در زمینه راهبردهای پیشگیری از بارداری برنامه‌ریزی نشده در نوجوانان، پژوهش گاتمارک و همکاران، (۲۰۲۰) در زمینه باروری انسان در رابطه با آموزش، اقتصاد، مذهب، پیشگیری از بارداری و برنامه‌های تنظیم خانواده، پژوهش جانگ و همکاران (۲۰۲۰) در زمینه روند روابط جنسی، تجربه آموزش جنسی و پیشگیری از بارداری در بین نوجوانان در کره: بر اساس نظرسنجی مبتنی بر وب رفتار خطرآفرین و همچنین پژوهش نمکانگ و همکاران (۲۰۲۱) در زمینه استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در اولین رابطه جنسی در میان زنان نوجوان و جوان دارای معلولیت همسو می‌باشد.

در تبیین تأثیر آموزش خویشتن‌داری جنسی بر نگرش به پیشگیری از بارداری می‌توان گفت پیشگیری از بارداری‌های برنامه‌ریزی نشده در میان جوانان برای سلامت باروری و جنسی و رفاه اجتماعی و اقتصادی در میان آن‌ها ضروری است. همچنین نیاز به جنس مخالف برای دختران و پسران غیر از قالب ازدواج پذیرفته نیست چراکه بیشترین آسیب را از این موضوع دختران می‌بینند بنابراین پس از یک ارتباط نامشروع بچه‌های ناخواسته‌ای نیز متولد می‌شوند که پیامد آن سقط می‌باشد و این موضوع از نظر اخلاقی و قانونی قابل‌پذیرش نیست. در واقع طی مطالعات انجام‌شده در کشورها مشاهده شده که درصد زیادی از نوجوانان و جوانان معتقدند که اولین تماس جنسی هیچ خطر حاملگی را در بر ندارد. در این راستا آموزش خویشتن‌داری می‌تواند نهایت تأثیر را در این امر نامشروع ایفا کند. هدایت صحیح نیازهای جنسی و آموزش‌های لازم در زمینه خویشتن‌داری در سنین پایین‌تر می‌تواند بر پیشگیری از بارداری نه‌تنها دانشجویان بلکه سایر دختران در رده‌های سنی پایین‌تر باشد. با آموزش صحیح می‌توان سطح آگاهی و نگرش جوانان را در مورد بارداری و روش‌های پیشگیری از آن بالا برد و از عواقب بارداری‌های ناخواسته که متولد شدن کودکان بی‌سرپرست، سقط‌جنین و غیره را به همراه دارد جلوگیری کرد.

همچنین با آموزش خویشتن‌داری جنسی دانشجویان می‌توانند اطلاعات کافی را برای انتخاب روش مناسب پیشگیری از بارداری به دست آورند. این آموزش باعث می‌شود که دانشجویان از مسیرهای پیشگیری از بارداری غیرموثر یا خطرناک استفاده نکنند و در نتیجه احتمال بروز بارداری ناخواسته و عوارض

آن کاهش یابد.

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد آموزش خویشتن‌داری جنسی بر اساس آموزه‌های اسلامی بر نگرش به بیماری‌های مقاربتی تأثیر معنی‌داری دارد و موجب افزایش در نمرات متغیر نگرش به بیماری‌های مقاربتی می‌شود. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های فرازمند و همکاران (۱۳۹۵) در زمینه بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دختر خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد بیماری‌های مقاربتی باکتریایی، پژوهش گلیو و همکاران (۲۰۱۳) در زمینه پیش‌بینی کننده‌های خویشتن‌داری جنسی در بین دانشجویان دانشگاه، لانگ-میدلتون و همکاران (۲۰۱۳) در زمینه درک انگیزه‌های خویشتن‌داری در میان زنان جوان: بینش‌هایی در مورد استراتژی‌های موثر کاهش خطر جنسی، کامینگ و همکاران (۲۰۱۴) در زمینه عوامل موثر بر خویشتن‌داری، انتظار و تاخیر رابطه جنسی در میان پسران نوجوان در جوامع با شیوع بالای عفونت‌های مقاربتی، و همچنین نتایج پژوهش دی‌وار و همکاران (۲۰۱۵) در زمینه دانش، نگرش و رفتار در مورد عفونت‌های مقاربتی همسو می‌باشد.

در تبیین تأثیر آموزش خویشتن‌داری جنسی بر نگرش به بیماری‌های مقاربتی می‌توان گفت که بیماری‌های آمیزشی باعث بالا رفتن خطر حاملگی نابجا در دختران و یکی از عوامل مستعد کننده جهت ابتلا به ایدز محسوب می‌شوند. همچنین بر اساس نتایج چندین مطالعه که سطح پایین اطلاعات جوانان در مورد مسائل جنسی، مسائل پیشگیری از بارداری، تولیدمثل و بیماری‌های آمیزشی را نشان می‌دهد، مداخلات آموزشی بهداشتی بهترین استراتژی در دسترس برای ارتقای بهداشت جنسی افراد جوان محسوب می‌شود. بدیهی است که ابتلا به بیماری مزمن تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار داده و باعث کاهش کیفیت زندگی فرد خواهد شد در واقع آموزش جوانان بخصوص دانشجویان نه تنها باعث افزایش آگاهی، اصلاح نگرش و ایجاد مهارت‌های لازم برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های کلامیدیا، سوزاک و سفلیس می‌شود؛ بلکه به‌ویژه با در نظر گرفتن جایگاه اجتماعی دانشجویان و نقش الگو بودن آن‌ها در جامعه باعث انتقال این توانمندی‌ها به سایر اعضای جامعه و لذا کاهش ابتلا به این بیماری‌ها و ارتقاء بهداشت باروری در جامعه می‌گردد.

با داشتن اطلاعات کافی در مورد خطرات احتمالی بیماری‌های جنسی و یادگیری روش‌های پیشگیری و درمان، افراد می‌توانند نگرشی مثبت و سازنده نسبت به سلامت جنسی خود داشته باشند. بنابراین، این نوع آموزش می‌تواند بهبودی در نگرش به بیماری‌های مقاربتی و همچنین بهبود سلامت جنسی فردی را ایجاد کند. آموزش خویشتن‌داری جنسی بر اساس آموزه‌های اسلامی می‌تواند تأثیر مثبتی بر نگرش به بیماری‌های جنسی داشته باشد. افرادی که به‌طور منظم به این نوع آموزش دسترسی دارند، اغلب درک بهتری از خطرات بیماری‌های مقاربتی و بهتر در مورد روش‌های پیشگیری و درمان این بیماری‌ها آگاهی دارند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که این مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس، جامعه آماری (دانشجویان دختر مجرد) و خودگزارشی انجام گرفته است که تعمیم‌دهی اطلاعات را دشوار می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در کنار آموزش خویشتن‌داری جنسی بر اساس آموزه‌های اسلامی، از سایر مداخلات روان‌شناسی نیز استفاده گردد و اثرات آن‌ها باهم مقایسه شوند.

منابع

- اخترخواوری، تارا و ندرلو، بهنام (۱۳۹۸). میزان شیوع رفتارهای پرخطر جنسی و آگاهی از بیماری‌های مقاربتی میان ساکنین موقت در گرمخانه‌های شهر تهران. نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز، ۴(۳)، ۲۳۵-۲۲۵.
- البرزی، صدیقه؛ موحد، مجید؛ احمدی، علی‌یار و طبیعی، منصور (۱۳۹۸). بررسی رفتارهای پرخطر جنسی و عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با آن در میان جوانان شهر شیراز. مطالعات جمعیتی، ۱۰(۵)، ۱۸۴-۱۵۷.
- پاکزاد، عبدالعلی (۱۳۸۸). مهارت خویشداری جنسی در قرآن. فصلنامه جستار، ۷(۲۱، ۲۲)، ۵۲-۳۳.
- دینی، سولماز؛ حسین آبادی، مریم و سیدهاشمی، سیدقاسم (۱۳۹۷). تبیین اختلال فزون‌کنشی جنسی بر اساس الگوی پنج‌عاملی شخصیت در دانشجویان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۶(۱)، ۱۱۴-۱۰۸.
- جعفری، الهه (۱۳۸۶). ساخت مقیاس خویشداری جنسی و هنجاریابی آن در بین دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانسنجی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- خیرخواه، زینب؛ برجعلی، احمد؛ سهرابی، فرامرز؛ فرخی، نورعلی و معتمدی، عبدالله (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی آموزش خویشداری جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر تکانشوری، ابراز وجود، خیانت و اعتمادبه‌نفس زنان درگیر در روابط فرازنشویی. مطالعات ناتوانی، ۱۲، ۸-۱.
- مظلومی محمودآبادی، سیدسعید؛ رهایی، زهره؛ میرزایی علویجه، مهدی؛ سلطانی، طاهره؛ بخشی، زهرا و شادکام، وحیده (۱۳۹۰). بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه‌های شهرستان یزد در رابطه با بهداشت باروری در سال ۱۳۸۹. طلوع بهداشت، ۱۰(۳)، ۱۴۹-۱۳۹.
- فرازمند، خاطره؛ کشاورز محمدی، نسترن؛ اعتماد، کوروش و فرازمند، پگاه (۱۳۹۵). بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دختر خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد بیماری‌های مقاربتی باکتریایی سال ۱۳۹۴. فصلنامه بهداشت در عرصه، ۴(۳)، ۳۵-۲۸.
- کاظمی رضایی، سیدولی؛ همتی گروسی، سجاد؛ حسنی، جعفر و کاظمی رضایی، سیدعلی (۱۳۹۶). تأثیر آموزش خویشداری جنسی بر رضایت از زندگی و شادکامی در دانشجویان پسر. نشریه پژوهش پرستاری، ۱۲(۶)، ۵۶-۵۱.
- سلطانی‌زاده، محمد؛ لطیفی، زهره و افیونی اکبری، مهناز (۱۳۹۷). نقش واسطه‌های ارزش‌های فردی در پیش‌بینی خویشداری جنسی بر اساس رابطه مادر - دختر، اخلاق اسلامی و هوش معنوی دانش‌آموزان دختر شهر اصفهان. فصلنامه مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، ۳(۲)، ۱۱۶-۸۷.
- سیدهاشمی، قاسم؛ شالچی، بهزاد و یعقوبی، حسن (۱۳۹۷). مقایسه اختلال فزون‌کنشی جنسی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد عادی. طب داخلی روز، ۲۴(۱)، ۶۶-۶۱.
- شالچی، بهزاد و سیدهاشمی، سیدقاسم (۱۳۹۶). همسانی درونی و تحلیل عاملی تاییدی پرسشنامه رفتار فزون‌کنشی جنسی در بین دانشجویان. فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۵(۳)، ۲۵۱-۲۳۹.
- موحدی پارسا، فاطمه و شاهد، اکرم (۱۳۹۸). بررسی رابطه التزام عملی به نماز با خویشداری جنسی

دختران مطالعه موردی؛ دختران دبیرستانی شهر مشهد. مجله مطالعات اسلامی در سلامت، ۳(۱)، ۷۶-۶۹.
 نیک خصال، ندا؛ نوری زاده، رقیه؛ دستگیری، سعید و مهربابی، عصمت (۱۳۹۷). راهبردهای پیشگیری از بارداری برنامه‌ریزی نشده در نوجوانان: یک مرور نظامند. نشریه پایش ۱۷، (۴)، ۴۵۳-۴۴۳.
 نورعلیزاده میانجی، مسعود (۱۳۸۸). مدل اسلامی مصون‌سازی رفتار جنسی با تاکید بر پیشگیری و درمان انحراف و مشکلات جنسی. مطالعات اسلام و روانشناسی، ۳(۵)، ۱۴۲-۱۰۷.
 یزدی باغبان، فروغ و خسرو تاج، محمدحسین (۱۳۹۹). خودمراقبتی در بیماری‌های آمیزشی. فصلنامه بهروز، ۳۱(۱۰۶)، ۴۸-۵۲.

- Ayinmoro, A. D., Uzobo, E., Teibowei, B. J., & Fred, J. B. (2020). Sexting and other risky sexual behaviour among female students in a Nigerian academic institution. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(2), 116-121.
- Alhassan, N., & Dodoo, F. N. A. (2020). Predictors of primary and secondary sexual abstinence among never-married youth in urban poor Accra, Ghana. *Reproductive health*, 17, 1-13.
- Darroch, J. E., Woog, V., Bankole, A., & Ashford, L. S. (2016). Adding it up: costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents.
- De Waure, C., Mannocci, A., Cadeddu, C., Gualano, M. R., Chiaradia, G., Vincitorio, D., ... & La Torre, G. (2015). Knowledge, attitudes and behaviour about Sexually Transmitted Infections: a survey among Italian university female students. *Epidemiology Biostatistics and Public Health*, 12(2), 1-11.
- Götmark, F., & Andersson, M. (2020). Human fertility in relation to education, economy, religion, contraception, and family planning programs. *BMC Public Health*, 20(1), 1-17.
- El Kazdough, H., El-Ammari, A., Bouftini, S., El Fakir, S., & El Achhab, Y. (2019). Perceptions and intervention preferences of Moroccan adolescents, parents, and teachers regarding risks and protective factors for risky sexual behaviors leading to sexually transmitted infections in adolescents: qualitative findings. *Reproductive Health*, 16(1), 1-17.
- Gelibo, T., Belachew, T., & Tilahun, T. (2013). Predictors of sexual abstinence among Wolaita Sodo university students, South Ethiopia. *Reproductive health*, 10(1), 1-6.
- Reid, R. C., Garos, S., & Carpenter, B. N. (2011). Reliability, validity, and psychometric development of the Hypersexual Behavior Inventory in an outpatient sample of men. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 18(1), 30-51.
- Irfan, M., Hussain, N. H. N., Noor, N. M., Mohamed, M., & Ismail, S. B. (2020). Sexual abstinence and associated factors among young and middle-aged men: A systematic review. *The journal of sexual medicine*, 17(3), 412-430.
- Jang, I., & Choi, E. H. (2020). Trends in sexual intercourse, sex education experience, and contraception among adolescents in Korea: based on Korea youth risk behavior web-based survey from 2006 to 2019. *Journal of the Korean Society of School Health*, 33(2), 79-88.

- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of sexual behavior*, 39(2), 377-400.
- Long-Middleton, E. R., Burke, P. J., Lawrence, C. A. C., Blanchard, L. B., Amudala, N. H., & Rankin, S. H. (2013). Understanding motivations for abstinence among adolescent young women: Insights into effective sexual risk reduction strategies. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(5), 342-350.
- Lee, J. Y., Brook, J. S., Pahl, K., & Brook, D. W. (2018). Sexual risk behaviors in African American and Puerto Rican women: Impulsivity and self-control. *Preventive medicine reports*, 10 (4), 218-220.
- Namkung, E. H., Valentine, A., Warner, L., & Mitra, M. (2021). Contraceptive use at first sexual intercourse among adolescent and young adult women with disabilities: The role of formal sex education. *Contraception*, 103(3), 178-184.
- Nugroho, E., Shaluhyah, Z., Purnami, C. T., & Kristawansari, K. (2017). Counseling Model Development Based on Analysis of Unwanted Pregnancy Case in Teenagers. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 137-144.
- Mitchell, K. R., Lewis, R., O'Sullivan, L. F., & Fortenberry, J. D. (2021). What is sexual well-being and why does it matter for public health? *The Lancet Public Health*, 6(8), e608-e613.
- Panova, O. V., Kulikov, A. M., Berchtold, A., & Suris, J. C. (2016). Factors associated with unwanted pregnancy among adolescents in Russia. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 29(5), 501-505.
- Somefun, O. D. (2019). Religiosity and sexual abstinence among Nigerian youths: Does parent religion matter? *BMC Public Health*, 19, 1-11.
- Voyiatzaki, C., Venetikou, M. S., Papageorgiou, E., Anthouli-Anagnostopoulou, F., Simitzis, P., Chaniotis, D. I., & Adamopoulou, M. (2021). Awareness, knowledge and risky behaviors of sexually transmitted diseases among young people in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10022.
- Weeks, J. (2016). *The New Age of Sex Education: How to Talk to Your Teen About Cybersex and Pornography in the Digital Age*. BookBaby.