

نقش خانواده در رفتارهای مخاطره آمیز جنسی دختران جوان: یک مطالعه کیفی

لیدا مقدم بنائم^۳

* عفت السادات مراقباتی خوئی^۲

اعظم رحمانی^۱

اکرم ترابی^۵

رویا غلامی^۴

چکیده

زمینه و هدف: رفتارهای جنسی مخاطره آمیز، تهدید بزرگی برای سلامت جسمی و اجتماعی جوانان محسوب می‌شود. خانواده دارای نقش موثری در مشارکت دختران جوان به رفتارهای جنسی مخاطره آمیز است. مطالعه حاضر با هدف تبیین نقش خانواده در رفتارهای مخاطره آمیز جنسی دختران جوان طراحی شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر، کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی بود که با مشارکت ۶۵ دختر جوان ۳۵-۱۸ سال در خوابگاه‌های وابسته و غیر وابسته به دانشگاه تربیت مدرس انجام گردید. داده‌ها از طریق جلسه‌های گروهی متمرکز (۷ جلسه) و مصاحبه‌های فردی عمیق (۱۰ مصاحبه) در سال ۱۳۹۱ به روش گلوله برفی جمع آوری شد. جلسه‌های متمرکز در خوابگاه دانشجویان و محل مصاحبه‌های فردی طبق خواسته مشارکت کنندگان تعیین می‌شد. رویکرد - Granheim جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. برای افزایش اعتبار نتایج، روش‌های چندگانه جمع آوری داده‌ها، نمونه گیری با حداکثر تنوع و نظارت خارجی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه کنونی به سه طبقه اصلی "نظارت خانواده"، "حمایت عاطفی خانواده" و "تربیت خانوادگی" تقسیم شد. طبقه "تربیت خانوادگی" دارای دو زیرطبقه "تربیت باز" و "تربیت صرفاً مذهبی" بود. از آنجا که خانواده، اولین بستری است که دختر جوان در آن رشد یافته و تربیت می‌شود، مشارکت کنندگان، نظارت و حمایت عاطفی خانواده را از عوامل محافظتی مشارکت در رفتار جنسی مخاطره آمیز برشمردند. همچنین، آنها دو سر طیف تربیت خانوادگی (تربیت خانوادگی باز و تربیت مذهبی افراط گونه) را از عوامل خطر جهت مشارکت در رفتار مخاطره آمیز برشمردند.

نتیجه‌گیری کلی: طبق نتایج مطالعه، خانواده، دارای نقش پررنگی در مشارکت دختران جوان در رفتار جنسی است. یافته‌های مطالعه کنونی، می‌تواند در جهت ارائه راهکارهایی (شامل آموزش والدین در رسانه، مدارس و سازمان‌ها) جهت پیشگیری از ارتباطات جنسی در زمان مجرد و رفتارهای جنسی مخاطره آمیز به کار گرفته شود.

کلید واژه‌ها: جوان، رفتار مخاطره آمیز جنسی، خانواده

تاریخ دریافت: ۹۶/۴/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۶/۷/۱۵

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۲ دانشیار، مرکز مطالعات ملی اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (*نویسنده مسئول)

Email: effat_mer@yahoo.com

^۳ دانشیار، گروه مامائی و بهداشت باروری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

^۴ مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۵ مربی، بیمارستان امین، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

مقدمه

رفتارهای مخاطره آمیز جنسی نوجوانان و جوانان به دلیل پیامدهای ناگوار متعدد و غیر قابل جبران، از قبیل بارداری زودرس و ناخواسته، سقطهای عمدی و نا ایمن، عفونت‌های جنسی و ناباروری بعدی، حاملگی خارج رحمی، ابتلا به ایدز، فقر طولانی مدت، مشکلات تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی، در سال‌های اخیر بیش از سایر رفتارهای مخاطره آمیز مورد تاکید قرار گرفته و در حال حاضر به مسئله‌ای چالش برانگیز در سطح جهان تبدیل شده است^(۱،۲).

در عصر وفور اطلاعات، جوانان مانند گذشته، تا زمان ازدواج چشم و گوش بسته باقی نمی‌مانند؛ هوشمندی جنسی، سن بلوغ جنسی را کاهش داده و فشارهای جنسی را به یک دغدغه روزمره تبدیل کرده است. در واقع، شکاف نسلی آشکاری میان نسل سوم با نسل اول و دوم وجود دارد. نسل جوان فعلی کمتر از نسل قبلی، به مبانی سنتی مذهبی رجوع می‌کنند و در مورد رابطه با جنس مقابل، دارای دیدگاه‌های آزادانه‌تری هستند. تغییر ارزش‌ها از یک سو و ساختار سنتی حاکم بر جامعه از سوی دیگر، باعث بلا تکلیفی جوانان ایرانی در زمینه چگونگی مدیریت میل جنسی در دوران مجرد شده است^(۳،۴).

همچنین به علت افزایش سطح تحصیلات زنان و نیز مشکلات اقتصادی موجود در کشور، سن ازدواج به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. به عنوان مثال، میانگین سن ازدواج زنان ایرانی از ۱۹/۷ در سال ۱۹۷۶ به ۲۳/۳ در سال ۲۰۰۶ افزایش یافته است. همچنین، نسبت زنان ۲۴-۲۰ ساله که هرگز ازدواج نکرده‌اند از ۲۱ درصد در سال ۱۹۷۶، به حدود ۵۰ درصد در سال ۲۰۰۶ (۸۰٪ در مناطق شهری) افزایش داشته است. در نتیجه این تغییرات، فاصله بین بلوغ و ازدواج، به طور قابل توجهی افزایش یافته است. این افزایش فاصله بین بلوغ و ازدواج ممکن است توجهی را برای برخی از جوانان و خانواده‌ها جهت برقراری رابطه با جنس مقابل ایجاد کرده باشد^(۵).

رفتارهای جنسی مخاطره آمیز، تهدید بزرگی برای سلامت جسمی و اجتماعی نوجوانان و جوانان محسوب می‌گردد. بیماری‌های مقاربتی از جمله اچ.آی.وی/ایدز (HIV) به سرعت در داخل کشورها و بیرون مرزها بدون توجه به جنسیت، وضعیت جغرافیایی و جهت گیری جنسی، در حال گسترش است^(۶). از زمان کشف ویروس ایدز، تمام تلاش‌های پیشگیرانه جهت توقف انتقال این بیماری و کنترل رفتارهای جنسی مخاطره آمیز، اعمال شده است^(۷).

تعداد کلی ثبت شده موارد اچ.آی.وی/ایدز در ایران به ۲۷ هزار نفر در سال ۲۰۱۴ رسیده است. آمارهای جدید نشانگر وسیع‌تر شدن دامنه بیماری ایدز در کشور و تغییر الگوی ابتلاء آن می‌باشد. در واقع، موج دوم اپیدمی ایدز در ایران از طریق اعتیاد تزریقی نسبتاً کنترل شده و موج سوم آن از طریق ارتباطات جنسی ناسالم در حال گسترش و افزایش بوده و سلامت افراد و جامعه را تهدید می‌کند. طبق آخرین آمار منتشر شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۳)، تغییر الگوی ابتلاء به این بیماری از سال ۱۳۶۵ تا سال ۱۳۹۰، به صورت ۳/۵ درصد کاهش از راه اعتیاد تزریقی و ۳۳ درصد افزایش از طریق روابط جنسی بوده است^(۸،۹). از طرفی، طبق نتایج آخرین سرشماری انجام شده در کشور در سال ۱۳۹۰، حدود ۲۰ درصد از جمعیت کشور (۱۵ میلیون نفر) را گروه سنی ۲۴-۱۵ سال تشکیل می‌دهند^(۱۰،۱۱). به لحاظ جوان بودن جمعیت کشور، اقدام زودهنگام در این زمینه و پیشگیری از پیامدهای رفتارهای پرخطر جنسی ضروری است.

خانواده به عنوان اولین بستری که جوانان در آن رشد یافته و تربیت می‌شوند، نقش ویژه‌ای در چگونگی شکل دهی تعاملات با جنس مقابل و رابطه جنسی ایفا می‌کند. مثلاً اگر خانواده، به خصوص پدر و مادر، ارزش‌ها و مدل‌های رفتاری را حمایت کنند که به نفع رفتار جنسی پرخطر باشد، احتمال دارد جوانان بیشتر به رابطه جنسی محافظت نشده مبادرت ورزند. والدین ممکن است به

کار گرفته شد. دلیل به کار گیری رویکرد کیفی این بود که رفتارهای جنسی مخاطره آمیز، مفهومی پیچیده و دارای ابعاد مختلف بوده و روش تحلیل محتوا به کشف حیطه‌ها و ابعاد آن کمک می‌کند.

در این مطالعه کیفی ۶۵ دختر جوان ۱۸-۳۵ ساله (۶۰ نفر در جلسه‌ها متمرکز گروهی (FGD)، ۱۰ نفر در مصاحبات فردی (Ind.int) و پنج نفر به صورت مشترک در جلسه‌های متمرکز گروهی و مصاحبات فردی) شرکت کردند. از آنجا که رفتار جنسی انسان بر سه عامل ظرفیت جنسی (آنچه فرد توان انجام آن را دارد)، انگیزش (آنچه فرد می‌خواهد انجام دهد) و عملکرد (آنچه فرد اجرا می‌کند) استوار بوده^(۱۵) و انسان به صورت ذاتی موجودی جنسی به دنیا می‌آید، در ارتباط با سه سطح نامبرده، تا حدی دارای درک و تجربیات است؛ به همین دلیل، در جلسه‌های گروهی، افراد بدون توجه به تجربه جنسی (بی‌خطر و پرخطر) شرکت داده شدند. با مشارکت کنندگان دارای انواع رفتار جنسی (واژینال، مقعدی و دهانی) به صورت انفرادی مصاحبه به عمل آمد.

به منظور دستیابی به مشارکت کنندگان، در ابتدا از روش نمونه‌گیری هدفمند و در ادامه از روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شد. از آنجا که محقق اصلی پژوهش، دختر جوان بوده و به نوعی جهت انجام پژوهش، خودی (insider) محسوب می‌شد، در ابتدا از دانشجویان خوابگاه، جهت شرکت در جلسه‌های گروهی دعوت به عمل آورد. برای دستیابی به نمونه‌گیری با بیشترین تنوع، نمونه‌گیری از سنین مختلف و وضعیت اقتصادی-اجتماعی متفاوت به عمل آمد. به این صورت که در قدم اول، دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های وابسته به دانشگاه تربیت مدرس جهت شرکت در مطالعه، دعوت شدند، به این شکل که فراخوانی مبنی بر "گفتمان رفتارهای جنسی دختران جوان" جهت شرکت افراد علاقمند در پژوهش در نقاط مختلف خوابگاه نصب شد و مشارکت کنندگان جهت شرکت در پژوهش ثبت نام کردند. به علاوه، از خوابگاه‌های غیر وابسته به دانشگاه در سطح شهر تهران

روش‌های گوناگون (مثلا انتقال نگرش مجاز در مورد رابطه جنسی و یا رابطه جنسی قبل ازدواج و ابراز نگرش منفی در مورد داشتن شریک در نوجوانی) این تفکر را به فرزندان خود القا کنند. در مقابل، اگر والدین نظر مخالف نسبت به تجربه جنسی در نوجوانی داشته باشند، احتمال تجربه جنسی در آنها کاهش می‌یابد^(۱۲). هر چند در جامعه ایرانی، تجربه جنسی در دوران مجرد پسندیده و قابل قبول نیست، اما اگر والدین دارای باورهای سهل‌گیرانه در مورد دوستی و رابطه با جنس مقابل باشند، احتمال رفتارهای صمیمانه بین دو جنس افزایش خواهد داشت^(۵).

فراهانی خلیج آبادی و همکاران، مطالعه‌ای جهت بررسی عوامل خانوادگی مرتبط با رفتار جنسی قبل ازدواج دختران جوان در ایران انجام دادند^(۱۳). نتایج این پژوهش گویای این بود که داشتن دوست پسر با مواردی چون درآمد پدر (نسبت شانس، ۱/۳)، آموزش مادران (۱/۳) و ارزش‌های آسان‌گیر خانواده (۱/۳) دارای ارتباط مثبت و با نزدیکی والدین به فرزند (۰/۶) دارای ارتباط منفی است؛ همچنین، کنترل سخت‌گیرانه و نیز فقدان کنترل، هر دو، با داشتن دوست پسر در ارتباط بود. در مطالعات بین‌المللی، طیف گسترده‌ای از عوامل خانوادگی مرتبط با رفتار جنسی پرخطر جوانان شناخته شده است^(۱۴). در ایران، به علت حساسیت موضوع، پژوهش‌های اندکی در این زمینه صورت گرفته و احتمالا نتایج مطالعات انجام شده، منتشر نشده است. مطالعه کنونی با هدف "تبیین نقش تربیت خانواده بر رفتارهای مخاطره آمیز جنسی دختران جوان" انجام شد تا بتواند در جهت ارائه راهبردهای پیشگیرانه و ارتقاء سلامت جنسی دختران جوان اثر گذار باشد.

روش بررسی

در این مطالعه کیفی، جهت تبیین رفتارهای جنسی مخاطره آمیز مشارکت کنندگان، روش تحلیل محتوای قراردادی (Conventional Content Analysis) به

نیز نمونه‌گیری به عمل آمد، چرا که این احتمال وجود داشت که وابستگی به دانشگاه، به نوعی بر پاسخ‌گوئی مشارکت کنندگان در این زمینه خاص اثرگذار باشد. همچنین جهت دستیابی به مشارکت کنندگانی که دارای سطح تحصیلات کمتر و نیز سطح اقتصادی-اجتماعی پایین‌تری بودند، از دختران جوان حداقل ۱۸ ساله مراجعه کننده به مرکز دوستدار نوجوان یافت آباد نیز نمونه‌گیری به عمل آمد و ۱۸ نفر وارد مطالعه شدند. در این مطالعه نمونه‌گیری با حداکثر تنوع صورت گرفت تا دیدگاه‌های گروه‌های مختلف دختران جوان، درباره مفاهیم مرتبط با رفتار جنسی تبیین شود. جهت ایجاد حداکثر تنوع و به دست آوردن بیشترین اطلاعات سعی بر این بود سنین مختلف این رده سنی و در صورت امکان از وضعیت‌های اقتصادی و اجتماعی متفاوت که داوطلب شرکت در مطالعه هستند، نمونه‌گیری به عمل آید. همچنین، تلاش شد از افراد با تجارب مختلف جنسی (معاشقه، رابطه جنسی مقعدی، رابطه جنسی دهانی و رابطه جنسی واژینال) و نیز سطوح مختلف باورهای مذهبی نمونه‌گیری به عمل آید.

روش جمع آوری داده‌ها: در این مطالعه از جلسه‌های گروهی متمرکز، به عنوان مرحله اولیه جمع آوری داده‌ها استفاده شد. چون مشارکت کنندگان دارای درک متفاوتی از رفتار جنسی بودند، ممکن بود نسبت به رفتار جنسی مخاطره آمیز واکنش نشان دهند و ضروری بود که عقاید بالقوه جوانان در زمینه رفتار جنسی مورد بررسی قرار گیرد^(۵). همچنین، استفاده از روش بحث گروهی متمرکز، سبب دسترسی آسان به گروه هدف، بررسی امکان استفاده از این شیوه در موضوعات جنسی و ایجاد حس اعتماد در مشارکت کنندگان را فراهم می‌کرد.

جلسه‌های گروهی در خوابگاه‌های وابسته (سه جلسه) و غیر وابسته به دانشگاه (دو جلسه) و نیز مرکز دوستدار نوجوان (دو جلسه) انجام شد. مکان جهت برگزاری جلسه‌ها به نوعی انتخاب می‌شد که به اندازه کافی فضا داشته و مشارکت کنندگان بتوانند به شکل دایره قرار

گیرند. محل مصاحبه‌های فردی، بر اساس تمایل مشارکت کنندگان، (خوابگاه، محل کار مشارکت کنندگان یا مرکز دوستدار نوجوان) تنظیم می‌شد. در ابتدای مصاحبه‌ها و جلسه‌ها، رضایت مشارکت کنندگان جهت ضبط کردن مکالمات جلب می‌شد. جلسه‌های اول (دو جلسه) به صورت بدون ساختار اجرا شد و با توجه به مفاهیم مستخرج و نیز تحلیل داده‌ها، فهرست عناوین تنظیم گردید و جلسه‌های بعدی (پنج جلسه) و نیز مصاحبه‌ها به صورت نیمه ساختارمند مدیریت شد؛ بدین ترتیب که در ابتدا محقق خود را معرفی و هدف مطالعه و نیز هدف بحث گروهی متمرکز را بیان کرده و بحث با یک سوال باز، "زندگی جنسی دختران جوان به چه شکل است؟"، شروع می‌شد و سپس با توجه به جواب‌هایی که مشارکت کنندگان ارائه می‌دادند، سوال‌های بعدی پرسیده می‌شد. پاسخ مشارکت کنندگان بر دیدگاه‌ها و باورهای آنها نسبت به رابطه دوستی و جنسی قبل ازدواج متمرکز بود. هر جلسه گروهی متمرکز، حدود یک الی دو ساعت به طول می‌انجامید. متوسط افراد شرکت کننده در هر جلسه گروهی ۱۰ نفر بود و در مجموع ۶۰ نفر در جلسه‌های گروهی شرکت کردند. اشباع داده‌ها بعد از هفت جلسه گروهی و ۱۱ مصاحبه فردی به دست آمد. جهت اطمینان از اشباع داده‌ها، دو مصاحبه فردی بعد از مصاحبه یازدهم انجام شد و داده جدیدی از دو مصاحبه نهائی به دست نیامد. بعد از اتمام جلسه‌های گروهی، پژوهشگر، اطلاعاتی در زمینه مسائل جنسی در اختیار مشارکت کنندگان قرار می‌داد، چرا که این روش، انگیزه بیشتری برای مشارکت کنندگان جهت شرکت در مطالعه و مصاحبه‌های فردی فراهم می‌ساخت. در واقع، جلسه‌های گروهی، بستری را جهت تشخیص افراد کلیدی برای مصاحبه‌های فردی فراهم کرد. تمام جلسه‌ها و مصاحبه‌های فردی توسط نویسنده اول ضبط و سپس بازنویسی شدند، همچنین مواجهه‌های غیر رسمی ثبت و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

کیفیت جلسه‌های گروهی و مصاحبه‌های فردی از نظر صحت پیشبرد روند مصاحبه، با یکی از افراد گروه تحقیق که در زمینه مطالعه کیفی متخصص بود، مورد ارزیابی قرار می‌گرفت. همچنین از پنج نفر از مشارکت کنندگان خواسته شد کدهای حاصل از مصاحبه خود یا جلسه‌ای که در آن حضور داشتند را مرور کرده و به محقق بازخورد دهند (member check) کدها و درونمایه‌ها نیز توسط محققین خارج از تیم پژوهش که به روش تحلیل محتوی کیفی آشنا بودند، چک شده و مورد ارزیابی قرار گرفت (peer check) و بدین وسیله قابلیت تأیید (confirmability) یافته‌ها تأمین شد. نمونه‌گیری با حداکثر تنوع (انتخاب نمونه‌ها با سنین و وضعیت اقتصادی اجتماعی متفاوت) قابلیت انتقال (transferability) یافته‌ها را تسهیل کرد. روش‌های متفاوت نمونه‌گیری (جلسه گروهی، مصاحبه فردی، مشاهده و ثبت مواجهه‌های غیررسمی) به منظور تقویت اعتبار (credibility) و قابلیت اطمینان (dependability) داده‌ها صورت گرفت^(۱۷).

مجوز انجام مطالعه به وسیله کمیته اخلاق دانشکده پزشکی دانشگاه (۵۲۵/۸۰۱ تاریخ ۹۱/۴/۱۹) تربیت مدرس در اختیار گروه تحقیق قرار گرفت. به تمام مشارکت کنندگان، اهداف مطالعه و مصاحبه‌ها توضیح داده می‌شد و فرم رضایت آگاهانه به امضا آنان رسید. به تمام مشارکت کنندگان نام مستعار داده شد و به آنها آگاهی داده شد که جهت شرکت در پژوهش مختار بوده و در هر قسمت از مصاحبه یا جلسه‌های گروهی که تمایل به ادامه نداشته باشند، می‌توانند از مطالعه خارج شوند. همچنین به آنها اطمینان داده شد که اصول رازداری رعایت خواهد شد و داده‌ها بدون ذکر نام، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و منتشر خواهد شد.

یافته‌ها

در مجموع ۱۳۱۶ کد اولیه، ۳۷ زیرطبقه و ۱۳ طبقه استخراج گردید. از تجزیه و تحلیل داده‌های مرتبط با

تجزیه و تحلیل داده‌ها: در مطالعه حاضر، با الهام از رویکرد Graneheim and Lundman^(۱۶)، روش تحلیل محتوای قراردادی به کار گرفته شد. تحلیل داده‌ها در طول جمع‌آوری داده‌ها، انجام شد. هر جلسه گروهی و مصاحبه فردی، قبل از جلسه‌ها و مصاحبه‌های بعدی بازنویسی و مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گرفت. در طول تحلیل داده‌ها، از روش یادداشت برداری (memo writing) و نیز ثبت ایده‌های شخصی محقق اصلی (reflective journal) استفاده شد؛ روش اخیر به منظور براکت کردن ایده‌های شخصی محقق و پیشگیری از سوءتعبیر در تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شد. نمونه‌گیری و تحلیل داده‌ها ۱۱ ماه (خرداد ماه ۱۳۹۰ تا فروردین ماه ۱۳۹۱) به طول انجامید. مراحل تجزیه و تحلیل به صورت زیر دنبال می‌شد:

- جلسه‌ها، مصاحبه‌ها و مشاهدات به صورت دست‌نوشته درآورده می‌شد و جهت به دست آوردن درک کلی از گفته‌های مشارکت کنندگان، چندین بار خوانده می‌شدند.

- بر اساس رویکرد Graneheim and Lundman، مناسب‌ترین واحد تجزیه و تحلیل، کل مصاحبه یا مشاهده می‌باشد. واحد تجزیه و تحلیل در واقع دست‌نوشته‌های کتبی بود که مورد تحلیل قرار گرفت. کلمات، جملات یا پاراگراف‌ها به عنوان واحدهای معنا در نظر گرفته شد. واحدهای معنا، کلمات یا جملاتی بود که دارای معنی واحد بودند که در کنار هم قرار می‌گرفتند. در مرحله بعد واحدهای معنا، با توجه به مفهوم آشکار یا پنهان آن‌ها، نام‌گذاری شده و کدی به هر یک از آنها اختصاص داده می‌شد. تفاوت‌ها و شباهت‌های کدها مورد ارزیابی قرار می‌گرفت و بر این اساس در زیرطبقات و طبقات جای داده شده و بر چسب انتزاعی‌تر به آنها اختصاص داده می‌شد. در نهایت با مقایسه طبقات و تعمق در داده‌ها، محتوای نهفته هر طبقه -درونمایه- کشف می‌شد.

و بی‌توجهی واقع شده، پدر خانواده توجه زیادی را به خواهر او مبدول می‌دارد، به طوریکه او احساس می‌کند در خانواده مورد تبعیض و بی‌مهری قرار گرفته است. به این ترتیب، از صحبت با دوستان اجتماعی خود - مخصوصاً دوستان از جنس مذکر- جهت پر کردن این خلا عاطفی و حمایتی استفاده می‌کند.

"پدرم از بچگی، خواهر وسطیمو خیلی دوست داشت. مثلاً تو بچگی اگر هر دو تامون جیغ می‌کشیدیم و حتی آگه جیغ من صدایش کمتر بود، پدرم با من قهر بود اما خواهرم همیشه ناز بابا بود. خواهرم هم بداخلاقه و نسبت به من بی‌توجهه، مخصوصاً از وقتی عقد کرده. رفتار خانوادم بیشتر رو این تاثیرگذار بوده که بخوام همیشه با یه نفر باشم. یعنی همین الان هم اگر با دوست پسرم کات می‌کنم، باید (با تاکید) با دیگران باشم. من پر از دوست اجتماعی (پسر) ام، ارتباط عاطفی و صمیمی با همشون ندارم اما باید باهاشون حرف بزنم. چون اگر حرف نزنم فکر می‌کنم اون ساپورته نیستش. می‌دونی چی می‌گم."

(Ind.int2)

در مقایسه، مشارکت کنندگانی که در خانواده از محبت و توجه کافی برخوردار بودند تمایل کمتری به برقراری دوستی با جنس مقابل داشتند. آنها بیان می‌کردند اگر دختر در خانواده مورد تعریف و تمجید واقع شود و مورد توجه قرار گیرد، اعتماد به نفس وی تقویت شده و به این ترتیب توانمندی بیشتری جهت انتخاب‌های بهتر در روابط خود داشته و به صرف خوش آمدن از طرف مقابل، با وی رابطه دوستی برقرار نمی‌کند. برخی از مشارکت کنندگان نیز بر این باور بودند که چون دارای برادر بزرگتر هستند و مسائل و مشکلاتشان را- حتی در دوستی با جنس مقابل- با او درمیان می‌گذارند، نیاز به دوستی با جنس مقابل را به میزان کمتری احساس می‌کنند. سیمین دختر ۲۲ ساله که از حمایت خانواده به خصوص برادر بزرگتر خود برخوردار بوده، نقش محبت و توجه خانواده در دوستی با جنس مقابل را چنین توصیف می‌کند:

نقش خانواده، سه طبقه "نظارت خانواده"، "تربیت خانوادگی" و "حمایت عاطفی خانواده" استخراج شد. هر کدام از زیرطبقات به ترتیب شامل "نظارت سهل گیرانه"، "نظارت سخت گیرانه"، "حمایت مطلوب"، "حمایت نامطلوب"، "تربیت خانوادگی باز" و "تربیت صرفاً مذهبی" است.

نظارت خانواده: اغلب مشارکت کنندگان، خانواده را عاملی اثرگذار در تجربه جنسی دانستند، چرا که تربیت و نظارتی که کودک دریافت می‌کند زندگی جنسی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. آنها بر این باور بودند حتی در مواقعی که فرد به طور علنی بیان کند ارزش‌هایی چون پرهیز از رابطه جنسی در مجرد برای او اهمیتی ندارد، به واسطه تربیت خاص در سن کودکی، ارزشها درون او نهادینه شده و به طور ناخودآگاه، تا حد زیادی از آنها تبعیت می‌کند. معمولاً خانواده‌ها، رابطه جنسی را در چارچوب ازدواج پذیرا هستند و این چنین فرزندان خود را تربیت می‌کنند که رابطه جنسی یک نیاز شخصی نیست و باید در چارچوب خانواده برآورده شود. در واقع، نوجوانانی که به طور مناسب تحت نظارت و کنترل والدین خود هستند، دارای شرکای جنسی کمتری هستند^(۱۲). مهشید دختر ۲۳ ساله نقش محافظتی نظارت خانواده را چنین بیان می‌کند:

"بعضی خانواده‌ها حتی خانواده‌های مذهبی ایتقدر با این قضیه خوب رفتار می‌کنند که دختر و پسر دوستشون رو تو خونه می‌یارند و حرفاشون رو تو خونه می‌زنند. اینها می‌دونند که رابطه جنسی رو صرفاً باید در زندگی زناشویی تجربه کنند. وقتی تحت کنترل و نظارت خانواده باشه، پسر هم در جریان این نظارت باشه، به خودش جرأت سوءاستفاده نمی‌ده." (FGD5)

حمایت عاطفی خانواده: تحلیل روایات گویای این بود که مورد محبت و توجه واقع نشدن در خانواده، عامل تعیین کننده شکل‌گیری دوستی با جنس مقابل و رابطه جنسی است. به طور مثال، گلنار دختری است ۳۰ ساله با سابقه دوستی‌های متعدد که در خانواده مورد بی‌محبتی

مانع دیگری بر سر برقراری رابطه جنسی نمی‌بیند و به صورت لجام گسیخته، رفتار جنسی را تجربه می‌کند. یا اگر چنین دختری از دین زده شود، در جهت خلاف دین جهت گیری می‌کند و در رابطه جنسی، چیز دیگری برای او اهمیت ندارد. گلچهر دختر ۲۴ ساله که دارای چنین تجربه‌ای است؛ وی چنین تفسیر می‌کند که اگر حین آموزش هر چیز خوب و بد به او چنین آموزش داده می‌شد که مثلاً رابطه جنسی قبل ازدواج از نظر انسانی و اخلاقی درست نیست و دلایل خود (مذهب به عنوان یک عامل و نه تنها عامل اثرگذار) را در این قالب ارائه می‌دادند، به میزان بیشتری می‌توانست اثرگذار باشد:

"تو خانواده‌های ایرانی مثلاً تو خانواده من، می‌خوان همه چیز رو اول از دریچه مذهب و بعد از دریچه اخلاق یاد بدنند. می‌گن چون این کار حرامه انجام نده. وقتی خانواده می‌یاد صرفاً بر اساس مذهب آموزش می‌ده و می‌گه تنها دلیلی که تو باید رعایت کنی دین و مذهب هست، ضربه زننده است. مثلاً وقتی لباسی مناسب نیست نگه که چون شرع و مذهب گفته اینو نپوش. بگه چون مناسب شخصیت تو نیست اینو نپوش. من تو خانواده خیلی مذهبی تربیت شدم و روابط جنسی رو خیلی زود شروع کردم و دلیلش هم این بود که وقتی بر اساس یک سری اتفاقات به خورده اعتقادات مذهبی‌ام کم رنگ شد، فکر کردم که دیگه ایرادی نداره هر کاری بکنم، یعنی فکر نمی‌کردم بابا به سری چیزهای دیگه هم مطرحه. روابطم به مدت لجام گسیخته شده بود چون آموزش درستی ندیده بودم." (Ind.int10)

تربیت خانوادگی باز: برخی از مشارکت کنندگان نیز بر این باور بودند دخترانی که در خانواده‌های بازتر تربیت شده‌اند، به میزان بیشتری تعاملات بین زن و مرد را مشاهده کرده و با مفاهیمی چون "دل بردن دختر از پسر" آشنا شده‌اند و بدین ترتیب نیاز جنسی را زودتر احساس کرده و به مراتب زودتر به فکر مرتفع کردن این نیاز بر خواهند آمد. گلفام دختر ۲۹ ساله در فرآیند جامعه پذیری، خود را متفاوت از دوستانش توصیف می‌کند:

"خانوادمون دو تا برادر بودیم و دو تا خواهر که خیلی با هم خوب و اوکی بودیم، راحت بودیم. من مشکلی که با پسرها برام پیش می‌یومد، می‌ومدم با برادرهام مشورت می‌کردم که به نظر تو که پسری، من چیکار کنم. خیلی خانواده در این زمینه نقش داره. در اینکه تو نیاز داشته باشی که با یه پسر باشی یا نه. وقتی می‌بینم من کمکی بخوام برادرم سریع پا پیش می‌ذاره مسلماً دیرتر می‌رم سراغ پسر دیگه‌ای. یا وقتی محبت می‌خوام و خانواده این محبت رو برا من تامین می‌کنند من دیرتر می‌رم سراغ کس دیگه‌ای. وقتی دختری تو خانواده مورد محبت و تعریف واقع بشه، دیگه نمی‌خواد محبت رو از جاهای دیگه بگیره و تو روابطش بهتر تصمیم می‌گیره." (FGD6)

تربیت خانوادگی: خانواده به عنوان اولین بستری است که دختر جوان در آن رشد یافته و تربیت می‌شود. نکاتی که مشارکت کنندگان از نقطه نظر نقش خانواده به آن اشاره کردند جالب توجه می‌باشد؛ چرا که اگر نحوه تربیت والدین را یک طیف در نظر بگیریم که یک طرف آن تربیت بسیار سخت گیرانه و مذهبی و طرف دیگر آن بی‌توجهی و بی‌قیدی به ارزش‌ها باشد، مشارکت کنندگان دقیقاً دو سر این طیف را به عنوان عامل‌های خطری توصیف کردند که می‌تواند در مشارکت در رفتار جنسی آنها تاثیرگذار باشد.

تربیت مبتنی بر مذهب افراط گونه: با اینکه تعداد محدودی از مشارکت کنندگان بر این باور بودند که باورها و اعتقادات مذهبی، آنها را از رفتار جنسی برحذر داشته است، برخی دیگر معتقد بودند که باور مذهبی به تنهایی نمی‌تواند آنها را از رفتار جنسی برحذر دارد. این گروه اعتقاد داشتند که وقتی خانواده، تمام اصول تربیتی خود را بر پایه دین و مذهب بنا دهد و بر این اساس دختر خود را از رفتار جنسی قبل ازدواج برحذر دارد چرا که این نوع رابطه، در دین اسلام حرام است و دچار عذاب الهی می‌شود، و از ارزش‌های انسانی صحبت نشود؛ اگر زمانی عقاید مذهبی این دختر کم رنگ شود،

"نظارت خانواده"، "تربیت خانوادگی" و "حمایت عاطفی خانواده" استخراج شد. هر کدام از زیرطبقات به ترتیب شامل "نظارت سهل گیرانه"، "نظارت سخت گیرانه"، "حمایت مطلوب"، "حمایت نامطلوب"، "تربیت خانوادگی باز" و "تربیت صرفاً مذهبی" بود.

در مطالعه حاضر، دخترانی که حمایت خانواده را دریافت می‌کردند، نیاز به دوستی با جنس مقابل و رابطه صمیمانه را به میزان کمتری احساس می‌کردند. عکس قضیه به میزان زیادی در دخترانی که حمایت عاطفی و مالی را از خانواده خود دریافت نمی‌کردند، مصداق داشت. به طوری که این گروه از مشارکت کنندگان، جهت پر کردن احساس خلا ناشی از فقدان حمایت، تمایل زیادی به برقراری دوستی و رابطه جنسی داشتند. مطالعه فراهانی و همکاران گویای این بود دخترانی که رابطه نزدیک‌تر و صمیمی‌تری با والدین خود داشتند، رابطه جنسی را به میزان کمتری تجربه کرده بودند^(۵). محققان غیرایرانی نیز نشان دادند که رابطه صمیمی بین والدین و فرزندان، آگاهی نوجوان را افزایش و رفتار جنسی خطرناک را در بین آنها کاهش می‌دهد. خانواده‌هایی که بر آگاهی دادن به نوجوانان در هر زمینه تأکید می‌کنند و دلیل هر کاری را برای آنها توضیح می‌دهند، او را در برابر خطرات اجتماعی در طول عمر واکسینه می‌کند^(۱۸،۱۹). به نظر می‌رسد که در فرآیند جامعه پذیری کودکان، نوجوانان و حتی جوانان توجه، حمایت و عواطف خانواده می‌تواند نقش مهمی را در پر کردن شکاف عاطفی بازی کند. به ویژه در مراحل که دختر نیازمند ارضای نیازهای عاطفی است، رابطه نزدیک و صمیمانه با پدر یا برادر برای دختران می‌تواند تعیین کننده باشد.

اگر چه مطالعه کنونی شواهدی دال بر اثر نظارت والدین بر رفتار پرخطر جنسی دختران جوان به دست می‌دهد، اما شواهد ضد و نقیضی در مورد ارتباط بین نظارت و کنترل والدین با رابطه جنسی قبل ازدواج وجود دارد. مطالعات زیادی گویای این است که نظارت و کنترل فرزندان، دارای نقش محافظتی در شروع رابطه جنسی است^(۲۰،۲۱).

"دوستم با من فرق داشت. اون رابطه جنسی رو می‌خواست و دوست داشت که ازدواج کنه. درواقع شوهر رو به معنی اینکه کسی باهاش رابطه جنسی برقرار کنه می‌خواست. خانواده‌ها فرق می‌کنند بعضی از خانواده‌ها دنبال نشون دادن دخترهاشون هستند. مثلاً تعریف می‌کرد که حسین اومده بود، خواهرم یه شلووارک کوتاه پوشیده بود، حسین داشت دلش می‌رفت و خواهرم هم با اون موهاش و... اون معنی دل بردن یه دختر از یه پسر رو داشت تو خانوادش می‌فهمید اما من نمی‌فهمیدم." (Ind.int1)

برخی از مشارکت کنندگان نیز اشاره می‌کردند که خانواده، به آنها اجازه برقراری رابطه جنسی را داده است؛ برخی دیگر نیز بیان می‌داشتند که بکارت از نظر خانواده آنها دارای اهمیت نمی‌باشد. مطالعات بین المللی و ملی تأییدکننده این مطلب است که نوجوانان و جوانانی که در خانواده‌های سهل گیرتر تربیت می‌شوند، به میزان بیشتری به رفتارهای جنسی قبل ازدواج، رابطه جنسی زودهنگام و رابطه جنسی مخاطره آمیز مبادرت می‌ورزند^(۱۲،۵). فریمه دختر ۲۵ ساله‌ای است که استقلال بخشی خانواده‌اش در تجربه جنسی در تجرد را توصیف می‌کند:

"مادر من اینطور بود و من فکر می‌کنم درست بود، تجربیات خودش رو که برا زمان خودش بود رو به ما تحمیل نمی‌کرد. حتی خانوادم به من گفته‌اند که بسته به خودته و می‌تونی رابطه جنسی داشته باشی یا نداشته باشی." (FGD1)

گلشن دختر ۲۷ ساله استقلال بخشی خانواده را با لحاظ کردن محدودیت خاص توصیف می‌کند:

"مادرم گفته که هر طور دوست داری رابطه جنسی برقرار کن، فقط بچه‌ای روی دست من نذار!" (Ind.int5)

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تبیین نقش خانواده در رفتارهای مخاطره آمیز جنسی دختران جوان طراحی شد. از تجزیه و تحلیل داده‌های مرتبط با نقش خانواده، سه طبقه

در بر داشته باشد. مطالعات نیز گویای این مطلب هستند که کنترل شدید پدر و مادر با مشارکت در فعالیت جنسی قبل از ازدواج همراه است، احتمالاً این باور بین والدین وجود دارد که کنترل سخت گیرانه می‌تواند مانع از شکل گیری روابط عاشقانه یا رفتار جنسی فرزندان شود^(۲۶).

خانواده اولین بستری است که دختر جوان در آن رشد یافته و تربیت می‌شود. مشابه مطالعه کنونی، مطالعات بین المللی و ملی تایید کننده این مطلب است که نوجوانان و جوانانی که در خانواده‌های سهل گیرتر تربیت می‌شوند، به میزان بیشتری به رفتارهای جنسی قبل از ازدواج، رابطه جنسی زود هنگام و رابطه جنسی مخاطره آمیز مبادرت می‌ورزند^(۵،۲۱،۲۷). مطالعه‌ای که توسط فراهانی و همکاران در ایران بر روی ۱۳۷۸ دختر جوان دانشجو در تهران انجام شد گویای این بود که عدم کنترل و آسان گیری والدین با رابطه جنسی قبل از ازدواج در ارتباط بود^(۵). زاده محمدی و همکاران نیز در مطالعه خود با عنوان هم وقوعی رفتارهای پرخطر به این نتیجه رسیدند که کنترل‌های والدینی ضعیف و شدید، رفتارهای ضد اجتماعی نوجوانان را افزایش می‌دهد^(۲۵). Kirby - یکی از پژوهشگران برجسته حوزه رفتار پرخطر جنسی - در مطالعه مروری خود چنین نتیجه‌گیری می‌کند که اگر اعضای خانواده، به خصوص پدر و مادر، ارزش‌ها و مدل‌های رفتاری را حمایت کنند که به نفع رفتار جنسی مخاطره آمیز باشد، نوجوانان بیشتر احتمال دارد به رابطه جنسی محافظت نشده مبادرت ورزیده و حتی بارداری را تجربه کنند. والدین ممکن است به روش‌های گوناگون، مثلاً انتقال نگرش مجاز در مورد رابطه جنسی و یا رابطه جنسی قبل از ازدواج، ابراز نگرش منفی در مورد جلوگیری از بارداری یا داشتن شریک در نوجوانی، این تفکر را به فرزندان خود القا کنند. به طور مشابه، نوجوانانی که خواهر و برادر مسن‌تر آنها رابطه جنسی و بارداری زود هنگام را تجربه کرده باشند، احتمال بیشتری وجود دارد که رابطه جنسی زود هنگام داشته باشند. در مقابل، اگر والدین نظر مخالف جهت تجربه جنسی در نوجوانی

در مقابل، بعضی از مطالعات، نظارت و کنترل والدین را به عنوان عوامل خطر دانسته و بسیاری از مطالعات هیچ ارتباط معنی‌داری بین آنها نیافتند^(۲۲،۲۳). Nwosu و همکاران در مطالعه کمی خود که در نیجریه انجام شده است پیشنهاد می‌کنند که نظارت والدین بر رفتارهای نوجوانان، زمانی بالاترین تأثیر را خواهد داشت که به همراه روابط صمیمانه و نزدیک بین والدین و فرزندان اعمال شود^(۲۴). نظارت‌های والدینی ضعیف و شدید، رفتارهای ضد اجتماعی نوجوانان را افزایش می‌دهد. اگر کنترل و مهار والدینی از نظر نوجوانان منطقی به نظر برسد و با صمیمیت و گرمی همراه شود، عاملی بازدارنده محسوب می‌گردد؛ اما اگر با عاطفه توأم نشود، ممکن است رفتارهای پرخطر نوجوانان را افزایش دهد^(۲۵).

از مواردی که تعداد محدودی از مشارکت کنندگان از آن به عنوان عامل خطر یاد کردند، تربیت مذهبی به صورت افراط گونه بود. این گروه از مشارکت کنندگان این چنین بیان می‌کردند که در خانواده بسیار مذهبی تربیت شده و تمام اصولی که یاد گرفته‌اند، بر اساس تعالیم و اصول اسلامی بوده است. وقتی که وارد شهر بزرگی چون تهران شده و با افراد دیگر وارد تعامل شده‌اند، از دین به نوعی زده شده و تمام مواردی که قبلاً بر اساس چارچوب‌های دینی فرا گرفته بودند را ویران کردند. سپس، آنها خلاف جهت مذهب جهت‌گیری کرده و به صورت لجام گسیخته وارد رابطه جنسی شده بودند؛ چرا که بر این تصور بودند که مانع دیگری جز دین، بر سر راه تجربه جنسی در مجرد وجود ندارد. هر چند در این مسیر عوامل دیگری چون اثر دوستان و همسالان و نیز مهاجرت به یک محیط بازتر و بزرگتر نیز اثرگذار بوده است، اما عاملی که باعث شده این دو مشارکت کننده مانع دیگری بر سر راه خود نبینند این باور بوده که صرفاً دین، مخالف تجربه جنسی در مجرد هست و ارزش‌ها و باورهای دیگری در این جهت در ذهن خود نداشته‌اند تا بتواند آنها را از رابطه جنسی برحذر دارد. به نظر می‌رسد ارزش‌های سخت گیرانه به صورت افراطی، می‌تواند اثرات مخربی

رابطه والدین و فرزندان را تحکیم می‌بخشد یا تقویت ارزش‌های مذهبی و اخلاقی فرزندان را پوشش دهد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه بخشی از پایان نامه دکتری در رشته بهداشت باروری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس (کد اخلاق: ۵۲د/۸۰۱ تاریخ ۹۱/۴/۱۹) بوده است. محققین مراتب تشکر خود را از تمام کسانی که در این پژوهش مشارکت داشتند، اعلام می‌دارند.

داشته باشند و نوجوانان را حمایت کنند، احتمال پرهیز جنسی و استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری در صورت تجربه جنسی در آنها افزایش می‌یابد^(۱۲). یافته‌های مطالعه حاضر، می‌تواند در جهت ارائه راهکارهایی برای آگاه سازی خانواده‌ها جهت پیشگیری از رفتار جنسی در مجرد و رفتار جنسی پر خطر به کار گرفته شود. این راهکارها می‌تواند شامل آموزش والدین در سطح رسانه، مدارس و سازمان‌ها باشد. این آموزش می‌تواند مباحثی چون چگونگی مشاوره و صحبت با نوجوانان و جوانان در زمینه تعامل با جنس مقابل، تقویت مهارت‌هایی که

فهرست منابع

1. Miller KS, Whitaker DJ. Predictors of mother-adolescent discussions about condoms: Implications for providers who serve youth. *Pediatrics*. 2001;108(2):e28-e.
2. Moyses K. Promoting health in children and young people: the role of the nurse: John Wiley & Sons; 2009.
3. Roudsari RL, Javadnoori M, Hasanpour M, Hazavehei SMM, Taghipour A. [Socio-cultural challenges to sexual health education for female adolescents in Iran]. *Iranian journal of reproductive medicine*. 2013;11(2):101. Persian
4. Azadmaleki, T., [Typology of patterns of 1 premarital sexual relationships]. *Journal of community cultural studies*. 2011;2(2): 1-34. Persian
5. Farahani FKA, Cleland J, Mehryar AH. Associations between family factors and premarital heterosexual relationships among female college students in Tehran. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2011:30-9.
6. Aalsma MC, Tong Y, Wiehe SE, Tu W. The impact of delinquency on young adult sexual risk behaviors and sexually transmitted infections. *J Adolesc Health*. 2010;46(1):17-24.
7. Bailey S, Camlin C, Ennett S. Substance use and risky sexual behavior among homeless and runaway youth. *J Adolesc Health*. 1998;23(6):378-88.
8. Qaderi, S., [The third wave of transmission of HIV is increasing]. 2010. <http://www.Khabaronline.ir/news-85500.aspx>. Persian
9. Moayeri.Nejad, H., [Knowledge, the missing segment of AIDS]. Available from: URL:<http://www.khabaronline.ir/news-132022.aspx>, 2010. Persian
10. Iran-SCo, The overall results of General Population and Housing Census. 2011. Persian
11. Center IS. The overall results of General Population and Housing Census 2006.[On line] Available on. 2006.
12. Kirby D, Lepore G, Ryan G. Sexual risk and protective factors. Factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and sexually transmitted disease: *Which are important*. 2007.
13. Farahani FKA, Cleland J, Mehryar AH. [Correlates and determinants of reproductive behavior among female university students in Tehran]. *Journal of reproduction & infertility*. 2012;13(1):39.
14. Miller BC, Benson B, Galbraith KA. Family relationships and adolescent pregnancy risk: A research synthesis. *Dev Rev*. 2001;21(1):1-38.
15. Turner AK, Latkin C, Sonenstein F, Tandon SD. Psychiatric disorder symptoms, substance use, and sexual risk behavior among African-American out of school youth. *Drug Alcohol Depend*. 2011;115(1):67-73.
16. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.

17. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
18. Benson PL. Developmental assets and asset-building community: Conceptual and empirical foundations. *Developmental assets and asset-building communities*. 2003:19-43.
19. Silva M, Ross I. Association of perceived parental attitudes towards premarital sex with initiation of sexual intercourse in adolescence. *Psychol Rep*. 2002;91(3):781-4.
20. Kajula LJ, Darling N, Kaaya SF, De Vries H. Parenting practices and styles associated with adolescent sexual health in Dar es Salaam, Tanzania. *AIDS Care*. 2016;28(11):1467-72.
21. McCauley KL, Shadur JM, Hoffman EM, MacPherson L, Lejuez C. Adolescent callous-unemotional traits and parental knowledge as predictors of unprotected sex among youth. *Behav Modif*. 2016;40(1-2):70-96.
22. Baumer EP, South SJ. Community effects on youth sexual activity. *Journal of Marriage and Family*. 2001;63(2):540-54.
23. Borawski EA, Ievers-Landis CE, Lovegreen LD, Trapl ES. Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust: The role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. *J Adolesc Health*. 2003;33(2):60-70.
24. Robinson A, Ekwealor FN. Influence of Family Life Education on Sexual Behaviour of in-School Adolescents in Bida Education Zone of Niger State, Nigeria'Eucharika Nchedo Nwosu," Immaculata Nwakaego Akaneme," Danjuma Mohammed "Annah Chinyeaka Uloh-Bethels," Patience Okwudili Nwosu. *Research Journal of Biological Sciences*. 2016;11(2):89-93.
25. Zadehmohammadi A, Ahmadabadi Z. [The co-occurrence of risky behaviors among high school adolescents in Tehran]. *Journal of Family Research*. 2008;4(13):87-100. Persian
26. Alexander M, Garda L, Kanade S, Jejeebhoy S, Ganatra B. Correlates of premarital relationships among unmarried youth in Pune district, Maharashtra, India. *International Family Planning Perspectives*. 2007:150-9.
27. Negy C, Velezmoro R, Reig-Ferrer A, Smith-Castro V, Livia J. Parental Influence on Their Adult Children's Sexual Values: A Multi-National Comparison Between the United States, Spain, Costa Rica, and Peru. *Arch Sex Behav*. 2016;45(2):477-89.

The Role of Family in Young Women's Engagement in Risky Sexual Behaviors: A Qualitative Study

Rahmani A. PhD¹

*Merghati-khoei E. PhD²

Moghaddam Banaem L. PhD³

Gholami R. MS.⁴

Torabi A. BS.⁵

BS.⁵

Abstract

Background & Aim: Risky sexual behaviors are a great threat for youth's physical and social health. Family has an important role in young women's engagement in risky sexual behaviors. This study was designed to explore the role of family in young women's engagement in risky sexual behaviors.

Materials & Methods: This qualitative study used conventional content analysis and was conducted in university and non-university dormitories and recruited 65 young women aged 18-35. Data were collected, using focus group discussions (7 sessions) and individual interviews (12 interviews) in 2012 through snowball sampling. Focus group discussions were held in the students' dormitories and the place of individual interviews were determined by the participants. We employed content analysis to analyze the data (Graneheim and Lundman's approach). In order to enhance the validity of the data, multiple data collection methods, maximum variation sampling, and external check were applied.

Results: The results of the present study were categorized into three subcategories: "family monitoring", "family emotional support", and "family upbringing". "Family upbringing" has 2 subcategories: "open family upbringing" and "purely religious upbringing". Family is the first context in which young women grow up. Participants considered family support and monitoring as protective factors in engagement in risky sexual behaviors. Moreover, they stated that the two sides of this spectrum ("open family upbringing" and "purely religious upbringing") are risk factors for engagement in risky sexual behaviors.

Conclusion: The results of this study suggest that family has an important role in young women's sexual behaviors. The findings of the present study can be applied to provide solutions (including family education in the media, schools, and organizations) to alert families to prevent premarital and risky sexual behaviors.

Keywords: Youth, Women, Sexual Risk-taking Behaviors, Family

Received: 5 Jul 2017

Accepted: 7 Oct 2017

¹. Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

². Associate Professor, Iranian National Center of Addiction Studies (INCAS); the Risk Behaviour Institution. Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding Author). Tel: 021-55426222 Email: effat_mer@yahoo.com.

³. Associate Professor, Department of Midwifery & Reproductive Health, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

⁴. Lecturer, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

⁵. Lecturer, Amin Hospital, Esfahan University of Medical Sciences, Esfahan, Iran.