

## پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جنسی در نوجوانان بر اساس سبک‌های فرزندپروری ادراک شده و عزت نفس

فاطمه منصوری

فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات و عضو رسمی سازمان روانشناسی

### چکیده

رفتارهای پرخطر، رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی نوجوانان و جوانان را در معرض خطر قرار می‌دهد. نوجوانی مرحله مهمی از رشد انسان است. بلوغ باعث تغییرات فیزیولوژیکی، هیجانی، شناختی و اجتماعی در نوجوانان می‌شود و این تغییرات بر ابعاد مختلف زندگی نوجوانان تأثیر می‌گیرد. هدف اصلی پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جنسی در نوجوانان بر اساس سبک‌های فرزندپروری ادراک شده و عزت نفس در سال ۱۳۹۹ بوده است. این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. نمونه آماری تحقیق پیش‌رو ۱۶۶ نفر از نوجوانان دختر و پسر از شهر تهران بوده است که با استراتژی نمونه‌گیری غیر تصادفی به صورت هدفمند و داوطلبانه انتخاب شده و اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷) و پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری شیفر (۱۹۶۵) و پرسشنامه رفتارهای پرخطر جنسی خاکباز و کرمی (۱۳۸۹) جمع‌آوری گردید. مدل کلی پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جنسی بر اساس سبک‌های فرزندپروری و عزت نفس تأیید شد. ( $F=6/9, P<0/01$ ) این مدل توانست ۷ درصد از تغییرات متغیر ملاک را پیش‌بینی نماید. ضریب بتا برای متغیر عزت نفس عمومی منفی و معنادار بود ( $\beta = -0/23, P<0/01$ ). از مؤلفه‌های سبک‌های فرزندپروری، ضریب بتا برای مؤلفه محبت، منفی و معنادار بود ( $P<0/05, -0/17$ ).  $\beta =$  اما مؤلفه کنترل، قادر به پیش‌بینی رفتار پرخطر جنسی نبود ( $P>0/05$ ). از بین مؤلفه‌های عزت نفس، عزت نفس خانوادگی به صورت منفی و معنادار، قادر به پیش‌بینی رفتار پرخطر جنسی بود ( $\beta = -0/18, P<0/05$ ) اما مؤلفه‌های عزت نفس تحصیلی و عزت نفس اجتماعی رفتار پرخطر جنسی را پیش‌بینی نمی‌کردند ( $P>0/05$ ).

کلیدواژگان: عزت نفس، سبک‌های فرزندپروری، رفتارهای پرخطر جنسی

## مقدمه

نوجوانی سرآغاز تحولات جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. رشد یک نوجوان در خانواده، محیط اجتماعی و زمینه فرهنگی که در آن زندگی می‌کند، اتفاق می‌افتاد و حیاتی‌ترین عامل در تکامل و سلامت نوجوانان، خانواده و والدین می‌باشد. خانواده‌ها در مرحله انتقال فرزند از یک مرحله رشد به مرحله بعدی در معرض مشکلاتی قرار می‌گیرند. اگر عوامل تأثیرگذار بر نوجوان، نظیر والدین و اجتماع به‌گونه‌ای مناسب سازمان‌یافته باشند، مسائل حاد در این دوره بروز نخواهد کرد. همچنین یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است، شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان است (خاکپور و همکاران، ۱۴۰۰). در این دوران فرد آسیب‌پذیر تر بوده و نوجوان به مهارت‌های زندگی برای ایجاد و حفظ رابطه با افراد خانواده، گروه‌ها و جامعه نیاز دارد. (اوجا و پروین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). شیوع رفتارهای پرخطر در جوامع یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت است. موضوع سلامت و رفتارهای بهداشتی جوانان با تمرکز بر رفتارهای پرخطر به افکار عمومی راه یافت (قربانی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از رفتارهای پرخطر که پیامدهای جسمی، عاطفی و اقتصادی زیادی در بر دارد، رفتارهای پرخطر جنسی<sup>۲</sup> می‌باشند. رفتارهای پرخطر جنسی به رفتارهایی گفته می‌شود که در آن فرد بدون مراقبت‌های معمول، دست به رفتار جنسی می‌زند یا دارای شرکای جنسی متعدد است. (میکاییل مانع<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴)

طبق گزارشی از مرکز ملی آمار بهداشت، بیش از نیمی از نوجوانان در ایالات متحده تا رسیدن به سن ۱۸ سالگی رابطه جنسی داشته‌اند، متأسفانه، نوجوانان ممکن است از بلوغ و منابع عاطفی کافی برای مدیریت صحیح روابط جنسی برخوردار نباشند. غیر معمول نیست که نوجوانان رفتارهای جنسی پرخطر مانند عدم محافظت یا چندین شریک جنسی را انجام می‌دهند. این مرکز گزارش می‌دهد که نیمی از روابط جنسی پرخطر جدید گزارش شده در جوانان بین ۱۵ تا ۲۴ سال رخ می‌دهد و تقریباً نیمی از دانش‌آموزان دبیرستان فعال جنسی از کاندوم استفاده نکرده‌اند. (مرکز کنترل بیماری‌ها، ۲۰۱۹)

رفتارهای پرخطر جنسی، بهداشت روان، تعادل عاطفی و رفتاری انسان را مختل می‌کنند و عمدتاً خطرپذیری‌های دیگر از قبیل مصرف سیگار، مواد مخدر و الکل را به دنبال دارند. (عصاری و همکاران، ۲۰۱۴) اگرچه در کشور ما به دلیل وجود باورهای ریشه‌دار و عمیق دینی و دستورات بهداشتی دین اسلام، این اعمال شیوع ندارند، با این وجود شواهد و قرائن به دست آمده نشان می‌دهد کشور ما نیز همچون دیگر کشورهای جهان، هر سال شاهد رفتارهای پرخطر جنسی می‌باشد. (هدایتی و همکاران، ۲۰۱۵)

رفتارهای پرخطر به مجموعه رفتارهایی مانند استعمال سیگار، مصرف الکل، مصرف مواد مخدر، داشتن رابطه جنسی، خودکشی، خشونت و... گفته می‌شود که عموماً در سنین نوجوانی بروز می‌کند. درگیری نوجوانان در رفتارهای پرخطر نه تنها کیفیت زندگی حال آنان را کاهش می‌دهد، بلکه حتی بر کیفیت زندگی آنان در بازگسالی و سالمندی نیز تأثیرگذار است. رفتارهای پرخطر نه تنها برای فرد بلکه برای خانواده وی و همچنین جامعه نیز پیامدهای منفی بسیاری دارد. امروزه شیوع رفتارهای پرخطر در جوانان از مهم‌ترین و گسترده‌ترین دل‌نگرانی‌های جوامع بشری است. برخی از این رفتارها عامل بعضی مرگ و میرها در نوجوانان و جوانان بوده و اثرات منفی روی جوامع دارد. افزایش نرخ مرگ و میر در دوره نوجوانی، ابتلا به ایدز و بیماری‌های عفونی ناشی از مقاربت

<sup>1</sup> Ahuja A, Singh R, Parveen

<sup>2</sup> risk sexual behavior

<sup>3</sup> Michaeli Manee

جنسی، بیماریهای ناشی از مصرف سیگار و مواد مخدر، بارداری های پیش از ازدواج، کاهش کیفیت زندگی و ... از جمله پیامدهای شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان است (جاجرمی و همکاران، ۱۴۰۰). عوامل مختلفی در بروز رفتارهای پرخطر جنسی نقش دارند که از آن جمله می توان به فقر اقتصادی و فرهنگی، رضایت اندک از زندگی، افسردگی، مصرف الکل، سوء مصرف مواد مخدر، عزت نفس پایین عوامل خانوادگی و اضطراب اشاره کرد. (میکایل مانع، ۲۰۱۴)

یکی از سازه هایی که طی سال های اخیر نظر بسیاری از روانشناسان را به خود جلب کرده، عزت نفس است، عزت نفس، یکی دیگر از عوامل گرایش یا عدم گرایش به رفتارهای پرخطر است که به مجموعه بازخوردها و عقایدی گفته می شود که افراد در ارتباطات خویشتن با دنیای بیرون ابراز میکنند. به بیان ساده تر، عزت نفس عبارت از میزان ارزش و احترامی است که فرد برای خود قائل است (سریواستاوا و جوشی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). عزت نفس، به مجموعه بازخوردها و عقایدی گفته می شود که افراد در ارتباطات خویشتن با دنیای بیرون ابراز میکنند. به بیان ساده تر، عزت نفس عبارت از میزان ارزش و احترامی است که فرد برای خود قائل است. (سریواستاوا و جوشی، ۲۰۱۴). اسمیجرس<sup>۵</sup> و همکاران عزت نفس را نوعی ارزیابی از خود که میزان اعتقاد فرد به قابلیت، اهمیت، موفقیت که ارزش خویش را منعکس می کند تعریف کرده اند. (اسمیجرس و همکاران، ۲۰۱۷). یافته های مطالعات متعدد نشان می دهد آموزش مهارت های اجتماعی و ارتباطی در بهبود و افزایش عزت نفس نوجوانان موثر بوده است و کسب مهارت های زندگی برای دوره نوجوانی حیاتی است. (کسیدی، ۲۰۱۸).

جنبه دیگر عزت نفس، عزت نفس جنسی است که بر رفتارهای جنسی تاثیرگذار و عبارت است از واکنش عاطفی انسان نسبت به ارزیابی از افکار، احساسات و رفتارهای جنسی خود. (بث، جولین، انتونی و میشل، ۲۰۱۰).

طبق نتایج پژوهشهای گذشته با افزایش ویژگیهای مثبت در نوجوان و جوانان (از قبیل عزت نفس، حس یکپارچگی، تاب آوری، هدفمندی در زندگی، ارتباط مثبت با همسالان و...) از میزان بروز رفتارهای پرخطر در آنها مثل مصرف سیگار، الکل، مواد، رفتارهای ضد اجتماع و... کاسته می شود (ماهدی<sup>۸</sup> و همکاران، 2018). فیشر<sup>۹</sup> و دیگران (۱۹۹۱) با مطالعه ۲۶۸ دانش آموز دبیرستانی دختر در نیویورک دریافتند که دانش آموزانی که به واسطه نگرش های نامناسبشان نسبت به غذا خوردن و وزن خود، اضطراب بالاتر و عزت نفس پایینتر داشتند، بیش از سایر دانش آموزان درگیر رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف سیگار، مصرف الکل، مصرف مواد و فعالیت جنسی نایمن با شرکای جنسی بیشتر شده بودند. نتایج تحقیقی که به منظور بررسی رفتار های پرخطر در نوجوانان تهرانی انجام شده نشان می دهد که شیوع رفتارهای جنسی نایمن با ۱۳/۵٪ بعد از مصرف سیگار و الکل بیشترین می باشد، همچنین، نتایج مطالعه و کیلیان و همکاران در شهرکرد نشان می دهد که ۴۱٪ دانشجویان دارای رفتار پر خطر جنسی بوده اند که این آمار نسبت به مطالعات انجام شده در سایر کشورها بیشتر می باشد. (وکیلیان و همکاران، ۲۰۱۴).

رینینگر<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۵) در مطالعه ای باهدف بررسی میزان ارتباط میان رفتارهای پرخطر نوجوانان و میزان نقاط قوت و امتیازات آنها روی ۳۴۳۹ نوجوانان ۲۰ تا ۳۴ سال در ایالات تگزاس آمریکا نشان داد که امتیازات نوجوانان بهترین پیش بینی کننده های رفتارهای پرخطر (مصرف سیگار، مصرف الکل و داشتن رفتارهای جنسی ناسالم) در آنها هستند. همچنین میزان حمایت ادراک شده از سوی آنها نیز پیش بینی کننده خوبی برای ظهور رفتار پرخطر در آنها به شمار می آید. یافته های این تحقیق پیشنهاد

<sup>۴</sup> Srivastava, & Joshi

<sup>۵</sup> Esmijers

<sup>۶</sup> Cassidy

<sup>۷</sup> Besth.Joulian.Antony.Micheal

<sup>۸</sup> Mahedy

<sup>۹</sup> Fisher

<sup>۱۰</sup> Reininger

می‌کند که به‌منظور درک بهتر رفتارهای پرخطر در نوجوانان باید رویکردی بوم‌شناسانه اتخاذ کرد. والدین نقش بسیار قدرتمندی در رشد فرزندان خود دارند. یک مطالعه تأکید کرد که سبک فرزندپروری بر توانایی‌های اجتماعی کودک تأثیر می‌گذارد. دیانا بامریند<sup>۱۱</sup> اولین کسی بود که سبک فرزندپروری را به‌عنوان فرایندی که والدین برای تربیت فرزندان خود با استفاده از روش‌های استاندارد استفاده می‌کردند، معرفی کرد (زها و نعیم<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۱). عبارت سبک‌های فرزندپروری، به رفتارهای مشخص و معینی از والدین اشاره می‌کند که به‌صورت منفرد و در رابطه با یکدیگر بر پیامدهای تحولی و رشدی کودک تأثیر می‌گذارند و دربرگیرنده میزان پاسخگو بودن و مطالبه‌گر بودن والدین است. (بورکه<sup>۱۳</sup> ۲۰۰۶) ادراک فرزندان از سبک‌های فرزندپروری والدین، یعنی ادراک از باورها، ارزش‌ها و فعالیت‌های والدین، منجر به ادراکاتی از جمله طرد، گرمی، صمیمیت عاطفی و فزون‌حمایتگری می‌شود. (ذهبیون و حسینی ۱۳۹۶)

گروولنیک به «ساختار»<sup>۱۴</sup> والدگری و سبک «حمایت‌کننده از خودمختاری»<sup>۱۵</sup> اشاره کرده است به این معنی که والدین شایستگی و خودمختاری رفتاری کودک خود را ارتقا می‌دهند. شیوه فرزندپروری حمایت‌کننده خودمختاری<sup>۱۶</sup>، یعنی آن دسته از والدینی که با رضایت‌مندی و نه اجبار تجارب رفتاری فرزند را تشویق می‌کنند و برآن صحنه می‌گذارند، منجر به انگیزه‌ی خودمختاری و بهزیستی روان‌شناختی می‌شوند. در مقابل، والدین کنترل‌گر که بر پیامدهای خاصی تأکید دارند و فرزندان را تحت فشار می‌گذارند و خود مشکلات آن‌ها را حل می‌کنند، باعث ایجاد انگیزه‌ی بیرونی و بدرفتاری می‌شوند. (ون پیتگم و همکاران<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۸).

بر اساس گزارش انستیتو گاتماچر<sup>۱۸</sup> (۲۰۱۳) با وجود اینکه نوجوانان در حدود ۲۵ درصد از جمعیت فعال جنسی را تشکیل می‌دهند اما نزدیک به نیمی از مبتلایان عفونت جنسی و ۱۰ میلیارد هزینه‌های سالیانه بارداری‌های ناخواسته به این قشر اختصاص دارد. علی‌رغم تلاش بسیاری که در دو دهه اخیر در جهت افزایش آگاهی عمومی نسبت به مضرات و خطرات رفتارهای پرخطر صورت گرفته، همچنان با افزایش روزافزون این رفتار به ویژه در میان جوانان و نوجوانان روبه‌رو هستیم. این مسئله نشان می‌دهد که علی‌رغم افزایش آگاهی در زمینه پیشگیری از بارداری، نوجوانان در به‌کارگیری این آگاهی به عمل شکست می‌خورند. سلمانی و علی‌نژادیان (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان داد برای بهبود احتمال سالم شدن نوجوانان، مداخلات در سطح خانواده و مدرسه برای افزایش عزت نفس، و محتوای استراتژی در محافظت از آن‌ها در برابر مصرف مواد و رفتار خودکشی مفید هستند. از سوی دیگر، نوجوانان با عزت نفس بالا در معرض خطر بیشتری برای رفتار جنسی نامناسب هستند و بنابراین باید تحت نظارت قرار گیرند. جاجرمی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند که گرایش به رفتار پرخطر با نگرش مذهبی رو سبک‌های فرزندپروری رابطه مستقیم دارد. همچنین گرایش به رفتار پرخطر بر اساس سبک فرزندپروری با میانجیگری چشم‌انداز زمان رابطه غیرمستقیم دارد. همچنین درخشان (۱۳۹۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که آموزش به مادران به‌طور معناداری باعث کاهش نمره رفتارهای پرخطر جنسی نوجوانان شده است. پیشنهاد می‌شود متولیان عرصه‌ی رشد و تربیت نوجوانان با توجه به نتایج پژوهش حاضر در جهت آموزش تربیت جنسی به مادرانی که دختران نوجوان دارند گام بردارند تا شاهد سلامت روانی

<sup>11</sup> Diana Baumrind

<sup>12</sup> Zahra, S. M., & Naeem

<sup>13</sup> Burke

<sup>14</sup> Structural

<sup>15</sup> Autonomy Support

<sup>16</sup> Parental Autonomy Support

<sup>17</sup> Van beak W., & Kairys

<sup>18</sup> Guttmacher, Institute

نوجوانان باشیم. بنابراین حدود یک چهارم جمعیت کشور در معرض رفتارهای پرخطر هستند. امروزه علیرغم اجرای برنامه های متعدد جهت ارتقا رفتارهای جنسی ایمن، افزایش روزافزون رفتارهای پرخطر جنسی به ویژه در میان جوانان، از مهمترین نگرانی های جوامع بشری به شمار می رود. (اسدی و همکاران، ۱۳۹۵).

با این وجود همچنان مدل تبیینی مناسبی از رفتارهای پرخطر جنسی به خصوص در جامعه ایران وجود ندارد و عمده تحقیقات پیشین در ایران بر روی متغیرهایی انجام گرفته اند که بیشتر مبین ویژگی های سبک زندگی غربی است به طوری که این تحقیقات کمترین توجه را به مسائل خاص فرهنگی و اجتماعی ایران داشته اند. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که چه رابطه ای بین سبک های فرزندپروری ادراک شده از سوی نوجوانان و عزت نفس آن ها با رفتارهای پرخطر جنسی وجود دارد؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع تحقیق کمی بوده و از لحاظ ماهیت، کاربردی است این پژوهش از نوع توصیفی کاربردی و به لحاظ هدف همبستگی است. این پژوهش به صورت بنیادی است. در این نوع تحقیق رابطه بین متغیرها بر اساس هدف تحقیق تحلیل می شود. روش تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و رگرسیون چندمتغیره بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه نوجوانان ۱۵ تا ۲۵ سال شهر تهران بزرگ که پرسشنامه های فرزندپروری، عزت نفس و رفتارهای پرخطر جنسی در اختیار آنان قرار داده شد، می باشند. که تعداد ۲۲۰ پرسشنامه پخش شد و تعداد ۱۶۶ پرسشنامه قابل تجزیه و تحلیل استخراج شد که از روش نمونه گیری غیر تصادفی به صورت هدفمند و داوطلبانه انتخاب شده اند.

### ابزارهای پژوهش

**الف) پرسشنامه رفتارهای پرخطر جنسی:** توسط زارعی، خاکباز و کرمی (۱۳۸۹) طراحی شده است. پرسشنامه مذکور دارای دو بخش اطلاعات دموگرافیک و رفتارهای پرخطر است که به صورت چهارگزینه ای و پنج گزینه ای طراحی شده است که مجموعه سؤالات مربوط به رفتارهای پرخطر جنسی ده سؤال است. پرسشنامه در پژوهش نظرآبادی (۱۳۹۳) اعتباریابی شده است. این پرسشنامه میزان رفتارهای پرخطر جنسی را در ابعاد عدم استفاده از کاندوم در هنگام روابط جنسی، مصرف مادمخدر در حین رابطه، شرکای جنسی زیاد، روابط جنسی غیرمعمول (مقعدی و دهانی) موردسنجش قرار می دهد. پایایی پرسشنامه به روش باز آزمایی ۰/۶۸ محاسبه شده است و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ است (زارعی، خاکباز و کرمی، ۱۳۸۹). پایایی پرسشنامه در پژوهش نظرآبادی (۱۳۹۳) بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد. جهت بررسی روایی محتوایی بعد از تهیه سؤالات بر اساس پیشینه موجود از ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاهها و دانشجویان دکتری خواسته شده است که سؤالات را از نظر محتوایی بررسی و اصلاح کنند. همچنین از ۴۰ نفر معتاد خواسته شده است تا موارد مبهم و نامأنوس پرسشنامه را جهت اصلاح مشخص نمایند. پایایی پرسشنامه به روش باز آزمایی ۰/۶۸ محاسبه شده است و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ است (زارعی، خاکباز و کرمی، ۱۳۸۹). در پژوهش نظرآبادی (۱۳۹۳) برای بدست آوردن روایی پرسشنامه از نظرات استاد راهنما و چندین تن از دیگر اساتید و متخصصین و کارشناسان استفاده شده است. و از آن ها در مورد مربوط بودن سؤالات، واضح بودن و قابل فهم بودن سؤالات و اینکه آیا این سؤالات برای پرسشهای تحقیقاتی مناسب است و آن ها را مورد سنجش قرار می دهد، نظر خواهی شد و اصطلاحات مورد نظر در پرسشنامه اعمال گردید.

**ب) پرسشنامه عزت نفس:** این پرسشنامه در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر اسمیت به منظور بخش سنجش میزان احساس ارزشمندی دانش آموزان و دانشجویان در زمینه های اجتماعی و تحصیلی ساخته شده است. او با این فرض که عزت نفس خصیصه ای نسبتاً ثابت است بر اساس تجدید نظری که روی مقیاس راجرز دیموند انجام داد آن را تهیه کرد. این پرسشنامه مشتمل بر پنج موضوع

است که عبارتند از انجام تکالیف آموزشی، روابط اجتماعی، خانواده، خود و آینده و دارای چهار خرده مقیاس است که در جدول زیر آمده است: این تست دارای ۵۸ سوال دو گزینه ای با گزینه های «بلی» و «خیر» است که هر فرد متناسب با وضعیت خود یکی از گزینه ها را انتخاب می کند. چون تست دارای خرده مقیاس شخصیتی «آموزشگاهی» است این تست را تنها می توان بر روی دانش آموزان و دانشجویان مورد استفاده قرار داد. این سیاهه به دو جنبه ذهنی و رفتارهای اشکار عزت نفس اشاره دارد. پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۸ را برای نمره کلی از مضمون گزارش کرده اند. همچنین جهت سنجش روایی بین نمره کل از مضمون با خرده مقیاس روان از زده گرایی در از مضمون شخصیت ایسنگ، روایی واگرایی منفی و معنادار و با خرده مقیاس برون گرایی، روایی همگرایی مثبت معنادار را نشان داده است. ادموند سون و همکاران (۲۰۰۶) نیز ضریب همسانی درونی ۰/۶۸ تا ۰/۹۰ را برای از مضمون عزت نفس کوپر اسمیت گزارش کرده اند. کوپراسمیت و همکاران (۱۹۹۰) ضریب بازآمایی را بعد از پنج هفته، ۰/۸۸ و بعد از س سال ۰/۷۰ گزارش کرده اند. برومند ۱۳۸۰ سیاهه عزت نفس کوپراسمیت را بر روی دانش آموزان دوره دبیرستان و پیش دانشگاهی شهرستان اسلام شهر هنجاریابی کرده است. ضریب اعتبار با استفاده از الفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شده است. برای بررسی روایی، همبستگی نمره های ان با نمره های حاصل از پرسشنامه ایزنگ محاسبه شده و ضریب همبستگی ۰/۸۱۴، نشان دهنده روایی ملاکی قابل قبول برای سیاهه کوپراسمیت است. نتایج پژوهش افاداداشی (۱۳۸۴)، نیز که در شهرستان ابهر انجام شده است، نشان دهنده اعتبار و روایی قابل قبول برای سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت است. الفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۹۶ محاسبه شده است. در این پژوهش ی از ضریب روایی با استفاده از از مضمون ایزنگ ۰/۷۹۲ محاسبه شده است. هم چنین برای بررسی روایی سازه، تحلیل عاملی با روش تحلیل مؤلفه های اصلی اجرا شده و نتایج نشان داده است که سیاهه از پنج مقیاس اشباع می باشد که در مجموع ۲۱ درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می کنند. پایایی پرسشنامه عزت نفس در پژوهش حاضر ۸۴٪ بدست آمد که نشان می دهد از پایایی بالایی برخوردار است.

**ج) پرسشنامه شیوه های فرزندپروری شیفر:** این پرسشنامه توسط نقاشیان در شیراز بر اساس کار شفر تدوین شده و دارای ۷۷ سوال است که ابعاد مختلف کنترل-ازادی و گرمی-سردی روابط خانوادگی و بر اساس گزارش نوجوانان مورد سنجش قرار می دهد. این پرسشنامه چهار بعد شیوه های فرزندپروری؛ سهل گیر، مقتدر، بی اعتنا یا مسامحه گر و متنبه را ارزیابی می کند. از مودنی هایی که نمره آن ها در بعد کنترل کمتر از میانگین و در بعد محبت بیشتر از میانگین بود، در گروه اول (سهل گیر) جای گرفته و از مودنی هایی که نمره آن ها در هر دو بعد کنترل و محبت بیشتر از میانگین بود، در گروه دوم (مقتدر) قرار می گیرند. از مودنی هایی که در هر دو بعد پایین تر از میانگین بودند در گروه سوم (بی اعتنا یا مسامحه گر) قرار دارند. در نهایت از مودنی هایی که در بعد کنترل بیشتر و در بعد محبت پایین تر از میانگین بودند در گروه چهارم (مستبد) جای می گیرند (احمدیان، ۱۳۸۴).

**روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:** به منظور تجزیه و تحلیل داده ها هم از شاخص های آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و شاخص آمار استنباطی شامل رگرسیون چندمتغیر استفاده شد. در این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

### ملاحظات اخلاقی

در ابتدا با برخورد صمیمانه، محرمانه بودن اطلاعات به شرکت کنندگان اطمینان داده شد. از آن ها خواش شد تا به سوالات به صورت تصادفی و یا بر اساس ملاحظات خاصی پاسخ ندهند و از نتایج همکاری آن ها که باعث بالارفتن اعتبار و دقت پژوهش می گردید آگاهی داده شد و در پایان از همه آن ها سپاس و قدردانی به عمل آمد و لازم به ذکر است به آن ها گفته شد هیچ اجباری در

پاسخ گویی به سوالات و تکمیل پرسشنامه وجود ندارد و آن‌ها آزادانه می‌توانند این کار را انجام ندهند، اما با توضیحاتی که به آن‌ها داده شد همکاری آن‌ها به دست آمد.

### یافته‌های پژوهش

ابتدا داده‌های جمع‌آوری شده و پیش‌پردازش گردیده، متغیرهای جمعیت‌شناختی در قالب اطلاعات دموگرافیک و متغیرهای تحقیق در قالب آمار توصیفی طبقه‌بندی و تفسیر می‌گردند و پس از آن در قالب آزمون‌های آمار استنباطی به آزمون فرضیات پرداخته می‌شود. بر اساس یافته‌های جمعیت‌شناختی بیشتر شرکت‌کنندگان را دختران با (۱۲۱ نفر، ۷۲/۹ درصد) و در بازه سنی شرکت‌کنندگان ۱۹ تا ۲۲ سال (۴۹ نفر، ۲۹/۵ درصد)، بیشتر شرکت‌کنندگان در مقطع تحصیلی سال اول دبیرستان (۷۳ نفر، ۴۴ درصد)، مدرک تحصیلی پدر دیپلم (۱۰۰ نفر، ۶۰/۲ درصد)، مدرک تحصیلی مادر دیپلم (۱۱۱ نفر، ۶۶/۹ درصد) و همچنین ۱۵۳ نفر از شرکت‌کنندگان عدم مصرف دخانیات را داشتند.

جهت بررسی نرمال بودن از آزمون چولگی و کشیدگی استفاده شد و با توجه به نتایج مقدار چولگی و کشیدگی بین ۲- و ۲ بود لذا توزیع داده‌ها نرمال است.

جدول ۱- ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	واریانس	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	چولگی	کشیدگی
رفتار پرخطر جنسی	۸/۱۶	۳۴/۳۴	۵/۸۶	۱	۲۲	۰/۴۱	-۰/۸۸
کنترل	۱۲۲/۲۲	۱۶۰/۰۲	۱۲/۶۵	۸۳	۱۵۷	-۰/۱۱	۰/۳۹
محبت	۱۰۰/۶۹	۱۵۸/۸۸	۱۲/۶	۶۳	۱۴۲	۰/۲۷	۰/۹۱
عزت نفس عمومی	۱۴/۳۷	۸/۹۱	۲/۹۸	۷	۲۰	-۰/۲۹	-۰/۵۹
عزت نفس خانوادگی	۴/۳۲	۱/۸۴	۱/۳۶	۱	۷	-۰/۲	-۰/۸۱
عزت نفس اجتماعی	۴/۴۶	۱/۳۲	۱/۱۱	۱	۸	-۰/۲۷	-۰/۷۱
عزت نفس تحصیلی	۴/۱۳	۱/۵۱	۱/۲۳	۱	۷	-۰/۲۴	-۰/۲۴

ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول فوق مشخص است. همچنین شاخص‌های چولگی و کشیدگی بین ۲+ و ۲- قرار دارند، بنابراین همه متغیرها در سطح نرمال هستند. قبل از بررسی فرضیه‌های پژوهش، ماتریس همبستگی بین متغیرها مورد بررسی قرار می‌گیرند.

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	رفتار پرخطر جنسی	کنترل	محبت	عزت نفس عمومی	عزت نفس خانوادگی	عزت نفس اجتماعی	عزت نفس تحصیلی
رفتار پرخطر جنسی	۱						
کنترل	-۰/۱۲	۱					
محبت	-۰/۱۷*	۰/۵۷**	۱				
عزت نفس عمومی	-۰/۲۴**	-۰/۱۹*	-۰/۱۱	۱			
عزت نفس خانوادگی	-۰/۱۸*	-۰/۲۱**	-۰/۱۴	۰/۴۳**	۱		
عزت نفس اجتماعی	-۰/۰۷	۰/۰۰	-۰/۱	۰/۲۵**	۰/۲۵**	۱	
عزت نفس تحصیلی	۰/۰۸	-۰/۲۳**	-۰/۱۷**	-۰/۱	-۰/۲۳**	-۰/۲۳**	۱

طبق جدول، بین کنترل و رفتار پرخطر جنسی رابطه ای وجود ندارد ( $r = -0/12, P > 0/05$ ). رابطه بین محبت و رفتار پرخطر جنسی منفی و معنادار است ( $r = -0/17, P < 0/05$ ). رابطه بین عزت نفس عمومی با رفتار پرخطر جنسی ( $r = -0/24, P < 0/01$ ) و عزت نفس خانوادگی با رفتار پرخطر جنسی ( $r = -0/18, P < 0/05$ ) منفی و معنادار است. بین عزت نفس اجتماعی با رفتار پرخطر جنسی ( $r = -0/07, P > 0/05$ ) و عزت نفس تحصیلی با رفتار پرخطر جنسی ( $r = 0/08, P > 0/05$ ) رابطه ای وجود ندارد. برای بررسی فرضیه رفتارهای پرخطر جنسی بر اساس سبک ها فرزندپروری ادراک شده و عزت نفس پیش‌بینی می‌شوند، از آزمون رگرسیون خطی چند متغیره استفاده می‌شود. در اینجا متغیر رفتارهای پرخطر جنسی به‌عنوان متغیر ملاک و متغیرهای سبک ها فرزندپروری ادراک شده و عزت نفس به‌عنوان متغیر پیش بین وارد معادله می‌شوند. پیش از اجرای آزمون لازم است تا پیش فرضهای آزمون رگرسیون مورد بررسی قرار گیرند.

پیش فرض هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین نیز با استفاده از آزمون های تولرنس و  $MF$  مورد بررسی قرار می‌گیرند.

جدول ۳- هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین

متغیر	تولرنس	$MF$
عزت نفس عمومی و محبت	۰/۹۸	۱/۰۱

طبق جدول و با توجه به مقدار شاخصها، بین متغیرهای پیش بین هم خطی چندگانه وجود ندارد. نرمال بودن داده ها نیز در بخش قبلی طبق شاخص های چولگی و کشیدگی مورد تأیید قرار گرفته بود.



## جدول ۴- خلاصه مدل رگرسیون رفتارهای پرخطر جنسی بر اساس عزت نفس و سبک‌های فرزندپروری ادراک شده

مدل	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	F	معنی داری
۱	۰/۲۸	۰/۰۸	۰/۰۷	۶/۹	P<۰/۰۱

طبق جدول و با توجه به معنی داری مقدار F، ( $F= 6/9, P<0/01$ )، مدل تأیید می‌شود، یعنی رفتارهای پرخطر جنسی بر اساس سبک‌های فرزندپروری و عزت نفس قابل پیش‌بینی است و این مدل می‌تواند ۷ درصد از تغییرات متغیر ملاک را پیش‌بینی نماید.

## جدول ۵- ضرایب رگرسیونی عزت نفس و سبک‌های فرزندپروری ادراک شده روی رفتار پرخطر جنسی

متغیر پیش‌بین	غیراستاندارد		استاندارد		Sig
	B	خطای استاندارد	$\beta$	t	
مقدار ثابت	۷/۹	۴/۳۴		۱/۸۲	P= ۰/۰۷
عزت نفس عمومی	-۰/۴۴	۰/۱۵	-۰/۲۳	-۲/۹۹	P<۰/۰۱
محبت	-۰/۰۷	۰/۰۳	-۰/۱۴	-۱/۸۷	P= ۰/۰۶

طبق جدول، ضریب بتا برای متغیر عزت نفس عمومی معنادار است ( $\beta = -0/23, P<0/01$ )، بدین معنی که به ازای هر واحد انحراف استاندارد تغییر در عزت نفس عمومی، رفتار پرخطر جنسی ۰/۲۳ واحد انحراف استاندارد، کاهش می‌یابد. ضریب بتا برای متغیر محبت، ( $\beta = -0/14, P=0/06$ ) معنادار نبود، یعنی با تغییر این متغیر، تغییری در متغیر ملاک ایجاد نمی‌شود. همچنین، متغیر کنترل به دلیل عدم رابطه با متغیر ملاک از مدل حذف شده بود. به عبارت دیگر، در این مدل، محبت و کنترل قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جنسی نبودند.

## فرضیه‌های فرعی:

رفتارهای پرخطر جنسی بر اساس سبک‌های فرزندپروری ادراک شده پیش‌بینی می‌شوند. برای بررسی این فرضیه، از آزمون رگرسیون خطی استفاده می‌شود. در اینجا متغیر رفتارهای پرخطر جنسی به‌عنوان متغیر ملاک و متغیرهای سبک‌ها فرزندپروری ادراک شده به‌عنوان متغیر پیش‌بین وارد معادله می‌شوند. پیش از اجرای آزمون لازم است تا پیش فرضهای آزمون رگرسیون مورد بررسی قرار گیرند. در ابتدا استقلال خطاها مورد بررسی قرار گرفتند. آماره آزمون دوین-واتسون برابر با ۲ بود. با توجه به این که این مقدار بین ۱/۵ و ۲/۵ قرار دارد، بنابراین این پیش فرض تأیید می‌شود. نرمال بودن داده‌ها نیز در جدول ۶- مورد تأیید قرار گرفته بود.

جدول ۶- خلاصه مدل رگرسیون رفتارهای پرخطر جنسی بر اساس سبک‌های فرزندپروری ادراک شده

مدل	R	R <sup>۲</sup>	R <sup>۲</sup> تعدیل شده	F	معنی داری
۱	۰/۱۶	۰/۰۳	۰/۰۲	۴/۶۲	P= ۰/۰۳

با توجه به جدول، مقدار F معنادار است ( $F= ۴/۶۲, P<۰/۰۵$ )، بنابراین مدل مورد تأیید قرار می‌گیرد و رفتارهای پرخطر جنسی بر اساس سبک‌های فرزندپروری ادراک شده قابل پیش‌بینی است و این مدل می‌تواند ۲ درصد از تغییرات متغیر ملاک را پیش‌بینی نماید.

جدول ۷- ضرایب رگرسیونی سبک‌های فرزندپروری ادراک شده روی رفتار پرخطر جنسی

S <sub>g</sub>	استاندارد		غیراستاندارد		
	t	β	خطای استاندارد	B	متغیر پیش بین
P= ۰/۹۱	۰/۱۱		۳/۶۳	۰/۴۱	مقدار ثابت
P= ۰/۰۳	-۲/۱۵	-۰/۱۷	۰/۰۴	-۰/۰۸	محبت

ضریب بتا برای متغیر محبت، ( $\beta = -۰/۱۷, P<۰/۰۵$ ) معنادار بود، یعنی به ازای هرواحد انحراف استاندارد تغییر در محبت، متغیر رفتار پرخطر جنسی ۰/۱۷ انحراف استاندارد کاهش می‌یابد. همچنین، متغیر کنترل به دلیل عدم رابطه با متغیر ملاک از مدل حذف شده بود. به عبارت دیگر، متغیر کنترل قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جنسی نبود.

**فرضیه فرعی دوم:**

رفتارهای پرخطر جنسی بر اساس مؤلفه‌های عزت نفس پیش‌بینی می‌شوند.

برای بررسی این فرضیه، از آزمون رگرسیون خطی استفاده می‌شود. در اینجا متغیر رفتارهای پرخطر جنسی به‌عنوان متغیر ملاک و زیرمقیاس‌های عزت نفس به‌عنوان متغیر پیش بین وارد معادله می‌شوند. پیش از اجرای آزمون لازم است تا پیش فرضهای آزمون رگرسیون مورد بررسی قرار گیرند.

در ابتدا استقلال خطاها مورد بررسی قرار گرفتند. آماره آزمون دوین-واتسون برابر با ۲/۰۶ بود. با توجه به این که این مقدار بین ۱/۵ و ۲/۵ قرار دارد، بنابراین این پیش فرض تأیید می‌شود. نرمال بودن داده‌ها نیز در جدول ۸- مورد تأیید قرار گرفته بود.

جدول ۸- خلاصه مدل رگرسیون رفتارهای پرخطر جنسی بر اساس مؤلفه‌های عزت نفس

مدل	R	R <sup>۲</sup>	R <sup>۲</sup> تعدیل شده	F	معنی داری
۱	۰/۱۸	۰/۰۳	۰/۰۳	۵/۵۱	P= ۰/۰۲

با توجه به جدول، مقدار  $F$  معنادار است ( $F = ۵/۵۱$ ،  $P = ۰/۰۲$ )، بنابراین مدل مورد تأیید قرار می‌گیرد و رفتارهای پرخطر جنسی بر اساس مؤلفه‌های عزت نفس قابل پیش‌بینی است.

#### جدول ۹- ضرایب رگرسیونی مؤلفه‌های عزت نفس روی رفتار پرخطر جنسی

متغیر پیش بین	غیراستاندارد		استاندارد	
	B	خطای استاندارد	$\beta$	t
مقدار ثابت	۱۱/۵۳	۱/۵		۷/۶۷
عزت نفس خانوادگی	-۰/۷۸	۰/۳۳	-۰/۱۸	-۲/۳۵

طبق جدول، مقدار بتا برای مؤلفه عزت نفس خانوادگی معنادار است ( $\beta = -۰/۱۸$ ،  $P < ۰/۰۵$ )، بدین معنی که به ازای هر واحد انحراف استاندارد تغییر در عزت نفس خانوادگی، رفتار پرخطر جنسی  $۰/۱۸$  واحد انحراف استاندارد، کاهش می‌یابد. همچنین زیرمقیاس‌های عزت نفس تحصیلی و عزت نفس اجتماعی به دلیل عدم رابطه با متغیر ملاک از مدل حذف شده بودند. به عبارت دیگر، عزت نفس اجتماعی و عزت نفس تحصیلی قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جنسی نبودند.

#### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین سهم سبک‌های فرزندپروری ادراک شده و عزت نفس در رفتارهای پرخطر جنسی نوجوانان تهران است. روش تحقیق از نوع همبستگی است و جامعه آماری پژوهش را کلیه نوجوانان شهر تهران تشکیل می‌دهند که به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی به صورت هدفمند و داوطلبانه است که بر اساس فرمول کلاین تعداد ۲۲۰ پرسشنامه توزیع و تعداد ۱۶۶ پرسشنامه قابل تجزیه و تحلیل استخراج شد. داده‌های به‌دست آمده با رگرسیون چند متغیر تحلیل شد. در این فصل نتایج فرضیه‌ها به تفکیک با توجه به پیشینه پژوهش مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

در رابطه با فرضیه اول در بعد کنترل تحقیقات زیادی صورت گرفته است، اما رضازاده و همکاران به این نتیجه رسیدند که بین وضعیت و چگونگی سکونت، وضعیت اشتغال، وضعیت زندگی، وضعیت حیات والدین و میزان صمیمیت در خانواده با میزان دفعات رابطه جنسی پرخطر، رابطه‌ی منفی معنی داری وجود دارد و بین تجارب بدرفتاری از سوی اعضای خانواده با میزان دفعات رابطه جنسی پرخطر رابطه مثبت معنی داری دارد، در حالی که بین وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلی و میزان رابطه جنسی پرخطر، رابطه معنی وجود ندارد. کرپلمن و همکاران (۲۰۱۳) به این نتیجه رسیدند که رفتارهای جنسی پرخطر با کنترل روانشناختی والدین و با عزت نفس و کاوش هویت همسر یابی رابطه منفی دارد. حمایت والدین، عزت نفس و کاوش در هویت دوست یابی را مثبت پیش‌بینی می‌کند. طاهری (۱۳۹۸) به این نتیجه رسید که حمایت عاطفی و حمایت اجتماعی خطرپذیری نوجوانان را کاهش می‌دهد. که با نتایج این پژوهش ناهم‌سواست. پژوهش‌ها نشان می‌دهد نوجوانانی که بیشتر برنامه‌های با محتوای جنسی را تماشا می‌کنند، تمایل به رفتارهای جنسی افراطی دارند و نگرش آنان نسبت به رفتار جنسی قبل از ازدواج مثبت است. مطالعه عبدی (۱۳۹۵) هم نشان داد که تماشای ماهواره در افراد متأهل و مجرد به یک میزان نقش زیادی در ایجاد روابط جنسی پرخطر دارد. این درحالی است که امروزه استفاده از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی نقش زیادی در گذران اوقات فراغت نوجوانان ایفا می‌کند و لزوماً بر محتوای آنچه که در این شبکه‌ها در بین نوجوانان و جوانان مبادله می‌شود، نظارتی وجود ندارد. شواهد حاکی از قابل توجه بودن محتوای مبتنی بر لذت‌گرایی غیرقانونی نظیر مضامین جنسی و غیر اخلاقی و حتی تبلیغ برخی مواد غیرقانونی

است. ویلبرانت و همکاران (۱۹۸۹) در مطالعه خود نشان دادند که دختران گزارش شده از نظر جنسی فعال، نمره کمتری در اندازه گیری میزان عزت نفس دارند. نتایج تحقیق فار و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از آن است که نوجوانان دارای عزت نفس پایین ۱،۷ بیشتر احتمال دارد از نظر جنسی فعال باشند و میانگین ناامیدی بالاتری نسبت به نوجوانان با عزت نفس بالا دارند. کتلین و همکاران در سال ۲۰۰۶ در پژوهشی نشان دادند که عزت نفس بر روابط جنسی محافظت نشده تاثیرگذار است. گیل وایلد و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهش خود نشان دادند که هر مقیاس عزت نفس پس از کنترل استراتژی، درجه و نژاد، با حداقل یک رفتار خطرناک در نوجوانان زن و مرد ارتباط معنی داری داشت. با این حال، حوزه های خاص عزت نفس به طور متفاوت با رفتارهای خطرناک خاص مرتبط بودند. عزت نفس پایین در خانواده و مدارس و عزت نفس بالا در حوزه همسالان به طور قابل توجهی به طور مستقل با رفتارهای پر خطر در نوجوانان هر دو جنس ارتباط داشت. عزت نفس پایین تصویر از بدن و ارزش جهانی خود نیز به طور منحصر به فردی با رفتارهای پرخطر در دختران در ارتباط بود، اما در پسران چنین نیست. گادسون و همکاران (۲۰۱۳) سنگواوا و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود نشان دادند که عزت نفس بر روابط جنسی محافظت نشده تاثیرگذار است. سانچز، اوارز و کاسال (۲۰۱۳) دریافتند که عزت نفس بالا با دفعات پایینتر رابطه جنسی مقعدی در نوجوانان دختر ارتباط نزدیکی دارد.

اتیرو همکاران (۲۰۰۶) دریافتند که عزت نفس پایین، شروع زودتر روابط جنسی، سابقه داشتن شرکای جنسی پرخطر و مقاربت محافظ نشده را پیش بینی می کند. قادری (۱۳۹۳) عنوان کرد بین عزت نفس و رفتارهای پرخطر رابطه منفی معنی داری وجود دارد. بحرینی و اقای (۱۳۹۷) در مطالعه ای بین نوجوانان عادی و بزهکار عنوان کردند که بین عزت نفس در هر چهار بعد (عمومی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی) و گرایش به رفتارهای پرخطر در سه بعد: گرایش به مواد، خشونت و رفتار جنسی تفاوت معناداری وجود دارد به این صورت که نوجوانان عادی از عزت نفس بالاتری به نسب نوجوانان بزهکار برخوردارند. سلمانی و علی نژادیان (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند که عزت نفس با رفتار جنسی در نوجوانان رابطه مثبت داشت. پژوهش لیزاک و همکاران (۲۰۰۶) نیز همبستگی چشمگیر و منفی را بین بدرفتاری روان شناختی با پنج مؤلفه عزت نفس جنسی؛ و نیز بین مؤلفه های کنترل و قضاوت اخلاقی با سوء استفاده جنسی گزارش کردند. به ویژه در پژوهش آن ها احساس عدم جذابیت با عدم مدیریت افکار و احساسات ارتباط منفی بالایی داشت. از طرفی پژوهش کاتلین و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد عزت نفس پایین و تنش عاطفی با داشتن تاریخچه ارتباط جنسی در سنین پایین به عنوان خط پایه ارتباط دارد. بدین معنی نوجوانانی که عزت نفس پایینی داشتن، زودتر فعالیت جنسی خود را شروع کرده بودند و شرکای جنسی زیادی داشتند. نیل هامفری و همکارش (۲۰۱۲) به نتایج زبردست یافت که شیوه های فرزندپروری بر عزت نفس تاثیرگذار است. مارتینز و همکاران (۲۰۱۱) به این نتیجه رسیدند که عزت نفس با شیوه های فرزندپروری رابطه دارد و عزت نفس نوجوانان با والدین مسامحه گر بالاتر از عزت نفس نوجوانان با والدین اقتدارگرا است. سپهریان اذر و همکاران (۱۳۹۲) به این نتیجه رسیدند که عزت نفس با شیوه فرزندپروری رابطه دارد. طباطبایی و همکاران (۱۳۹۱) به این نتیجه رسیدند که رابطه مناسب و معناداری بین فرزندپروری مقتدرانه مادران با عزت نفس فرزندان آن ها در دبیرستان وجود داشت. فردی که عزت نفس عمومی مثبتی دارد از همه نظر (بدنی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی) خود را مطلوب و خوب می داند. او نگرش مثبت خود را از واکنش های مثبت اعضای خانواده کسب نموده است. چنین فردی بهتر می تواند با مشکلات خود مقابله کند، در حالی که فردی که عزت نفس پایینی داشته از همه نظر دیدی منفی نسبت به خود دارد. نوجوانانی که احساس خوبی نسبت به خود دارند به طور معمول نسبت به زندگی احساس مثبتی تجربه می کنند و این حس مثبت باعث می شود نوجوانان در مقابله با مشکلات و اتفاقات زندگی با توانایی و اطمینان رفتار کنند. نوجوانانی که عزت نفس بالایی دارند احساس توانایی خود را در برخورد با مشکلات در سطح مطلوب و بالایی ارزیابی می کنند، در نتیجه کمتر دچار مشکلات در زندگی خود می شوند افراد با عزت نفس پایین. از طرف دیگر عزت نفس با حس اتکا به نفس، احساس ارزشمندی و تصور فرد از خود رابطه دارد. بنابراین، افراد با عزت نفس پایین، بیشتر احساس عدم لیاقت می کنند و شکست خود را به عدم توانایی خود نسبت می دهند و در نتیجه این گونه تصورات آنان را به سمت اعمال پرخطر می کشاند. چون فردی که برای خود ارزش قائل است و خود را در حل

مشکلات قادر می‌داند کمتر به مکانیسم‌های دفاعی دیگر که در بیش‌تر موارد منجر به اعمال ضداجتماع می‌شود، متوسل می‌شود. ویژگی‌های والدین در سه شیوه مختلف فرزندپروری و نوع تعاملی که بین آن‌ها و فرزندانشان است، نشان می‌دهد که چگونه شیوه فرزندپروری می‌تواند سبب افزایش عزت نفس در فرزندان شود، از طرفی نوجوانان دارای عزت نفس پایین معمولاً تلاش می‌کنند خود را ثابت کنند و یا دیگران را تحت تاثیر قرار دهند. (رزنر<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۴) آن‌ها اغلب اعتماد به نفس ندارند، اغلب در ارزش‌های خود شک می‌کنند و بنابراین در معرض فشار برای انجام رابطه جنسی پرخطر قرار دارند. علاوه بر این نوجوانان دارای عزت نفس پایین معمولاً از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند و احتمال بیشتری دارد که از طریق رفتارهای ضد اجتماعی و یا ناسالم به استرس پاسخ دهند. (پروست و دمن<sup>۲۰</sup>، ۱۹۹۹) این انتظارات و فشارهای درک شده، همراه با عدم حمایت اجتماعی و خانوادگی، می‌تواند نوجوانان دارای عزت نفس پایین را در رفتارهای پرخطر جنسی درگیر کند. با توجه به تاثیر شیوه‌های فرزند پروری در پیشبینی بر گرایش رفتارهای پرخطر با توجه به اینکه شیوه‌های فرزند پروری در تعامل محیط خانواده و والدین شکل می‌گیرد. پیشنهاد میشود فرزندپروری ویژه نوجوانی به والدین به‌منظور درک متقابل بیشتر والدین و نوجوانان و افزایش صمیمیت در خانواده، توسط سازمان‌های متولی از جمله آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی، آموزش والدین برای بالابردن عزت نفس خانوادگی و عمومی نوجوانان به‌منظور پیشگیری از رفتارهای پرخطر، آموزش دوست‌یابی سالم به‌عنوان پیشگیری کننده از رفتارهای پرخطر آموزش داده شود. از نوجوانانی که دارای چنین رفتارهایی هستند توسط مشاوران مدارس و سازمان‌های ذی‌ربط از جمله بهزیستی و تغییرنگاه دستگاه‌ها و بخصوص آموزش و پرورش به نوجوانان دارای روابط پرخطر، حمایت روانی-اجتماعی شود. باتوجه به فرایند انجام این پژوهش به نظر می‌رسد محدودیت‌های فرهنگی-اجتماعی در ارتباط میان جنس مخالف در افزایش ریسک رفتارهای جنسی نقش داشته باشد. اثرات این محدودیت‌ها شامل طیفی از فقدان آموزش در مورد این رفتارها تا عجله در انجام آن‌ها و مخفی کاری در این زمینه می‌تواند باشد که هر یک از این عوامل می‌توانند پرخطر شدن رفتارهای جنسی را افزایش دهند. مطالعه فرایند اثرگذاری این محدودیت‌ها بر رفتار جنسی می‌تواند راهگشای بسیاری از مسائل این حوزه باشد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی نقش عزت نفس و سبک‌های فرزندپروری به‌صورت جداگانه مورد بررسی قرار گیرد و این پژوهش در مناطق جغرافیایی دیگر نیز تکرار شود تا زمینه فرهنگی موثر بر رفتار جنسی بیش‌ازپیش روشن شود.

## منابع

۱. اسدی گندمانی، ر.، پزشک، ش.، هاشمی، ژ.، وصرامی، غ. (۱۳۹۵) مقایسه اثربخشی آموزش حل مسئله و ایفای نقش بر مهارت‌های اجتماعی افراد کم توان ذهنی خفیف. فصلنامه علمی-پژوهشی کودکان استثنایی. ۱۶(۲)، ۴۲-۳۱
۲. خاکپور نعیمه، محمدزاده ادملایی رجبعلی، صادقی جمال، ناز تبار حسین. ۱۴۰۰. اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسأله شناختی- اجتماعی بر راهبردهای مقابله‌ای و احساس ناکامی نوجوانان دختر دارای رفتار پرخطر. روان پرستاری، ۱۹(۱).
۳. درخشان، اکرم. (۱۳۹۹) اثربخشی آموزش تربیت جنسی به مادران بر نگرش و عملکرد مادران و رفتارهای پرخطر جنسی نوجوانان دختر پایه ششم ابتدایی شهرستان اصفهان.
۴. سلمانی سلمان، علی نژادبان موسی. ۱۳۹۹. عزت نفس، حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و رفتار پرخطر در میان نوجوانان دبیرستانی. فصلنامه جامعه‌شناسی فرهنگی. ۱۳۹۸؛ ۱ (۲): ۶۲-۷۸

<sup>19</sup> Reasoner

<sup>20</sup> Provost & Dumont

۵. فرزانه جاجرمی، حسن، ستوده اصل، نعمت، کهساری، جهان. ۱۴۰۰. ارائه‌ی مدل علی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس نگرش مذهبی و سبک‌های فرزند پروری والدین: با میانجیگری چشم‌انداز زمان. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۱(۴۲)، ۳۵-۵۲.
۶. قربانی، سارا، جهانی زاده، محمد رضا، میرید، سعید مهران، امید، لایلا. ۱۳۹۹. بررسی رابطه سرمایه‌های روانشناختی و اجتماعی با سلامت اجتماعی با توجه به متغیر میانجی حمایت اجتماعی. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۰(۳۸)، ۱۰۰-۸۳.

7. Ahuja A, Singh R, Parveen H, Agrawal N, Thakur S. Adolescent life skills training for effective transformation in to Ideal Youth Journal of Community Mobilization and Sustainable Development, 13:567-72;2018
8. Asadi M, Hossaini M, Shahsavari S. Adolescent students' high-risk behaviors. J Res Health 2014; 4: 878- 883. (Persian)
9. Assari S, Yarmohamadivassel M, Moghani Lankarani M, Sehat M, Narenjiha H, Rafiey H, et al. Having Multiple Sexual Partners among Iranian Intra-Venous Drug Users. Front Psychiatry 2014; 5(1): 125-36.
10. Beth, A.V., Julien, B., Anthony, F.B. & Michael, C.A. (2010). Psychopathy, sexual behavior and self-esteem, it's different for girls. Journal personality and individual differences, 48 (7): 833-838.
11. Cassidy K. 2018. preparation for Adult hood: A Teacher Inquiry study for faciliating life skills in secondary Education in the United States. Journal of Educational Issues 2018;4:33-47
12. Hedayati-Moghaddam MR, Eftekhazadeh- Mashhadi I, Fathimoghadam F, Pourafzali SJ. Sexual and Reproductive Behaviors among Undergraduate University Students in Mashhad, a City in Northeast of Iran. J Reprod Infertil 2015; 16(1): 43-8.
13. Mahedy, L., Harold, G. T., Maughan, B., Gardner, F., Araya, R., Jones, R. B & Collis haw, S. (2018). Resilience in high-risk adolescents of mothers with recurrent depressive disorder: The contribution of fathers. Journal of adolescence, 65, 207-218.
14. Michaeli Manee F. Emotion Dysregulation in Individuals with Risky Sexual Behaviors and Normal People. J Mazandaran Univ Med Sci 2014; 23(109): 213-221. (Persian).
15. Smeijers, D., Vrijnsen, J. N., Van Oostrom, I., Isaac, L., Speckens, A., Becker, E. S., & Rinck, M. (2017). Implicit and explicit self-esteem in remitted depressed patients. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 54, 301-306.
16. Srivastava, R., & Joshi, S. (2014). Relationship between self-concept and self-esteem in adolescents. International Journal of Advanced Research, 2(2), 36-43.
17. Vakilian K, Mousavi SA, Keramat A. Estimation of sexual behavior in the 18-to-24-years-old Iranian youth based on a crosswise model study. BMC Res Notes 2014; 13(7): 28-32.
18. Van beak W., & Kairys, A. (2018). Time Perspective and Transcendental Future Thinking. In Time Perspective Theory; Review, Research and Application (pp.73-86). Springer International Publishing.
19. Zahra, S. M., & Naeem, F. (2021). Perceived parenting styles and primary attachment styles of single and children living with both parents. Journal of the Pakistan Medical Association, 1-13.