Psychological Achievements
Spring & Summer, 2025, *32* (1)
Serial Number 33, 267-288
Rcceived: 09 Jul 2023
Accepted: 10 Oct 2023
DOI: 10.22055/psy.2023.44239.3074
(Psychol Achiev)
Orginal Article

Qualitative Study of the Sexual Problems of Adolescents Living in Welfare Boarding Centers

Shadi Jazini*
Fahimeh Namdarpour **
Abbas Amanelahi***

Abstract

Adolescents are among the most vulnerable age groups, facing a variety of sexual issues that can be exacerbated by the rapid physical, emotional, and cognitive changes characteristic of this developmental stage. These challenges can have lasting effects on their mental health, sexual identity formation, and future relationships. This vulnerability is heightened in settings such as residential welfare boarding centers, where emotional support and educational resources may be lacking, making adolescents more susceptible to harmful and dysfunctional sexual experiences. The present study aimed to qualitatively investigate the sexual problems experienced by adolescents living in welfare boarding centers, utilizing a qualitative phenomenological approach. A total of 15 adolescents were selected through purposive sampling. Data were collected through semi-structured interviews, which continued until data saturation was achieved. The analysis was based on Colaizzi's method. To ensure the accuracy and reliability of the information obtained, three methods—credibility, dependability, and confirmability—were employed. This analytical approach allowed for an accurate representation of the adolescents' lived experiences and provided a comprehensive understanding of their sexual problems, examining emotional, behavioral, and cognitive dimensions. Data analysis revealed twenty-seven initial concepts, nine sub-themes, and three main themes: Sexual Traumas (including sexual harassment by society, harassment from others and family, and the painful recollection of sexual abuse). Sexual Misbehavior (including poor sexual hygiene, addiction to masturbation, and harassment from others and family). Invalid Sexual Modeling (including learning about sex through pornography, sexual awareness and persuasion by peers, and inappropriate sexual patterns). The findings of this research indicate that adolescents in welfare boarding centers face numerous

* Ph.D. Student, Department of Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.
** Assistant Professor, Department of Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr, Isfahan, Iran. *Corresponding Author*: namdarpour@iaukhsh.ac.ir
*** Professor Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

sexual problems that require recognition and intervention. Addressing these issues could facilitate the development of preventive programs aimed at reducing sexual harm. It is recommended that professionals and supervisors in these centers utilize the findings to enhance the sexual health of adolescents. Additionally, it is essential to develop and implement comprehensive, clear, specific, and practical educational intervention programs.

Keywords: Sexual problems, day-care centers, adolescents

Extended Abstract

Introduction

Adolescence is one of the most sensitive stages of life. Adolescents separated from home and family are not only more vulnerable to sexual harm than others due to separation and experiencing stressful events, but they also miss out on educational opportunities through appropriate resources. They are more likely to experience unhealthy relationships with parents and others. In addition, these adolescents are more exposed to trauma and other risk factors that increase the likelihood of unsafe sexual practices. Such behaviors may include initiating sex at a young age, having multiple sexual partners, and not using adequate contraception. Given these challenges, it is essential for all adolescents, especially those who are unaccompanied or abused, to become familiar with sexual issues and learn how to deal with them effectively. Therefore, it is essential to examine the sexual concerns, problems, and challenges of adolescents in residential centers. Based on this research, appropriate educational and intervention programs should be developed and implemented. Accordingly, the present study aimed to qualitatively investigate the sexual problems of adolescents living in welfare boarding centers

Methods

The present study explored the sexual issues faced by adolescents living in residential care centers using a qualitative phenomenological approach. The participants consisted of 15 adolescents who were selected through purposive sampling. The inclusion criteria required participants to be aged between 15 and 18 years, have a history of residing in welfare residential care centers for at least six months, and voluntarily consent to participate in the study. The exclusion criteria included missing more than two

intervention sessions, unwillingness to continue participation, and failure to complete assigned homework.Data were collected through semi-structured interviews, which continued until data saturation was achieved. Each interview lasted between 45 to 60 minutes. The collected data were organized into primary themes, sub-themes, and main themes. In the initial stage, primary themes were identified by labeling the themes and statements from the first interview. Sub-themes were then categorized after labeling several interviews, at which point most of the categories were established. To ensure validity, participants had the opportunity to review and validate the data from each interview. After each session, notes and recorded statements were quickly reviewed. Additionally, codes and main themes were discussed in several sessions with experts, and both participants and specialists in the field confirmed the validity of the findings

Results

The data were coded and analyzed in three stages. The results revealed 27 primary concepts, 9 subthemes, and 3 main themes including sexual harm (sexual abuse by society, sexual abuse by others and family, recalling painful memories of sexual abuse), sexual misconduct (poor sexual health, masturbation addiction, sexual abuse by others and family), and invalid sexual role modeling (introduction to sex through pornography, sexual awareness and encouragement by peers, inappropriate sexual role modeling).

Discussion

Findings showed that adolescents who experience sexual problems often experience sexual trauma, engage in inappropriate sexual behaviors, and encounter inappropriate sexual role models. In particular, sexual trauma among adolescents in residential care often results from abuse by family members or other community members, leading to lasting emotional distress and difficulties in forming healthy relationships. Inappropriate sexual behaviors in adolescents can include poor sexual hygiene, masturbation addiction, and participation in risky sexual activities. These behaviors may result from lack of education, emotional neglect, or exposure to inappropriate sources. In addition, inappropriate sexual role models occur when adolescents learn about sexual issues from inappropriate sources, such as pornography or peer influence. This can lead to distorted beliefs, unrealistic expectations, and unhealthy sexual behaviors. To enhance adolescent sexual health, it is essential to develop

and implement clear, specific, and practical educational intervention programs.

Author Contributions: Shadi jazini was responsible for research plan design, data collection and analysis. Fahimeh Namdarpour was responsible for leading the overall research process. Abbas Amanelahi was responsible for leading the overall research process and all authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear colleagues and professors who have helped us in this research.

Conflicts of interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Funding: This article did not receive financial support.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۱۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۱۸

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۴۰۴
دوره‌ی چهارم، سال ۳۲، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۲۸۸-۲۶۷

مطالعه کیفی مشکلات جنسی نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی

شادی جزینی *
فهیمه نامدارپور **
عباس امان‌الهی ***

چکیده

نوجوانان به‌عنوان یکی از گروه‌های سنی آسیب‌پذیر در معرض انواع مشکلات جنسی قرار دارند؛ مسائلی که به‌واسطه تغییرات سریع جسمانی، هیجانی و شناختی این دوره تشدید شده و می‌تواند آثار ماندگاری بر سلامت روانی، شکل‌گیری هویت جنسی و روابط آینده آنان برجای بگذارد. این آسیب‌پذیری در شرایطی مانند زندگی در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی، به‌دلیل محدودیت‌های عاطفی، حمایتی و آموزشی، بیشتر نیز می‌شود و آنان را در برابر تجربه‌های آسیب‌زا و ناکارآمد جنسی مستعدتر می‌کند. هدف پژوهش حاضر مطالعه کیفی مشکلات جنسی نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی بود که با روش کیفی از نوع پدیدارشناسی انجام شد. در پژوهش حاضر ۱۵ نوجوان با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. اطلاعات از نوجوانان با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شده است و این روند تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. تجزیه و تحلیل داده‌ها مطابق با الگوی کلایزی انجام شد. جهت تعیین دقت و صحت اطلاعات به دست آمده از سه روش قابلیت اعتبار، قابلیت اعتماد و قابلیت تصدیق استفاده شد. استفاده از این روش تحلیلی امکان بازنمایی دقیق تجربه زیسته نوجوانان و درک چندبُعدی مشکلات جنسی آنان را فراهم ساخت، به‌گونه‌ای که تمام جنبه‌های هیجانی، رفتاری و

* دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

** استادیار گروه مشاوره، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)
namdarpour@iaukhsh.ac.ir

*** استاد گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

شناختی آنان مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی بیست و هفت مفهوم اولیه، نُه مضمون فرعی و سه مضمون اصلی گردید. سه مضمون اصلی عبارتند از: تروماهای جنسی (آزار جنسی توسط جامعه، آزار جنسی توسط اطرافیان و خانواده، یادآوری خاطرات تلخ آزار جنسی)، رفتارهای غلط جنسی (بهداشت جنسی پایین، اعتیاد به خودارضایی، روابط جنسی پرخطر) و الگویابی نامعتبر جنسی (آشنایی با رابطه جنسی از طریق فیلم پورن، آگاهی و ترغیب جنسی توسط همسالان، الگوی نامناسب جنسی). بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی با مشکلات متعدد جنسی روبه‌رو هستند، که باید به‌خوبی آن‌ها را بشناسند و در جهت حل مشکلات یا درمان آن‌ها اقدام کنند. این شناخت می‌تواند زمینه‌ساز طراحی برنامه‌های پیشگیرانه برای کاهش آسیب‌های جنسی باشد. در نهایت پیشنهاد می‌شود متخصصان و سرپرستان این مراکز از یافته‌های این پژوهش در جهت ارتقای سلامت جنسی نوجوانان استفاده کنند و همچنین، برنامه‌های مداخله‌ای آموزشی جامع، شفاف، مشخص و کاربردی تدوین و عرضه شود.

واژه‌های کلیدی: مشکلات جنسی، مراکز شبانه‌روزی بهزیستی، نوجوانان

مقدمه

نوجوانی یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی در رشد و تکامل سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد (Ebrahimi et al., 2023). دوره‌ی نوجوانی دوره‌ی گذر از کودکی به بلوغ و بزرگسالی است (Ghaleabdeshahi et al., 2023). از دست دادن والدین یا نداشتن سرپرست کارآمد در دوران نوجوانی یک عامل استرس‌زا و یک عامل خطر برای سلامت روان در نوجوانان به‌حساب می‌آید (Lata & Verma, 2013). منظور از بی‌سرپرستی و بدسرپرستی فقدان رابطه‌ی مؤثر نوجوان با والدین است که طیف وسیعی از نوجوانان شبانه‌روزی، نوجوانان بی‌خانمان، نوجوان تک‌والدی، نوجوانان خانواده‌های آواره و ناتوان از سرپرستی مؤثر را شامل می‌شود (Kaur et al., 2018).

دختران و پسران بی‌سرپرست و بدسرپرست همه روزه با دشواری‌ها و آسیب‌های زیادی مواجه هستند که باید برای رفع مشکلات و پشتیانی و حمایت از آن‌ها چاره‌ای اندیشیده شود. به دلیل این‌که هیچ ارگان و سازمانی به‌طور درست از این افراد حمایت نمی‌کند و مشکلات آن‌ها همچنان باقی می‌ماند، این شرایط در جامعه، آسیب‌های اجتماعی و روانی فراوانی به‌دنبال

خواهد داشت (Gewirtz O'Brien et al., 2020). از دست دادن والدین یا نداشتن سرپرست کارآمد منجر به محرومیت نوجوانان از نیازهای اساسی و در آینده منجر به افت تحصیلی، عدم سلامت روانی، سوءمصرف مواد، کیفیت پایین زندگی، مشکلات رفتاری و رفتارهای جنسی پرخطر می‌شود (Morantz et al., 2013).

این نوجوانان بارها محرومیت و احساس شکست را تجربه می‌کنند وگاه دچار آسیب‌ها و ضربه‌های روانی، جسمی و جنسی می‌شوند (Shariatipour et al., 2019). نوجوانان جداشده از خانه و خانواده، به واسطه جدایی و تجربه رویدادهای پرفشار، نه‌تنها بیشتر از دیگران در معرض آسیب‌های جنسی هستند، بلکه فرصت‌های آموزش از طریق منابع مناسب را نیز از دست می‌دهند (Razaghi et al., 2013). آن‌ها به احتمال زیاد تجربه روابط ناسالم با والدین و دیگر افراد را دارند و همچنین بیشتر در معرض تروما و عوامل خطر دیگری هستند که احتمال اعمال جنسی ناایمن را افزایش می‌دهد (Winter et al., 2016). یکی از خطراتی که آن‌ها را تهدید می‌کند، رفتارهای جنسی پرخطر می‌باشد. این رفتارها شامل شروع آمیزش جنسی در سنین پایین، داشتن تعداد بیشتر شریک جنسی، استفاده ناکافی از روش‌های جلوگیری از بارداری و مبادله‌ی رابطه جنسی با پول، موادمخدر یا چیزهای دیگر است (Taussig, 2002).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در معرض خطر تجاوز جنسی هستند و احتمال ابتلاء به بیماری‌های مقاربتی از جمله ایدز و بارداری ناخواسته و خشونت‌های جنسی در آن‌ها بیشتر است (Santa Maria et al., 2020). داده‌های حاصل از مطالعه ملی طولی سلامت نوجوانان نشان می‌دهد که دخترانی که تحت‌سرپرستی قرار می‌گیرند ۳ برابر بیشتر در معرض خطر ابتلاء به عفونت آمیزشی، تقریباً ۳ برابر احتمال داشتن رابطه جنسی، ۱/۵ برابر احتمال داشتن سن کمتر در اولین رابطه جنسی و بیش از ۲ برابر احتمال دارد که تعداد شرکای جنسی در طول زندگی را گزارش کرده باشند (Salerno et al., 2020). با توجه به این موارد آشنایی با مسائل جنسی و طرز صحیح مقابله با آن‌ها یکی از اساسی‌ترین نیازهای نوجوانان در این مرحله از زندگی است (Larsson et al., 2022) و برای همه‌ی نوجوانان ضروری می‌باشد ولی برای نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست از اهمیت زیادی برخوردار است. Razaghi et al. (2013) در یک بررسی کیفی با عنوان چالش سلامت جنسی

نوجوانان جدا شده از خانه به این نتیجه رسیدند که نوجوانان تحت‌مراقبت، در بخش سلامت جنسی، چالش‌های جدی داشتند. درگیر شدن در روابط جنسی زودهنگام و پرخطر، قلدری و بهره‌کشی جنسی از همسالان و نگرش‌های منفی جنسی از تهدیدهای سلامت آن‌ها بود.

Shariatmadri (2019) در یک بررسی کیفی با عنوان بررسی تجارب زیسته‌ی بلوغ جنسی دختران نوجوان بی‌سرپرست و بدسرپرست، به این نتیجه رسید که آگاهی از بلوغ جنسی شامل ٦ دورن‌مایه‌ی اصلی بود: مبهم بودن (عدم شناخت و نداشتن اطلاعات کافی)، تحولات رشدی (تغییرات بدنی و زیستی)، درک بازخورد منفی دیگران (تمسخر شدن و برچسب‌زنی)، تجربه‌ی هیجانات منفی (تجربه‌ی هیجان ترس، انزجار و شرم)، باورهای غیرمنطقی (باور منفی درباره‌ی خود و تغییرات زیستی) و تغییرات هویتی (درک نقش جنسیتی، تجربه‌ی نقش بزرگسال بودن و تجربه‌ی استقلال).

علی‌رغم اهمیت مشکلات جنسی در نوجوانی و تأثیرات کوتاه و بلندمدت آن، در پژوهش‌های داخلی کمتر به آن پرداخته شده است. همچنین این مطالعات محدود پاسخ‌گوی نیاز متخصصان در مورد این پدیده نیست. بیشتر پژوهش‌ها در ایران به مشکلات جنسی جمعیت عمومی مانند دانش‌آموزان و دانشجویان اهمیت می‌دهند و کمتر به مشکلات جنسی گروه‌هایی در معرض خطر به‌ویژه نوجوانان تحت مراقبت و جدا افتاده از خانواده، توجه شده است. اهمیت این موضوع هنگامی بیشتر می‌شود که هر ساله تعدادی نوجوان و جوان ترخیصی از مراکز شبانه‌روزی، به‌واسطه ازدواج یا ادامه تحصیل از مراکز شبانه‌روزی به زندگی مستقل انتقال می‌یابند. این درحالی است که آن‌ها در مسیر گذر از زندگی مجردی نیازمند آگاهی و حل مشکلات جنسی خود هستند. بنابراین توجه به مشکلات جنسی این گروه، از جمله اولویت‌های اصلی سلامت در سازمان بهزیستی محسوب می‌شود. لذا در این راستا این مهم است که مسائل، مشکلات و چالش‌های جنسی نوجوانان ساکن در مراکز بهزیستی بررسی شود و متناسب با این بررسی‌ها، برنامه‌های آموزشی و مداخلاتی را تنظیم و اجرا نمود. بنابراین، با هدف بررسی کیفی مشکلات جنسی نوجوانان، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است مشکلات جنسی نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی چیست؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به هدف و ماهیت، این پژوهش از نظر روش، یک پژوهش کیفی و از نوع پدیدارشناسی توصیفی مبتنی بر الگوی کلایزی بود. جامعه هدف کلیه نوجوانان دختر ۱۵ تا ۱۸ سال ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی بودند. برای انتخاب شرکت‌کنندگان در این پژوهش، روش نمونه‌گیری هدفمند به‌کار رفت. بر اساس هدف پژوهش، قرار گرفتن در محدوده سنی ۱۸-۱۵ سال، داشتن تجربه حداقل ٦ ماه سکونت در مرکز نگهداری و مشارکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش به‌عنوان ملاک‌های ورود و غیبت در جلسات مداخله بیشتر از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه درمان و عدم انجام تکالیف، به‌عنوان ملاک‌های خروج انتخاب شدند. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه از معیار اشباع نظری استفاده شد. بعد از ۱۵ مصاحبه نیمه ساختار یافته با شرکت‌کنندگان، پژوهشگران احساس کردند داده‌های به دست آمده همه تکرار مصاحبه‌های قبلی هستند. برای اطمینان بیشتر، چند مصاحبه تکمیلی دیگر انجام شد، که نتایج تکرار مصاحبه‌های قبلی بود و پژوهشگر به این نتیجه رسید که از مصاحبه‌های جدید مفاهیم جدیدی به‌دست نمی‌آید. در این نقطه فرآیند جمع‌آوری داده‌های مصاحبه‌ها به پایان رسید.

ابزار پژوهش

در این پژوهش داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شدند. پروتکل‌های مصاحبه طوری طراحی شدند که به مصاحبه‌شونده‌ها این اجازه را می‌داد که در یک چارچوب تقریبی ٤٥ تا ٦٠ دقیقه‌ای به سؤال‌ها پاسخ دهند. جلسات مصاحبه در فضای آرام و مورد توافق مصاحبه‌کننده و سرپرستان مراکز از لحاظ زمانی و مکانی در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی برگزار شد، سؤالات مصاحبه از طریق مرور منابع و پرسیدن از متخصصان این حیطه به دست آمد. همچنین مصاحبه با به‌کارگیری سؤالات زمینه‌ای غیرتهدیدآمیز آغاز شد، از جمله این‌که چند سالت بود که به بلوغ رسیدی؟ چقدر در مورد مسائل جنسی فکر می‌کنی؟ سپس مصاحبه به سمت سؤال‌های اساسی پژوهش رهنمون شد. در این پژوهش برای اعتبار یافته‌ها، از تطابق توصیف محقق و افراد مورد بررسی، استفاده شد. برای این منظور، در حین مصاحبه از فن

تأیید توسط مصاحبه‌شونده استفاده شد و بعد از اتمام هر مصاحبه، بلافاصله یادداشت‌برداری‌ها و محتوای ضبط شده به دقت مطالعه شده و در نتیجه تلاش گردید تا صحت مفاهیم و مقوله‌های استخراج شده در رفت و برگشت با واقعیت، از سوی شرکت‌کنندگان در پژوهش مورد تأیید قرار گیرد. از طرف دیگر مضمون‌های انتخابی در چندین جلسه با اساتید محترم پژوهش بررسی شد و اعتبار یافته‌های به دست آمده توسط مشارکت‌کنندگان و اساتید متخصص در این حوزه مورد تأیید قرار گرفت. قبل از آغاز فرآیند جمع‌آوری داده‌ها، هدف مطالعه برای شرکت‌کننده‌ها توضیح داده شد و پس از ارائه اطلاعات کافی در ارتباط با ماهیت اهداف پژوهش از نوجوانان درخواست شد فرم رضایت آگاهانه مشارکت در مصاحبه ضبط شده را امضا کنند. در این فرم به‌طور مفصل توضیح داده شد که شرکت‌کنندگان چگونه می‌توانند در هر زمانی از مطالعه انصراف دهند. همچنین به شرکت‌کنندگان نحوه استفاده از مصاحبه‌ها و استفاده از نام مستعار برای حفظ حریم خصوصی آنان توضیحاتی ارائه گردید و اطمینان و اعتماد آنان در مورد محرمانه بودن مصاحبه‌ها جلب شد. مصاحبه با سؤالات کلی شروع و همزمان با ضبط، یادداشت برداری صورت می‌گرفت و در فرآیند مصاحبه چنانچه سؤالاتی برای روشن شدن موضوع به ذهن می‌رسید از مصاحبه‌شونده پرسیده می‌شد. مصاحبه با شرکت‌کنندگان تا رسیدن به اشباع اطلاعات زمانی که داده جدید به دست نیامد، ادامه یافت. پس از ضبط هر مصاحبه بلافاصله پیاده‌سازی آن‌ها بر روی کاغذ انجام می‌شد و داده‌ها در طول بازه زمانی ٦ ماهه جمع‌آوری، ثبت، کدگذاری و در قالب مضامین عمده دسته‌بندی گردید.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌ها از روش کلایزی استفاده شد که مراحل انجام آن به این صورت است: ۱. مطالعه دقیق همه بیانات شرکت‌کننده‌ها: برای تحقق این مهم، تمام مصاحبه‌ها ضبط و مستندسازی شده و چندین بار مطالعه شد. ۲. مرحله استخراج جمله‌ها و بیانات مهم و اصلی: در این مرحله عبارات یا جمله‌هایی استخراج شد که به مسائل جنسی مربوط بود. ۳. فرموله کردن (مفهوم‌سازی): در این مرحله معنی هر جمله مهم از گفته‌های مصاحبه‌شونده استخراج و در پرانتز یادداشت شد. ٤. دسته‌بندی داده‌ها: گروه‌بندی گفته‌های

مهم به واحدهای اطلاعاتی بزرگ‌تر به نام واحدهای معنایی یا زیرمقوله‌ها در این مرحله انجام شد. مورد قبلی برای هر مصاحبه تکرار شده و انبوه معانی استخراج‌شده به‌صورت خوشه موضوعات سازمان‌دهی شد. در این مرحله این احتمال وجود داشت که اختلافاتی در داخل یا بین خوشه‌ها دیده شود. بعضی از موضوعات ممکن بود با موارد دیگر هم‌خوشه یا به‌طور کامل با موارد دیگر مربوط نباشد. در این مواقع پژوهشگر به گفت‌وگوهای اولیه مراجعه کرده تا با مطالعه بیشتر مصاحبه‌ها به ریشه‌های معانی پی ببرد تا تصمیم لازم برای دسته‌بندی آن‌ها اتخاذ شود. ۵. بیانیه صریح و روشن از ساختار اساسی پدیده مورد مطالعه: در نهایت با فرموله کردن و دسته‌بندی پدیده در حال مطالعه، تصویری کلی از ساختار پدیده یا همان مقوله اصلی ارائه شد که در این پژوهش همان مشکلات جنسی نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی بود. جهت تعیین دقت و صحت اطلاعات به دست آمده از سه روش قابلیت اعتبار (credibility)، قابلیت اعتماد (consistency) و قابلیت تصدیق (confirmability) استفاده شد. تضمین قابلیت اعتبار؛ با میان گزاردن یافته‌ها با مشارکت‌کنندگان و بازبینی از طریق آن‌ها صورت گرفت. برای قابلیت اعتماد؛ تلاش شد محقق، استاد راهنما و استاد مشاور در درستی دریافت اتفاق نظر داشته باشند و فرآیند کار به صورت تیمی و با مشورت صاحب‌نظران انجام گرفت. از نظر قابلیت تصدیق؛ سعی شد تا محقق پیش‌فرض‌های پیشین خود را تا حد امکان در فرآیند جمع‌آوری اطلاعات دخالت ندهد. علاوه‌بر عدم سوگیری، در این شاخص، می‌بایست مفاهیم ایجاد شده توسط پژوهشگر به راحتی قابل ردیابی در داده‌ها باشند. بر این اساس سعی شد همه داده‌ها شخصاً توسط پژوهشگر بر روی کاغذ ردیابی شوند و همه مفاهیم و موضوعات برداشت شده توسط پژوهشگر به بخش‌های مشخص از این داده‌ها مرتبط شوند. همچنین کدها و مقوله‌ها توسط محققانی خارج از تیم پژوهشی که به روش تحقیق کیفی آشنا بودند، مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی حجم نمونه مورد مطالعه ۱۵ شرکت‌کننده بود. تعداد ۳ نفر (۲۰٪) در سن ۱۵ سال، تعداد ۳ نفر (۲۰٪)، سن ۱٦ سال، تعداد ۱ نفر (۷٪) در سن ۱۷

سال و تعداد ۸ نفر (۵۳٪) در سن ۱۸ سال بودند. تعداد ۱ نفر (۷٪) کلاس دوم، تعداد ۱ نفر (۷٪) کلاس پنجم، تعداد ۱ نفر (۷٪) کلاس ششم، تعداد ۲ نفر (۱۳٪) کلاس هشتم، تعداد ۱ نفر (۷٪) کلاس نهم، تعداد ۲ نفر (۱۳٪) کلاس دهم ، تعداد ٤ نفر (۲٦٪) کلاس یازدهم و تعداد ۳ نفر (۲۰٪) کلاس دوازدهم بودند. تعداد ۷ نفر (٤٦٪) به مدت ٦ ماه تا ۲ سال، تعداد ٤ نفر (۲۷٪) به مدت ۳ تا ۷ سال و تعداد ٤ نفر (۲۷٪) به مدت ۸ تا ١٤ سال اقامت داشتند. تعداد ۸ نفر (٥٤٪) به دلیل اعتیاد و طلاق والدین، تعداد ٤ نفر (۲٦٪) به دلیل فوت یکی از والدین و تعداد ۲ نفر (۱۳٪) به دلیل سوءاستفاده جنسی و بدرفتاری و تعداد ۱ نفر (۷٪) به دلیل ازدواج مجددوالدین و نپذیرفتن فرزند، در این خانه‌های اقامت داشتند. تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی بیست و هفت مفهوم اولیه، نه مضمون فرعی و سه مضمون اصلی گردید که در زیر به توضیح نه مقوله پرداخته می‌شود.

۱) آزار جنسی توسط جامعه (Sexual harassment by society): نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست ممکن است کمترین نظارت و حمایت خانوادگی را از سوی والدین یا نهادهای مرتبط با خانواده دریافت کنند که این می‌تواند خطر آزار جنسی توسط اعضای جامعه را در آنها افزایش دهد. شرکت‌کننده شماره ٤: «مورد ازار جنسی قرار گرفتم در خیابون از سن ۱۳ سالگی تا الان». شرکت‌کننده شماره ۱۲: «دست‌درازی پسرهای کوچه و خیابان و تیکه انداختن آن‌ها را تحمل می‌کردم».

۲) آزار جنسی توسط اطرافیان و خانواده (Sexual harassment by others and family): آزار جنسی توسط اطرافیان و خانواده این نوجوانان ممکن است رخ دهد. در این شرایط، اطرافیان می‌توانند شامل افرادی باشند که در محیط زندگی نوجوانان حضور دارند. این نوجوانان به دلیل فقدان حمایت و نظارت مستقیم والدین یا خانواده، آسیب‌پذیرتر هستند به همین دلیل افراد ناامن و افرادی که قدرت بیشتری دارند، ممکن است از این وضعیت ضعف سوء استفاده کنند و آزار جنسی را تحمیل کنند. شرکت‌کننده شماره ۲: «عموم چندباری امد به من دست بزند و مرا به زور مجبور به خوابیدن کند رو تخت ولی من جیغ می‌زدم». شرکت‌کننده شماره ٦: «از طرف دوستان بابام بهم تجاوز شد وقتی امدند خانه ما که پاتوق بود».

۳) یادآوری خاطرات تلخ آزار جنسی (Remembering the bitter memories of sexual abuse): این نوجوانان نمی‌توانند خاطرات تلخ گذشته را فراموش کنند. بخشی از دلیل

عدم توانایی نوجوانان در فراموشی خاطرات تلخ ازار جنسی این است که آزار جنسی یک تجربه تلخ و تأثیرگذار است که به‌طور عمیق در ذهن و روان فرد ثبت می‌شود. در برخی موارد، خاطرات آزار جنسی به دلیل شدت و تکرار آن‌ها، به صورت پایدار در ذهن ناخودآگاه فرد محافظت می‌شوند و نمی‌توان به راحتی آن‌ها را فراموش کرد. علاوه‌بر این، خاطرات ممکن است با همراهی احساسات ناخوشایندی همراه باشند مانند ترس، شرم، خجالت، اضطراب و افزایش استرس. این احساسات می‌توانند باعث ایجاد ارتباط بین خاطرات و احساسات منفی شود و فراموشی آن‌ها را دشوارتر کنند. شرکت‌کننده شماره ٤: «از اون موقع مشروب خیلی استفاده می‌کردم که فقط اروم بشوم و فراموش کنم آن صحنه‌ها را». شرکت‌کننده شماره ۹: «الانم بعضی شب‌ها حس می‌کنم داداشم داره به من دست می‌زند با وحشت بیدار می‌شوم».

٤) بهداشت جنسی پایین (Poor sexual hygiene): این نوجوانان از مراقبت‌های جنسی، بیماری‌های جنسی و روش‌های پیشگیری آگاهی درستی ندارند. آن‌ها به‌دلیل عدم‌دسترسی به منابع آموزشی مناسب یا کمبود برنامه‌های آموزشی مؤثر، اطلاعات کافی در این زمینه را دریافت نکرده‌اند. در برخی جوامع، صحبت درباره مسائل جنسی به‌عنوان موضوعی تابو در نظر گرفته می‌شود. این می‌تواند باعث شود که اطلاعات مربوط به بهداشت جنسی به نوجوانان به درستی منتقل نشود. همچنین برخی از این نوجوانان ممکن است سابقه آزار جنسی یا ناامنی را تجربه کرده باشند. این می‌تواند منجر به افزایش اضطراب و ترس در مورد مسائل جنسی شود و به دلیل نارسایی اطلاعات و تجربه‌های منفی، آن‌ها را از جستجوی اطلاعات و خدمات مربوطه باز دارد. شرکت‌کنندگان شماره ۱- ۲- ٦- ۸- ۱۰- ۱۲- ۱۳: «مراقبت جنسی را نمی‌شناسم». شرکت‌کنندگان شماره ۱۰-۱-۱۲-۱۳-۱٤-۷-۸-۹-٦-٤-۲: «در مورد بیماری‌های جنسی چیزی نمیدانم».

۵) اعتیاد به خودارضایی (Addiction to masturbation): اعتیاد به خودارضایی یا یک رفتار شایع در نوجوانان است. اما برخی از نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی ممکن است از این رفتار بیش از حد استفاده کنند. آن‌ها ممکن است به دلیل سابقه ناامنی، آسیب روحی، ترکیبی از عوامل خانوادگی و اجتماعی، استرس زیادی را تجربه کرده باشند. این استرس‌ها می‌تواند منجر به به دنبال داشتن راهکارهای خودسازی و آرامش شخصی شود،

خودارضایی یکی از راهکارهایی است که برخی از نوجوانان انتخاب می‌کنند. در محیط‌هایی که نوجوانان احساس ناامنی و تنش می‌کنند، خودارضایی می‌تواند به عنوان یک مکانیسم مقابله استفاده شود. شرکت‌کننده شماره ۳: «خودارضایی خیلی داشتم و دارم تقریباً ۲ شب درمیان انگار اضطرابم کمتر می‌شه». شرکت‌کننده شماره ۷: «خودارضایی داشتم خیلی زیاد و بعد خودارضایی حالم خوبه».

٦) روابط جنسی پرخطر (Sexual harassment by others and family): این نوجوانان به دلایلی مانند: تجربه زندگی در محیط‌های ناامن و تحت‌تأثیر آسیب‌ها و تنش‌های اجتماعی مختلف، عدم دسترسی به آموزش‌های جنسی مناسب، عدم حمایت و پشتیبانی ناکافی اجتماعی و روانی و فقدان اطلاعات متعارف درباره روابط جنسی، مرزها و مسئولیت‌ها روابط جنسی پرخطری را تجربه کنند: شرکت‌کننده شماره ۵: «همه‌جور رابطه جنسی داشتم». شرکت‌کننده شماره ۳: «من دوست دارم با جنس مخالف رابطه داشته باشم».

۷) آشنایی با رابطه جنسی از طریق فیلم پورن (Getting to know sex through porn): نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی با فیلم‌های پورنوگرافی آشنایی دارند. آن‌ها در محیط‌هایی که آموزش‌های جنسی محدود است، اطلاعات اشتباه درباره جنسیت و روابط جنسی را از طریق دیگر منابعی مانند فیلم‌های پورنوگرافی دریافت می‌کنند. برخی از این نوجوانان ممکن است تجربه ناامنی‌ها و استرس‌های زیادی در زندگی خود داشته باشند. در برخی موارد، فیلم‌های پورنوگرافیک به عنوان یک راه فرار و فراموشی از این مشکلات و ناامنی‌ها استفاده می‌شوند. شرکت‌کننده شماره ۳-۱۱: «تا دلت بخواد فیلم پورن دیدم». شرکت‌کننده شماره ۱۲: «منم رفتم تو اینترنت در موردش خوندم و فیلم دیدم و عکس».

۸) آگاهی و ترغیب جنسی توسط همسالان (Sexual awareness and persuasion by peers): همسالان این نوجوانان ممکن است نادانسته درباره مسائل جنسی صحبت کنند و در نتیجه اطلاعات نادرست را به نوجوانان منتقل کنند. این اطلاعات نادرست می‌تواند به ترغیب نوجوانان به رابطه جنسی بدون آگاهی کافی منجر شود. در بعضی موارد، همسالان ممکن است فشار روانی بر نوجوانان وارد کنند تا رابطه جنسی برقرار کنند. برخی از همسالان ممکن است از روابط جنسی برای اعمال قدرت و کنترل بر دیگران استفاده کنند و به نوجوانان فشار و

ترغیب به رابطه جنسی وارد کنند. شرکت‌کننده شماره ۱: «آن‌ها مرا تشویق کردند که دوست پسر پیدا کنم و با او رابطه جنسی داشته باشم». شرکت‌کننده شماره ۱۲: «دوستانم روند رابطه جنسی را به من توضیح دادند و من همه چیز را می‌دانم».

۹) الگوی نامناسب جنسی (Inappropriate sexual pattern): نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی ممکن است قبل از ورود به این مراکز تجربه‌ها و الگوهای نامناسب جنسی داشته باشند به‌دلیل عوامل مختلفی که ممکن است در زمینه خانواده، آموزش، جامعه و شرایط زندگی آن‌ها تأثیر گذاشته باشد. آن‌ها قبل از ورود به مراکز بهزیستی در روابط نامناسب قرار داشته‌اند که می‌تواند الگوی نامناسب جنسی را برای آن‌ها شکل دهد. شرکت‌کننده شماره ۱۵: «برادرم جلوی ما خودارضایی می کرد، من یاد گرفتم». شرکت‌کننده شماره ۲: «با پدرم به حمام رفتم و او لباس‌هایش را درآورد».

Table 1.
Coding statements of sexual problems

Core category	Category	Concept	Statement	Row
Sexual trauma	Sexual harassment by society	Reaching out on the street	I was sexually harassed in the street from the age of 13 until now	1
		Harassment by neighbors	I used to tolerate the longing of the boys in the alleys and streets	2
		Attempted rape in the alley	Many people were sleeping in the alley and wanted to rape me	3
	Sexual harassment by others and family	Sexual abuse by uncle	My uncle came to touch me several times and forced me to sleep on the bed, but I was screaming.	4
		Sexual abuse by father's friends	I was raped by my father's friends when we were hanging out	5
		Sexual abuse by mother's boyfriends	Those men who had sex with my mother also touched me	6
	Remembering the bitter memories of sexual abuse	Remembering scenes of sexual abuse	Since then, I used to drink a lot just to calm down and forget those scenes	7
		Fear of sexual jokes	I had a friend, her boyfriend touched her, and from then on, she was afraid, she cried, she didn't trust me anymore, that's why I'm afraid.	8
		Fear of being sexually abused	Some nights now, I feel that my brother is touching me, I wake up with fear	9
Sexual misconduct	Poor sexual hygiene	Not knowing the birth control pill	I don't know what the birth control pill is	10
		Lack of understanding of sexual care	I don't know sexual care	11
		Lack of recognition of sexually transmitted diseases	I know nothing about sexually transmitted diseases	12

	Addiction to masturbation	Masturbation to reduce anxiety	I had a lot of masturbation and I have been sleeping for almost 2 nights as if my anxiety is decreasing.	13
		The experience of relaxation after masturbation	I had a lot of masturbation and after masturbation I feel good	14
		Guilt after masturbation	I used to masturbate a lot, but then I felt guilty	15
	Risky sex	Starting sex from an early age	I like to have a relationship with the opposite sex	16
		Interest in the diversity of people in sex	Diversity means both people and what we do in sex	17
		Experience all kinds of sex	I had all kinds of sex	18
Invalid sexual modeling	Getting to know sex through porn	Showing porn videos by friends	When I was in the third grade, my friends, showed me something on their phone, and I undrstood what it was	19
		Internet search of porn photos and videos	I went to the internet, read about it and watched movies and photos	20
		Watching porn	I watched as much porn as you want	21
	Sexual awareness and persuasion by peers	Encouragement to have sex with boyfriend	They encouraged me to get a boyfriend and have sex with him	22
		Explaining the process of sex by friends	My friends explained to me the process of sex and I know everything	23
		Talk about sexual experiences with friends	In my group of friends, we talk about sexual issues	24
	Inappropriate sexual pattern	Getting to know the father's genitals in the bathroom	went to the bathroom with my father and my father took off his clothes I	25
		Learning masturbation from brother	My brother used to masturbate in front of us, I learned	26
		Seeing the bruises of friends	I said you were beaten? They said no, we had sex	27

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف واکاوی مشکلات جنسی نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی اصفهان اجرا شد. به همین منظور، با استفاده از روش پژوهش کیفی از نوع تحلیل پدیدارشناسی به بررسی در این زمینه پرداخته شد. براساس نتایج مصاحبه‌های انجام شده سه مضمون اصلی تروماهای جنسی، رفتارهای غلط جنسی و الگویابی نامعتبر جنسی به دست آمد.

مضمون اصلی اول "تروماهای جنسی" است که شامل زیرمقوله‌های آزار جنسی توسط جامعه، آزار جنسی توسط اطرافیان و خانواده و یادآوری خاطرات تلخ آزار جنسی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های Lanctôt et al. (2020)، Gray et al. (2016)، Salazar et al. (2013) همسو می‌باشد. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در دوران کودکی، تعدادی از نوجوانان ساکن

در مراکز بهزیستی مورد ازار جنسی توسط خانواده و اطرافیان خود قرار گرفته‌اند. در تبیین این یافته می‌توان گفت تروماهای جنسی در این نوجوانان ممکن است به علت شرایط خاص زندگی و تجربه‌های نامناسبی که آن‌ها ممکن است در گذشته تجربه کرده باشند، بروز کنند. بعضی از نوجوانان قبل از ورود به مراکز بهزیستی در خانواده‌های ناپایدار و در معرض خشونت، اعتیاد، ناپایداری روابط خانوادگی و بی‌توجهی به نیازهای اساسی قرار دارند (Lanctôt et al., 2020). این شرایط می‌توانند باعث افزایش خطر آزار جنسی نوجوانان شوند. این نوجوانان تجربه‌های کودکی ناایمن و عدم داشتن نظارت و پشتیبانی در خانه را پشت‌سر گذاشته‌اند، این فقدان حمایت و نظارت می‌تواند فرصت مناسبی برای آزار جنسی از طرف اطرافیان فراهم کند. این تروماها می‌توانند عواقب جدی و دیرینه برای این نوجوانان داشته باشند.

مضمون اصلی دوم "رفتارهای غلط جنسی" است که شامل زیرمقوله‌های بهداشت جنسی پایین، اعتیاد به خودارضایی و روابط جنسی پرخطر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های Opara et al. (2022)، Aparicio et al. (2021)، Finigan-Carr et al. (2018)، Embleton et al. (2017) مبنی بر این که تعدادی از نوجوانان ساکن در مراکز بهزیستی درک صحیحی از مراقبت جنسی ندارند، روابط جنسی پرخطر را تجربه کرده‌اند و در حال تجربه هستند و همچنین خودارضایی دارند همسو می‌باشد. بنابراین در تبیین این یافته می‌توان گفت بهداشت جنسی پایین در نوجوانان ساکن در مراکز بهزیستی می‌تواند به مجموعه‌ای از مشکلات مربوط به عدم درک از مراقبت جنسی، عدم آگاهی از بیماری‌های جنسی، عدم شناخت درست از بدن، عدم استفاده از روش‌های مناسب برای جلوگیری از بارداری ناخواسته مناسب اشاره کند این مشکلات می‌توانند به علت عوامل مختلفی از جمله نقص تربیتی و آموزشی، تجربه نامطلوب در خانواده، عدم دسترسی به منابع آموزشی مناسب، وضعیت روانی نامناسب و دیگر عوامل مشابه رخ دهند (Albertson et al., 2018). در این نوجوانان، می‌توان شاهد روابط جنسی پرخطر بود. علل این موضوع ممکن است عوامل متعددی شامل عدم آگاهی کافی درباره بهداشت جنسی، عدم دسترسی به اطلاعات صحیح و معتبر، نقص تربیتی و آموزشی، وضعیت روانی نامناسب و فرصت‌های کمتر برای برقراری روابط ارتباطی سالم دانست. در مراکز بهزیستی، نوجوانان ممکن است با مشکلات اجتماعی، روانی یا خانوادگی روبرو شوند. این

مشکلات می‌توانند باعث ایجاد احساس تنهایی، ناراحتی، فشارهای روانی و عدم تعادل در زندگی نوجوانان شوند. در چنین شرایطی، برخی از نوجوانان به دنبال راهکارهایی برای فرار از این وضعیت‌ها می‌باشند و به روابط جنسی پرخطر روی می‌آورند. این رفتارها ممکن است با خطراتی همراه باشند، از جمله ابتلا به بیماری‌های جنسی، بارداری ناخواسته، تجربه ضرب و شتم، تحمل فشارهای روانی و همچنین اختلالات روانی بعد از آن. نوجوانان ممکن است با مشکلات روانی، اضطراب، استرس و احساس تنهایی مواجه شوند. خودارضایی ممکن است برای آنان به عنوان یک راه برای کاهش این مشکلات و ایجاد حالت آرامش و رضایت موقت مورد استفاده قرار گیرد (Mintah et al., 2020). همچنین ممکن است به دلیل محدودیت‌های جغرافیایی، فرهنگی یا ناتوانی اجتماعی، دسترسی محدودی به روابط جنسی سالم و مناسب نداشته باشند. در این شرایط، خودارضایی می‌تواند برای آنان به عنوان یک راه برای برآورده کردن نیازهای جنسی خود استفاده شود.

مضمون اصلی سوم "الگویابی نامعتبر جنسی" است که شامل زیرمقوله‌های آشنایی با رابطه جنسی از طریق فیلم پورن، آگاهی و ترغیب جنسی توسط همسالان و الگوی نامناسب جنسی است. این یافته با نتایج پژوهش Albertson et al. (2018)، Brasileiro et al. (2022) و Kachingwe et al. (2020) مبنی بر این که تعدادی از نوجوان ساکن در مراکز بهزیستی در دوران کودکی الگوی نامناسب جنسی داشتند و دیدن فیلم پورن برای آن‌ها جذابیت دارد، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت در دسترس نبودن آموزش‌های مناسب درباره روابط عاطفی و جنسی می‌تواند باعث شود که برخی از نوجوانان به منابع دیگری مانند فیلم‌های پورنوگرافی روی آوردند تا درباره روابط جنسی اطلاعات بیشتری کسب کنند (Albertson et al., 2018). این نوجوانان به دلیل این‌که تحت‌تأثیر شرایط ناپایدار اجتماعی مانند فقدان خانواده یا شرایط زندگی نامطلوب قرار گرفته‌اند، این شرایط می‌تواند باعث افزایش شکاف‌های اجتماعی و ایجاد فضای غیرسالم برای تبادل اطلاعات جنسی بین همسالان شود. بسیاری از نوجوانان، از جمله کسانی که در مراکز بهزیستی ساکن هستند، نیاز به آموزش و تربیت جنسی دارند. در صورت عدم فراهم یا ناکافی بودن این آموزش‌ها، نوجوانان ممکن است به منابع دیگری مانند همسالان خود روی آورده و از آن‌ها اطلاعات جنسی به دست آورند (Peç i, 2017). این

نوجوانان به دلیل شرایط زندگی ناپایدار یا دیگر دلایل، ممکن است آموزش‌های جنسی مناسب و کافی دریافت نکرده باشند. این موضوع می‌تواند به ناکافی بودن اطلاعات و شناخت درست درباره روابط عاطفی و جنسی منجر شود و در نتیجه، الگویابی نامعتبر جنسی رخ دهد. به دلیل این‌که این نوجوانان در محیطی بودند که نمونه‌های غیرسالم از رفتارهای جنسی را تجربه کرده‌اند، ممکن است آن‌ها این الگوها را الگویابی کرده باشند. محیط‌هایی که شاهد نمونه‌هایی از بدرفتاری جنسی، تبلیغات نامناسب یا پرورش جنسی ناصحیح هستند، می‌توانند نوجوانان را تحریک کنند تا الگویابی نامعتبر جنسی را انجام دهند. بنابراین به‌طور کلی می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که نوجوانان ساکن در مراکز بهزیستی با مشکلات جنسی متعددی روبه‌رو هستند که باید آن‌ها را بشناسند و در جهت حل مشکلات یا درمان آن‌ها اقدام کنند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تابو بودن مسایل جنسی در بین نوجوانان ساکن در مراکز بهزیستی اشاره کرد که در مرحله نمونه‌گیری مشکلاتی را برای توجیه افراد ایجاد کرد. همچنین، به دلیل بازداری‌های فرهنگی- اجتماعی، شرکت‌کنندگان به راحتی در مورد موضوع مورد بررسی صحبت نمی‌کردند و از بیان مشکلات خود شرم داشتند. شواهد این مطالعه نشان داد که نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی با مشکلات جنسی روبه‌رو هستند، لذا پیشنهاد می‌شود به‌صورت دقیق‌تر این مشکلات با مصاحبه با سرپرستان این مراکز و متخصصان واکاوی شوند همچنین پیشنهاد می‌شود ارائه خدمات مشاوره جنسی به نوجوانان به‌صورت فردی و گروهی انجام شود. در پایان پیشنهاد می‌شود به‌منظور ارتقای سلامت جنسی نوجوانان، برنامه‌های مداخله‌ای آموزشی شفاف و مشخص و کاربردی تدوین و عرضه شود.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نویسنده اول تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را برعهده داشته و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی نویسنده سوم، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت‌کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

Albertson, K. M., Moreno, M. A., Garrison, M. M., Evans, Y. N., & Ahrens, K. R. (2018). Impacts of media on sexual behaviour and relationships among youth in foster care. *Child & Family Social Work*, *23*(1), 88-96. https://doi.org/10.1111/cfs.12387

Albertson, K., Crouch, J. M., Udell, W., Schimmel-Bristow, A., Serrano, J., & Ahrens, K. R. (2018). Caregiver perceived barriers to preventing unintended pregnancies and sexually transmitted infections among youth in foster care. *Children and Youth Services Review*, *94*, 82-87. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.09.034

Aparicio, E. M., Kachingwe, O. N., Salerno, J. P., Geddings-Hayes, M., & Boekeloo, B. O. (2021). Addressing Sexual Health among Youth in Foster Care Group Homes: A Community-Engaged Grounded Theory Study. *Sexuality Research and Social Policy*, *18*(4), 1136-1147. https://doi.org/10.1007/s13178-020-00519-w

Ghaleabdeshahi, A. R., Omidian, M., & Farhadirad, H (2023). The Boys' Lived Psychological and Social Experience of Puberty is Based on the Grounded Theory. *Psychological Achievements*, *30*(2), 139-164. https://doi.org/10.22055/psy.2022.40252.2809 [Persian]

Brasileiro, J., Widman, L., Spiva, S., & Norwalk, K. (2022). Identifying gaps in training on sexual health for caregivers of adolescents in foster care. *Vulnerable Children and Youth Studies*, *17*(2), 119-129. https://doi.org/10.1080/17450128.2021.1975859

Embleton, L., Nyandat, J., Ayuku, D., Sang, E., Kamanda, A., Ayaya, S., … & Braitstein, P. (2017). Sexual behavior among orphaned adolescents in western Kenya: a comparison of institutional-and family-based care settings. *Journal of Adolescent Health*, *60*(4), 417-424. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.015

Finigan-Carr, N., Steward, R., & Watson, C. (2018). Foster youth need sex ed, too!: Addressing the sexual risk behaviors of system-involved youth. *American Journal of Sexuality Education*, *13*(3), 310-323. https://doi.org/10.1080/15546128.2018.1456385

Gewirtz O'Brien, J. R., Edinburgh, L. D., Barnes, A. J., & McRee, A. L. (2020). Mental health outcomes among homeless, runaway, and stably housed youth. *Pediatrics*, *145*(4), 1-8. https://doi.org/10.1542/peds.2019-2674

Gray, C. L., Whetten, K., Messer, L. C., Whetten, R. A., Ostermann, J., O'Donnell, K., ... & Pence, B. W. (2016). Potentially traumatic experiences and sexual health among orphaned and separated adolescents in five low- and middle-income countries. *AIDS Care*, *28*(7), 857-865. https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1147013

Kaur, R., Vinnakota, A., Panigrahi, S., & Manasa, R. V. (2018). A descriptive study on behavioral and emotional problems in orphans and other vulnerable children staying in institutional homes. *Indian journal of*

psychological medicine, *40*(2), 161-168. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_316_17

Kachingwe, O. N., Salerno, J. P., Boekeloo, B. O., Fish, J. N., Geddings-Hayes, M., Aden, F., & Aparicio, E. M. (2020). "The internet is not private": The role of social media in sexual health among youth in foster care. *Journal of Adolescence*, *82*, 50-57. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.06.005

Lanctôt, N., Reid, J. A., & Laurier, C. (2020). Nightmares and flashbacks: The impact of commercial sexual exploitation of children among female adolescents placed in residential care. *Child Abuse & Neglect*, 100, 104195. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104195

Lata, S., & Verma, S. (2013). Mental health of HIV/AIDS orphans: A review. *Journal of AIDS and HIV Research*, *5*(12), 455-467. 10.5897/JAHR2013.0271

Larsson, F. M., Bowers-Sword, R., Narvaez, G., & Ugarte, W. J. (2022). Exploring sexual awareness and Decision-making among adolescent girls and boys in rural Nicaragua: A socio-ecological approach. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 31, 100676. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100676

Mintah, P. C., Amponsah, K. D., Adasi, G. S., & Amponsah, R. O. (2020). Adolescents' attitude towards masturbation: Practical study on a sample of Senior High School students in the Cape Coast Metropolis of Ghana. *European Scientific Journal*, *16*(28), 195-212. https://doi.org/10.19044/esj.2020.v16n28p195

Morantz, G., Cole, D., Vreeman, R., Ayaya, S., Ayuku, D., & Braitstein, P. (2013). Child abuse and neglect among orphaned children and youth living in extended families in sub-Saharan Africa: What have we learned from qualitative inquiry?. *Vulnerable Children and Youth Studies*, *8*(4), 338-352. https://doi.org/10.1080/17450128.2013.764476

Opara, I., Lizarraga, A., Lardier, D. T., Herrera, A., Garcia-Reid, P., & Reid, R. J. (2022). What happens when we ask? A phenomenological focus group on HIV prevention and sexual health education among emancipated foster care youth. *Children and Youth Services Review*, *140*, 106583. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106583

Peç i, B. (2017). Peer influence and adolescent sexual behavior trajectories: links to sexual initation. *European Journal of Multidisciplinary Studies*, *2*(3), 96-105. 10.26417/ejms.v4i3.p96-105

Razaghi, R., Borjali, A., Sohrabi, F., & Delavar, A. (2013). Sexual health challenges of out of home adolescents. *Social Welfare Quarterly*, 1*3*(48), 73-92. https://lib.wrc.ir/scholar/view/1/15554 [Persian]

Salazar, A. M., Keller, T. E., Gowen, L. K., & Courtney, M. E. (2013). Trauma exposure and PTSD among older adolescents in foster care. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48, 545-551. https://doi.org/10.1007/s00127-012-0563-0

Salerno, J. P., Kachingwe, O. N., Fish, J. N., Parekh, E., Geddings-Hayes, M., Boekeloo, B. O., & Aparicio, E. M. (2020). "Even if you think you can

trust them, don't trust them": An exploratory analysis of the lived experiences of sexual health among sexual minority girls in foster care. *Children and Youth Services Review*, *116*(4), 1-8. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105161

Santa Maria, D. M., Breeden, K., Drake, S. A., Narendorf, S. C., Barman-Adhikari, A., Petering, R., ... & Bender, K. (2020). Gaps in sexual assault health care among homeless young adults. *American Journal of Preventive Medicine*, *58*(2), 191-198. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.09.023

Shariatipour, S., Barabadi, H., & Heydarnia, A. (2019). The Effectiveness of Reality Therapy based on Choice Theory on Psychological Capital of Orphan Adolescent Girls. *Journal of Counseling Research*, *18*(71), 36-59. 10.29252/jcr.18.71.36 [Persian]

Shariatmadari, H. (2019). Investigating the lived experiences of sexual maturity of neglected and abused teenager girls. Master's thesis, Department of Psychology and Social Sciences-Work, Hikmat Razavieh Institute of Higher Education. [Persian]

Taussig, H. N. (2002). Risk behaviors in maltreated youth placed in foster care: A longitudinal study of protective and vulnerability factors. *Child Abuse & Neglect*, *26*(11), 1179-1199.

Winter, V. R., Brandon-Friedman, R. A., & Ely, G. E. (2016). Sexual health behaviors and outcomes among current and former foster youth: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 64, 1-14. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.02.023

Ebrahimi, Z., Makvand Hoseini, S., & Tabatabaee, S. M. (2023). Prediction of Generalized Anxiety Disorder based on Attachment Styles by Mediating Early Maladaptive Schemas in Adolescents. *Psychological Achievements*, *30*(2), 121-138. https://doi.org/10.22055/psy.2022.38248.2731[Persian]

© 2025 The Author (s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited