

اثربخشی پروتکل مشاوره‌ای مدیریت شهوت جنسی در کاهش رفتارهای پرخطر جنسی جوانان

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

چکیده

مقدمه: یکی از مشکلات شایع در جوانان، وجود رفتارهای پرخطر جنسی است که با پیامدهای منفی متعددی همراه است و نیازمند مداخلات آموزشی می‌باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی پروتکل مشاوره‌ای مدیریت شهوت جنسی در کاهش رفتارهای پرخطر جنسی جوانان انجام شد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی جوانان پسر ۱۸-۲۴ سال دارای رفتارهای پرخطر جنسی در شهر بندرعباس و در محدوده زمانی سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. که تعداد ۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه کنترل) جایگزین شدند. افراد حاضر در گروه آزمایش پروتکل مشاوره‌ای مدیریت شهوت جنسی (۱۲ جلسه) در هر هفته یک جلسه و به مدت ۹۰-۶۰ دقیقه دریافت نمودند. از پرسشنامه خطر پذیری جوانان ایرانی، زاده محمدی و همکاران استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیری با نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که پروتکل مشاوره‌ای مدیریت شهوت جنسی در کاهش رفتارهای پرخطر جنسی در مرحله پس‌آزمون موثر بود ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، پروتکل مشاوره‌ای مدیریت شهوت جنسی می‌تواند بر کاهش رفتارهای پرخطر جنسی جوانان موثر واقع شود.

کلید واژه‌ها: رفتارهای پرخطر، جنسی، جوانان، شهوت

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۵

استناد: ملائی بتول، احمدی خدابخش، یوسفی عماد. اثربخشی پروتکل مشاوره‌ای مدیریت شهوت جنسی در کاهش رفتارهای پرخطر جنسی جوانان، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۳؛ ۱۴ (الف): ۱۳۷-۱۴۷

^۱ - دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران
mollaei3378@gmail.com

^۲ - استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

^۳ - استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران
Tel: ۰۹۳۹۲۸۵۵۰۴۲ , kh_ahmady@yahoo.com

yosefi30@gmail.com

مقدمه:

جوانی دوره‌ای حیاتی در رشد انسان تلقی می‌شود که با تحولات زیستی، روانی و اجتماعی متعددی همراه است. این مرحله از رشد با آزمایش، اکتشاف و خطرپذیری مشخص می‌شود (۱). به دلیل تغییرات سریع و قابل توجهی که در این دوران بروز می‌کند، این مرحله دوره مهمی در زندگی محسوب می‌شود؛ در این دوره است که فرد پایه‌های سلامتی مناسب دوران بزرگسالی را بنیان می‌نهد (۲). بسیاری از جوانان در این مرحله از رشد، کاوش جنسی را آغاز کرده و رفتارهای پرخطر جنسی را مرتکب می‌شوند (۳). چنین تغییراتی به ویژه در تحول جنسی جوانان برجسته است، و تحت تأثیر عواملی از قبیل رشد، بلوغ، پذیرش تصویر بدن فرد، کشف نیازهای جنسی، و یادگیری روابط جنسی قرار دارد (۴). این مسئله باعث می‌شود تا این افراد در معرض خطر ابتلا به عفونت‌ها، ایدز یا بارداری‌های ناخواسته قرار بگیرند. از همین رو کمک به جوانان برای کاهش رفتارهای پرخطر جنسی یکی از فعالیت‌های مهم ارتقای سلامتی محسوب می‌شود (۵).

رفتارهای پرخطر جنسی^۱ رفتاری هستند که افراد برای ارضای یکی از نیازهای اساسی خود یعنی نیاز جنسی از خود نشان می‌دهند (۶). هم‌چنین به‌عنوان فعالیت‌هایی تعریف می‌شود که افراد را در معرض بیماری‌های مقاربتی قرار داده و سلامت آن‌ها را تهدید می‌کند رفتار پرخطر جنسی جوانان یکی از نگرانی‌های عمومی جدی است که سلامت و بهزیستی جامعه را معرض خطر قرار می‌دهد (۷).

برنامه‌های آموزش جامع جنسی در پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی تأثیر دارد. آموزش جامع جنسی ابزار مهمی برای آگاهی دادن به جوانان در مورد حقوق و سلامت جنسی آن‌ها تلقی شده است و هم‌چنین باور بر این است که این آموزش‌ها در خدمت بهداشت عمومی و کمک به توسعه پایدار هستند (۸).

یکی از برنامه‌های آموزشی در این خصوص، آموزش مدیریت شهوت جنسی^۲ است. مدیریت شهوت جنسی توانایی‌های خود تنظیمی، کنترل تکانه و مدیریت فرایند پیچیده انگیزه‌ها، رفتارها، و تمایلات جنسی مطابق با انتظارات فرهنگی منطقه‌ای است که افراد در آن زندگی می‌کنند؛ جوانان بعد از بلوغ از این تمایلات آگاه شده و بر همین اساس کشف رفتارهای جنسی را آغاز می‌کنند (۹). بی تردید یکی از نیرومندترین غرایز، نیروی شهوت و غریزه جنسی است. این نیرو که از ابتدای تولد به صورت نهفته در وجود آدمی به ودیعه نهاده شده است، تا زمان بلوغ هم چنان دوران آرام و بی تحرکی را پشت سر می‌گذارد، اما به محض شروع دوران جوانی آرام، آرام زمان بیداری و شکفتگی آن فرا می‌رسد و رفته رفته تمامی وجود جوان را در بر می‌گیرد و بر تمامی رفتار انسان اثر می‌گذارد. به همین دلیل غریزه جنسی و نیروی شهوت فرد را با مشکلاتی مواجه می‌سازد (۱۰). مشکل‌ترین مرحله رویارویی با انحراف جنسی، سالم سازی اندیشه و پرهیز از افکار شهوی است (۱۱). در این پروتکل به افراد آموزش داده می‌شود ذهن و اندیشه خود را کنترل کنند. از متمرکز شدن در مورد جنس مخالف و مسایل غریزی و شهوانی پرهیز کنند و هر وقت ذهن به صورت ناخواسته به آن سمت کشیده شد، تغییر وضعیت دهند (۱۲).

^۱ . High-Risk Sexual Behaviors

^۲ . Sexual Desire Management

مداخلاتی که با هدف جلوگیری و یا کاهش رفتارهای پرخطر جنسی صورت می‌گیرند، باید تفاوت‌های جنسیتی در رفتار جوانان را مدنظر داشته باشند (۱۲). توصیف رفتار جنسی جوانان، امکان طراحی استراتژی پیشگیری و آموزش‌های جنسی را فراهم می‌آورد که تفاوت‌های جنسیتی را مدنظر دارد و می‌تواند به کاهش رفتارهای پرخطر جنسی، در سنین اولیه منجر شود. رفتارهایی که منجر به بیماری‌های مقاربتی در میان جوانان می‌شود. از همین رو شناسایی مکانیسم‌های منتهی به این رفتارها، و تدارک راهبردهای پیشگیرانه به منظور پیشگیری از پیامدهای منفی خصوصاً در جمعیت‌های پرخطر از اهمیت اساسی برخوردار است (۱۳).

ویدمن و همکاران (۱۴)، رامیرو-سانچز و همکاران (۱۵) و دوبوا و همکاران (۱۶)، در مطالعات خود دریافتند که آموزش مشاوره‌ای مدیریت شهوت بر کاهش رفتارهای پرخطر جنسی تاثیر داشته است. از آنجایی که جوانان سرمایه‌های اجتماعی جامعه هستند و به دلیل حساسیت‌های که در جامعه ایران از سوی نهادهای حاکمیتی و مردم در رابطه با مسائل جنسی مطرح می‌شود، برخورد علمی با این مسئله برجسته می‌گردد. از سوی دیگر به دلیل گسترش شبکه‌های اجتماعی با پدیده‌ای مواجه هستیم که مرز مسائل علمی و شبه علمی مغشوش شده و اطلاعات درست و غلط در رابطه با مسائل جنسی در هم آمیخته است. در همین زمان بسیاری از جوانان در مورد فعالیت‌های جنسی به دنبال راهنمایی و اطلاعات هستند و به دلیل نبود مرجع علمی مشخص در زمینه مسائل جنسی، به محیط‌های آنلاین متوسل می‌شوند. پراکندگی و اطلاعات نادرست موجود در محیط‌های آنلاین اغلب باعث سردرگمی در آن‌ها می‌شود. لذا در راستای برخورد علمی با این پدیده و محافظت از جوانان در برابر رفتارهای پرخطر جنسی در زمانی که دسترسی به روابط و انجام رفتارهای جنسی سهل‌تر شده است، انجام پژوهش‌هایی در این زمینه را برجسته می‌سازد. بنابراین با توجه به آن‌چه که بیان شد و عدم وجود پژوهشی در داخل کشور که همه متغیرهای پژوهش حاضر را در یک مطالعه مدنظر داشته باشد، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی پروتکل مشاوره‌ای مدیریت شهوت جنسی در کاهش رفتارهای پرخطر جنسی جوانان مجرد انجام گرفت.

روش پژوهش:

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه جوانان پسر ۱۸-۲۴ سال دارای رفتارهای پرخطر جنسی شهر بندرعباس در محدوده زمانی سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که تعداد ۲۰ نفر (۱۰ نفر گروه کنترل و ۱۰ نفر گروه آزمایش) به‌عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. روش انجام پژوهش بدین صورت بود که، پژوهشگر ابتدا با هماهنگی با مراجع قضایی و جلب همکاری آن‌ها به افرادی که تحت مراقبت قضایی بودند و تجربه انجام رفتار پرخطر جنسی را داشتند، دسترسی پیدا کرد.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: پسر بودن، داشتن رفتار پرخطر جنسی، دامنه سنی بین ۱۸-۲۴ باشد، اختلال روانی نداشته باشند، بر اساس پرسشنامه خطر پذیری جوانان ایرانی میل جنسی بیش‌انگیزه یا اعتیاد جنسی نداشته باشند. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از: ۱- عدم همکاری فرد تا انتهای آموزش ۲- غیبت مکرر (۳ جلسه) در طول دوره آموزش. ابزار ذیل در این مطالعه به‌کار رفت.

پرسشنامه خطر پذیری جوانان ایرانی^۱: این مقیاس توسط زادمحمدی و همکاران در سال ۱۳۸۷، برای سنجش آسیب‌پذیری در مقابل رفتارهای پرخطری هم‌چون مواد مخدر، الکل، مصرف سیگار، خشونت، رابطه و رفتار جنسی، رابطه با جنس مخالف و رانندگی خطرناک، طراحی شده است. در این ابزار گرایش به مواد مخدر ۸ سؤال، گرایش به الکل ۶ سؤال، گرایش به سیگار ۵ سؤال، گرایش به خشونت ۵ سؤال، گرایش به رابطه و رفتار جنسی ۴ سؤال، گرایش به رابطه با جنس مخالف ۴ سؤال، گرایش به رانندگی خطرناک ۴ سؤال گزارش شده است. میزان اعتبار این ابزار برای کل ابزار ۰/۹۳ گزارش شده است. و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت (۱۷).

خلاصه جلسات پروتکل مشاوره‌ای مدیریت شهوت جنسی: در این پژوهش پروتکل مشاوره‌ای مدیریت شهوت جنسی، توسط محقق که دانشجوی دکترای مشاوره بود در ۱۲ جلسه و هر هفته یک جلسه و به مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه در مرکز مشاوره تابش شهر بندرعباس برای گروه آزمایش اجرا گردید. گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند. خلاصه جلسات پروتکل مشاوره‌ای مدیریت شهوت جنسی در جدول ۱ ارائه شده است (۱۸).

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل مشاوره‌ای مدیریت شهوت جنسی

جلسه	محتوای جلسه
۱	تسهیل فرایند آشنایی با افراد شرکت کننده در پژوهش، پیش آزمون و معرفی ساختار آموزش
۲	آموزش هیجانات سالم و مشکل آفرین، بیان تمایز میان انواع هیجانات، مباحثه در مورد عوامل موثر در تنظیم هیجانات، مباحثه در مورد موانع کنترل هیجانات.
۳	آگاه‌سازی رابطه میان هیجان‌ها، افکار و رفتار، آموزش پیامدهای شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک و رابطه این سه با هم، معرفی هیجان‌های اخلاقی و نقش آن‌ها در بازداری هیجانات مشکل آفرین مدیریت شهوت.
۴	تعریف ارزش و بیان انواع ارزش‌ها، آشناسازی با نقش و تاثیر ارزش‌ها بر رفتار. بیان رابطه ارزش‌های شخصی با خویشتن داری جنسی.
۵	آموزش مهارت‌های زندگی نظیر: مهارت نه گفتن، اجتناب از هم‌نوایی، برقراری ارتباط موثر، حل مساله و تصمیم‌گیری.
۶	گفتگو در مورد مزایای به تاخیر انداختن تکانه‌های جنسی، ارزشی که این کار برای خانواده آینده دارد، گفتگو در مورد حقوق شریک زندگی آینده.

^۱. Iranian Adolescence Risk Scale

۷	تعریف سلامت جنسی و عوامل موثر بر آن، گفتگو در مورد عوامل محافظت کننده از سلامت جنسی.
۸	شناسایی نگرش جنسی افراد و به چالش کشیدن و زیر سوال بردن گفتمان موفقیت در رابطه با انجام رفتارهای جنسی.
۹	آموزش انواع بیماری‌های مقاربتی و راه‌های انتقال و شیوع آن‌ها.
۱۰	ارایه تعریف خویش‌داری جنسی، بیان فواید جسمانی، روانی، خانوادگی و فرهنگی خویش‌داری جنسی، مباحثه در مورد محرک‌های جنسی و نقش آن‌ها در درگیری رفتارهای پرخطر جنسی
۱۱	بحث در مورد خودآگاهی، ابعاد آن و همچنین گفتگو در مورد بدن، و تمایلات جنسی، کاهش اطلاعات غلط و بدفهمی‌ها، شرم، اضطراب و بهبود توانایی انتخاب امن و آگاهانه در مورد سلامت جنسی، مهرورزی، صمیمیت، تصویر بدن، و نقش‌های جنسیتی
۱۲	تحکیم و یکپارچه سازی مداخلات و پس آزمون

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت. داده‌ها با روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها:

در این پژوهش در گروه آزمایش ۶ نفر (۶۰ درصد) ۱۸-۲۱ سال و ۴ نفر (۴۰ درصد) ۲۱-۲۴ سال و در گروه کنترل ۷ نفر (۳۰ درصد) ۱۸-۲۱ و ۳ نفر (۳۰ درصد) ۲۴-۲۱ قرار داشتند. در گروه آزمایش ۸ نفر (۸۰ درصد) ۱-۳ شریک جنسی و ۲ نفر (۲۰ درصد) بالای ۴ شریک جنسی و در گروه کنترل نیز ۸ نفر (۸۰ درصد) ۱-۳ شریک جنسی و ۲ نفر (۲۰ درصد) بالای ۴ شریک جنسی داشتند. در گروه آزمایش ۵ نفر (۵۰ درصد) و در گروه کنترل ۴ نفر (۴۰ درصد) سابقه سوءاستفاده در کودکی داشتند.

نتایج آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ بیان شده است.

جدول ۲. نمرات گروه کنترل و آزمایش در متغیر رفتارهای پرخطر جنسی

متغیر	گروه		آزمایش		کنترل	
	میانگین		انحراف معیار		میانگین	
پیش آزمون	۱۴۰/۵۰		۸/۸۵		۱۴۲/۳۰	
					انحراف معیار	
					۸/۲۷	

رفتارهای پرخطر جنسی	پس‌آزمون	۱۲۵/۲۰	۷/۸۷	۱۴۱/۸۰	۸/۴۱
---------------------	----------	--------	------	--------	------

قبل از تحلیل کوواریانس، پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به عدم معناداری اندازه آزمون موچلی برای مولفه رفتارهای پرخطر جنسی، مفروضه کرویت موچلی برقرار است. فرض کرویت موچلی رد نشده و می‌توان کرویت در واریانس‌ها را برای مدل تحلیل واریانس در نظر گرفت. نتایج آزمون ام‌باکس (۰/۷۸۶) نشان داد که سطح معنی داری از ۰/۰۵ بیشتر است (۰/۲۳۱)؛ بنابراین فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رعایت شده است. نرمال بودن داده‌ها نیز با آزمون شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آن ۰/۴۳۷ بود و سطح معناداری آن (۰/۹۴۷) بالاتر از ۰/۰۵ بود و نشان داد که داده‌ها نرمال هستند. نتایج آزمون لوین با مقدار ۰/۸۲۱ نیز نشان داد که سطح معناداری به دست آمده (۰/۶۲۹) بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ بنابراین شرط همگنی واریانس خطاها هم رعایت شده است. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی رفتارهای پرخطر جنسی در دو گروه

متغیر	منابع	SS	Df	MS	مقدار F	P	Eta
رفتارهای پرخطر جنسی	تغیبات پیش آزمون	۶۵۳/۵۷	۱	۶۵۳/۵۷			
	گروه‌ها	۱۳۸۲/۸۳	۲۸	۴۹/۳۸	۱۳/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳۱
	کل	۲۰۳۶/۴۰	۲۹	۷۰/۲۲			

با توجه به نتایج جدول ۳، می‌توان گفت که پروتکل مشاوره‌ای مدیریت شهوت جنسی در کاهش رفتارهای پرخطر جنسی جوانان مجرد موثر بود ($P < 0.01$).

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی پروتکل مشاوره‌ای مدیریت شهوت جنسی در کاهش رفتارهای پرخطر جنسی جوانان مجرد بود. یافته‌ها نشان داد که پروتکل مشاوره‌ای مدیریت شهوت جنسی موجب کاهش رفتارهای پرخطر جنسی شد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های ویدمن و همکاران (۱۴)، رامیرو-سانچز و همکاران (۱۵) و دوبوا و همکاران (۱۶) همسو بود. نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش جامع جنسی ابزار مهمی برای آگاهی دادن به جوانان در مورد حقوق و سلامت جنسی آن‌ها تلقی شده است و هم‌چنین باور بر این است که این آموزش‌ها در خدمت بهداشت عمومی و کمک به توسعه پایدار

هستند (۸). در پاسخ به نیازهای جوانان به اطلاعاتی در رابطه با سلامت جنسی و باروری در زندگی، آموزش‌هایی وجود دارد که در این برنامه‌ها توسعه رفتارهای جنسی مسئولانه، مراقبت از افراد در برابر بارداریهای زودرس و ناخواسته، بیماری‌های مقاربتی و سوءاستفاده جنسی مورد تاکید است (۱۹). در آموزش مدیریت شهوت جنسی، آموزش جنسی موجب افزایش آگاهی و اطلاعات در مورد سلامت جنسی می‌شود و جوانان را به اطلاعاتی در رابطه با شیوه‌های کاهش رفتارهای پرخطر جنسی مجهز می‌کند (۱۳).

آموزش‌های جنسی معمولاً برحسب این مسئله که چه و چگونه آموزش داده می‌شود به پروژه‌های سیاسی بدل می‌شوند. در همین راستا آموزش‌گران باید این اطمینان را به جامعه بدهند که گفتگو در مورد رابطه جنسی و روش‌های پیشگیری از بارداری جوانان را تشویق به فعالیت‌های جنسی نمی‌کند؛ در عوض باعث کاهش بارداری‌های ناخواسته و عفونت‌های مقاربتی می‌شود (۱۸). در آموزش‌های جنسی بر تناسب سنی و فرهنگی برنامه‌های آموزشی تاکید می‌شود. این آموزش‌ها باید با تکیه بر شواهد علمی صحیح، معتبر و اطلاعات درست و بدون سوگیری صورت گیرد (۲۰).

ملاحظات اخلاقی: ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل این موارد بود: اطلاعات کتبی در مورد پژوهش به شرکت‌کنندگان، دادن اطمینان خاطر به داوطلبین در مورد محرمانه بودن اطلاعات به‌دست آمده و استفاده از آن فقط در امور تحقیقی، داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش و کسب رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان.

محدودیت‌های پژوهش: این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. نتایج این پژوهش محدود به جوانان پسر ۱۸-۲۴ سال دارای رفتارهای پرخطر جنسی شهر بندرعباس بودند؛ بنابراین در تعمیم نتایج آن باید با احتیاط عمل کرد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، ماهیت خودسنجی پرسش‌نامه‌ها است. با در نظر گرفتن این موضوع که ابزار تحقیق پرسشنامه بود، در این تحقیق امکان کنترل تام متغیرهای تحقیق مانند میزان دقت پاسخ‌دهی و سوگیری در هنگام پاسخ به گویه‌ها وجود نداشت. عدم وجود دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود.

پیشنهاد‌های پژوهش: با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان پیشنهاد داد که پژوهش در سایر شهرها و با حجم نمونه بیشتری انجام گیرد تا قابلیت تعمیم پذیری آن افزایش پیدا کند. دوره‌های پیگیری نیز وجود داشته باشد.

سپاسگزاری: این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره با شماره ثبت ۹۹/۱۵/۰۰۱ در معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قشم می‌باشد. بدین‌وسیله از تمامی جوانانی که در انجام این پژوهش شرکت کردند، قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

References

1. Ghadimi Babil Olyayi N, Khanjani Z, Hashemi T. Comparing the Level of Risk-Taking, Sensation-Seeking and Impulsivity of Adolescent Girls and Boys Based on the Level of Influence of Peers. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2023; 20 (4): 622-33. <http://doi.org/10.52547/rbs.20.4.5>
2. Hampl SE, Hassink SG, Skinner AC, Armstrong SC, Barlow SE, Bolling CF, Avila Edwards KC, Eneli I, Hamre R, Joseph MM, Lunsford D. Clinical practice guideline for the evaluation and treatment of children and adolescents with obesity. *Pediatrics*. 2023; 151 (2): 202-14. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-060640>
3. Torbati ST, Tajik Esmaeili S, Khosravi NA. Qualitative Study of Adolescent Sexual Education and its Contextual Factors with Emphasis on Interpersonal Relations with Case study: High school adolescent girls and boys residing in Tehran. *Sociological studies*. 2020; 12 (45): 77-104. <http://doi.org/10.22038/mjms.2020.18375>
4. Akbari M, Golparvar M, Lali M, Taraneh P. The Effect of Integrative Acceptance Commitment-Cognitive Behavioral Therapy and Parent Management Training on the Post Traumatic Stress Disorder Symptoms of Adolescent Boy with Sexual Abuse. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2020; 18 (1): 101-11. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.18.1.10>
5. Bakhshi N, Khormaei F. Parent's Challenges in Sexual Education of their Children: A Qualitative Study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2020; 7(3): 227-39. https://jqr1.kmu.ac.ir/article_91113.html
6. Bowling J, Montanaro E, Gattuso J, Gioia D, Guerrero Ordonez S. "Everything feels risky now": Perceived "risky" sexual behavior during COVID-19 pandemic. *Journal of health psychology*. 2022; 27 (6): 1498-506. <https://doi.org/10.1177/13591053211004684>
7. Oginni OA, Lim KX, Purves KL, Lu Y, Johansson A, Jern P, Rijdsdijk FV. Causal influences of same-sex attraction on psychological distress and risky sexual behaviors: evidence for bidirectional effects. *Archives of Sexual Behavior*. 2023; 52 (3): 1213-28. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02455-9>
8. Hoefer SE, Hoefer R. Worth the wait? The consequences of abstinence-only sex education for marginalized students. *American Journal of Sexuality Education*. 2017; 12 (3): 257-76. <https://doi.org/10.1080/15546128.2017.1359802>
9. Kaggwa MM, Muwanguzi M, Najjuka SM, Nduhuura E, Kajjimu J, Mamun MA, Arinaitwe I, Ashaba S, Griffiths MD. Risky sexual behaviours among Ugandan university students: a pilot study exploring the role of adverse childhood experiences, substance use history, and family environment. *PLoS one*. 2022; 17 (11): 277-86. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277129>
10. Idris IB, Bin Sulaiman SK, Hod R, Khazaei H, Abdullah NN. A Qualitative Study to Explore the Determinants of Risky Sexual Behaviors and Pregnancy among Female Adolescents in Sabah, Malaysia. *Obstetrics and Gynecology International*. 2022; 20 (8): 158-69. <https://doi.org/10.1155/2022/1866326>

11. Yoon S, Kobulsky JM, Yoon D, Kim W. Developmental pathways from child maltreatment to adolescent substance use: The roles of posttraumatic stress symptoms and mother-child relationships. *Children and youth services review*. 2017; 82 (5): 271-9. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.09.035>
12. Ebrahimi Moghadam N, Memari S. The Effect of Sexual Behavior Management Training with Emphasis on Islamic Teachings on the Source of Control of Adolescent Girls. *Islamic Life Style*. 2020; 4 (3): 58-62. <http://islamiclifej.com/article-1-421>
13. Khanipour H, Yaghmaeeyan H, chizari H, Hossaini S. Sex education programs for children and adolescents: A Systematic Review. *Journal title*. 2021; 8 (42): 1-32. <http://doi.org/10.52547/erj.8.42.1>
14. Widman L, Golin CE, Kamke K, Burnette JL, Prinstein MJ. Sexual assertiveness skills and sexual decision-making in adolescent girls: Randomized controlled trial of an online program. *American journal of public health*. 2018; 108 (1): 96-102. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304106>
15. Ramiro-Sánchez T, Ramiro MT, Bermúdez MP, Buela-Casal G. Sexism and sexual risk behavior in adolescents: Gender differences. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2018;18 (3): 245-53. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.04.002>
16. Doubova SV, Martinez-Vega IP, Infante-Castañeda C, Pérez-Cuevas R. Effects of an internet-based educational intervention to prevent high-risk sexual behavior in Mexican adolescents. *Health education research*. 2017; 32 (6): 487-98. <https://www.jstor.org/stable/48509815>
17. Zadeh Mohammadi A, Ahmadabadi Z, Heidari M. Construction and Assessment of Psychometric Features of Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011; 17 (3): 218-225. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1417-en.html>
18. Molaei B. Compilation, validation and evaluation of the effectiveness of the sexual desire management counseling protocol in reducing high-risk sexual behaviors of adolescents and unmarried youth. *Doctoral thesis in counseling, Islamic Azad University, Qeshm branch*. 2023.
19. Horanieh NB. Stakeholder's Assessment of the Need for Sexual Health Education among Adolescents in Saudi Arabia: An Exploratory Study (Doctoral dissertation, London School of Hygiene & Tropical Medicine). <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4658176/>
20. Fahs S, Kanso A. Sex Education in Islam and the West and its Function in the Pure Life of Modern Human. *International Multidisciplinary Journal of Pure Life*. 2022;9 (29): 137-56. <http://doi.org/10.22034/IMJPL.2022.13360.1046>