تأثیر الگوی فرآیند موازی گسترده بر خویشتن‌داری جنسی نوجوانان دختر

محبوبه طبرسا[1]، الهام خالوباقری[2]، فهمیه صفی زاده[3]، نفیسه حکمتی پور[4]

۱. گروه پرستاری، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران.
۲. کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، بیمارستان علی بن ابیطالب علیه‌السلام، دانشگاه علوم پزشکی، رفسنجان، ایران.
۳. کارشناس ارشد پرستاری کودکان، بیمارستان تأمین اجتماعی شهید غرضی، کرمان، سیرجان.
۴. گروه پرستاری، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره سیزدهم/ شماره ۲/ تابستان ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: نوجوان به دلیل رفتارهای احساسی و غالب بودن هیجانات بر منطق، مستعد روابط ناپخته و عاشقانه جنسی می‌باشد این رفتارهای پرخطرجنسی موجب پیامدهای منفی ناخوشایند و مخرب جسمی، روانی و اجتماعی به خصوص در دختران نوجوان می‌گردد. برهمین اساس این مطالعه با هدف بررسی الگوی فرآیند موازی گسترده بر خویشتن‌داری جنسی نوجوانان دختر انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه‌تجربی بر روی۵۰ نفر از دانش‌آموزان دختر سال دوم دوره متوسطه مدرسه سماء شهر علی‌آباد کتول در سال ۱۳۹۹ انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت تخصیص تصادفی ساده در دو گروه آزمون و کنترل انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه خویشتن‌داری جنسی *Sexual Abstinence Questionnaire* بود. پژوهشگر در گروه آزمون ۸ جلسه آموزش گروهی براساس الگوی فرآیند موازی توسعه یافته (۴۵-۶۰دقیقه) هفتگی برگزار نمود. در گروه کنترل نیز آموزش‌های روتین مدرسه اجرا می‌شد. در پایان، اطلاعات بعد از وارد شدن در نرم افزار آماری *spss* نسخه ۲۱ توسط آزمون آماری (تی مستقل، تی زوج و آنکوا) تحلیل گردید.

یافته‌ها: آزمون تی مستقل درخویشتن‌داری جنسی دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری نشان نداد(P=/۱۴). ولی بعد از مداخله بین دو گروه از نظر خویشتن‌داری جنسی اختلاف معنی‌داری نشان داد(P <۰/۰۱). همچنین آزمون آنکو با حذف اثر پیش آزمون اختلاف معنی‌داری را در تغییر نمره خویشتن داری نشان دادp< ۰/۰۱، Eta =۰/۶۴).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخش بودن الگوی فرآیند موازی توسعه یافته بر خویشتن‌داری جنسی دختران نوجوان، می‌توان گفت افزایش آگاهی نوجوانان در خصوص رفتارهای پرخطر جنسی و ایجاد حساسیت درخصوص رفتارهای پرخطر می‌توان ضمن افزایش درک دختران از بروز رفتارهای پرخطر پیشگیری نمود.

واژگان کلیدی: الگو فرآیند موازی گسترده، خویشتن‌داری جنسی، نوجوانان

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی‌آباد کتول

Email: n_hekmati68@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2025-10-18]

مقدمه

نوجوانی به عنوان یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی به شمار می‌آید(۱). آمار نشان می‌دهد یک پنجم جمعیت جهان در سن نوجوانی ۱۹-۱۱ سال قرار دارند که از این میزان ۸۵درصد در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌نمایند (۲). در ایران نوجوانان گروه سنی ۱۹-۱۱ سال حدود ۱۶میلیون نفر(۲۷٪) جمعیت کل کشور را تشکیل می‌دهند (۳). نوجوان در این سن به دلیل تمایل به عبور از محدودیت‌ها و حس فناناپذیری تمایل زیادی به رفتارهای پرخطر نظیر روابط جنسی دارد (۴). اغلب در این سن نوجوان درک دقیقی از پیامدهای رفتارهای پرخطر به خصوص روابط جنسی ندارد (۵). نوجوان به دلیل قالب بودن احساسات تمایل بیشتری به برقراری روابط جنسی دارد (۶). متاسفانه بسیاری از نوجوانان به دلیل اطلاعات ناقص و عدم ارتباط مناسب با والدین و کمبود آگاهی در خصوص مسائل جنسی در معرض رفتارهای پرخطر جنسی قرار دارند (۴). نوجوان به دلیل رفتارهای احساسی و غالب‌بودن هیجانات بر منطق مستعد روابط ناپخته و عاشقانه جنسی می‌باشد (۷). این رفتارهای پرخطرجنسی موجب پیامدهای منفی ناخوشایند و مخرب جسمی، روانی و اجتماعی می‌گردد (۸). لذا این درک نادرست از رفتارهای پرخطر تأثیر منفی در کیفیت زندگی آنها در بزرگسالی خواهد داشت (۹). در این بین خویشتن‌داری جنسی به عنوان یکی از راه‌های پیشگیری می‌باشد که نقش عمده‌ای در محافظت از بروز رفتارهای پرخطر جنسی دارد (۱۰). خویشتن‌داری به عنوان هسته اولیه اعتماد به نفس به شمار می‌آید. موجب محافظت از مشکلات و موقعیت‌های تنش‌زا در سن نوجوانی به خصوص در دختران به عنوان گروه پرخطر می‌گردد (۱۱). لذا آموزش رفتارهای خویشتن‌داری جنسی، نقش مهمی در افزایش آگاهی و شناخت و حساس‌شدن به روابط بین فردی به خصوص در دختران دارد (۴). زیرا لازمه خویشتن‌داری آموزش و آگاهی از رفتارهای پرخطر جنسی می‌باشد (۱۲).

مطالعات نشان می‌دهد آموزش تا ۶۷ درصد می‌تواند از رفتارهای پرخطر پیشگیری نماید (۱۳). مطالعات نشان می‌دهد برنامه‌های آموزشی که مبتنی بر رویکردهای نظریه محور هستند نقش مهمی در تغییر رفتارها دارند (۱۴). از میان الگوهایی که در سال‌های اخیر برای تهیه پیام‌های بهداشتی و پیشگیری از بیماری‌ها و رفتارهای پرخطر مورد استفاده قرار گرفته است. می‌توان به الگوی فرآیند موازی گسترده [1] (*EPPM*) اشاره نمود (۱۵). این الگو در سال ۱۹۹۲ توسط کیم وایت [2]ارائه شد (۱۶, ۱۷). مدل فرآیند موازی گسترده شامل چهار سازه حساسیت، شدت درک شده از خطر، اثربخشی درک شده از راه حل‌های موجود جهت دفع خطر و خودکارآمدی درک شده برای مقابله با تهدید موجود است (۱۴). هدف اصلی این مدل حساس نمودن فرد نسبت به تهدید ناشی از خطر رفتار غیربهداشتی یا همان (حساسیت درک شده) می‌باشد (۱۸). متعاقب این الگو، باور شخص در جدی بودن پیامد رفتار (شدت درک شده) باعث می‌شود نوجوان در برابر پیام‌های بهداشتی حساس‌تر شود (۱۹). زیرا اگر مردم باور نداشته باشند که در معرض خطر قرار دارند، به احتمال قوی هیچ پاسخی به هشدار بهداشتی نخواهند داشت. زیرا آنها به اندازه کافی برای مقابله با تهدید برانگیخته نشده‌اند (۱۶). مطالعات انجام شده درخصوص اثر بخشی مدل فرآیند توسعه بافته موازی توسط کویک (۲۰۱۸) موجب کاهش ترس(۲۰)، ابریل(۲۰۱۷) پیشگیری از مصرف سیگار(۲۱)، صادق‌نژاد و همکاران(۱۳۹۴) روی استفاده از کمربند ایمنی و کاهش خطرات جاده‌ای نشان داد (۱۷). بر همین اساس مزیت مدل فرآیند موازی گسترده نسبت به سایر مدل‌های آموزش بهداشت این است که این مدل براساس تئوری‌های انگیزشی بنا شده است. براساس این مدل اگر افراد باور داشته باشند به شدت در معرض خطر قرار دارند بهتر آن خطر را درک می‌نمایند (۲۲). لذا با توجه به اثربخشی این مدل بهداشتی روی سایر متغییرها محقق برآن شد، مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر الگوی فرآیند موازی گسترده بر خویشتن‌داری جنسی دختران شهر علی‌آباد کتول در سال ۱۳۹۹ انجام دهد.

[1] *Extended parallel process model*
[2] *Kim whit*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2025-10-18]

مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه‌تجربی با دو گروه آزمون- کنترل بر روی نوجوانان دوره دوم متوسطه مدرسه سماء شهر علی‌آباد کتول در سال ۱۳۹۹در استان گلستان انجام شد. محیط این پژوهش دبیرستان دخترانه سماء وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی علی‌آباد کتول می‌باشد. حجم نمونه این مطالعه با کمک نرم‌افزار آماری *G*POWER* براساس مقاله شیرزادی (۲۰۱۵) با اندازه اثر ۱/۱، توان آزمون۹۵ ٪، سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و فاصله اطمینان ۹۵ ٪ به تعداد ۵۰ نفر در هرگروه آزمون – کنترل ۲۵ نفر محاسبه شد (۲۳).

روش نمونه‌گیری این مطالعه به صورت تصادفی ساده بود. به این ترتیب محقق از بین کسانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند. واحدهای پژوهش را انتخاب نمود. سپس با روش تصادفی ساده براساس تهیه چارچوب نمونه‌گیری و با روش قرعه‌کشی، گروه آزمون- کنترل را مشخص نمود.

مشخصات واحدهای پژوهش کلیه دانش‌آموزان دوره دوم دبیرستان، همگی مجرد و سابقه طلاق، نامزدی نداشتند، قبلا در کلاس‌ها و کارگاه‌های مشابه شرکت نداشتند، تمامی واحدهای پژوهش دارای رضایت‌نامه کتبی از سوی والدین بودند. معیارهای خروج از این مطالعه غیبت بیش از یک جلسه در گروه‌های مداخله یا عدم تمایل واحدهای پژوهش جهت ادامه شرکت در مطالعه بود.

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه جمعیت شناختی(سن، معدل، سال تحصیلی، محل سکونت) بود. همچنین پرسشنامه استاندارد خویشتن‌داری جنسی *Sexual Abstinence Questionnaire* در ایران توسط جعفری و همکاران ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۴۴ گویه است سوالات براساس مفاهیم خویشتن‌داری در اعمال، خویشتن‌داری در صحبت، خویشتن‌داری در رابطه، خویشتن‌داری در رابطه با غیرهمجنس، پایبندی به ارزش و اصول اخلاقی بود نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای است. که از کمترین نمره ۱ تا بیشترین نمره ۵ نمره‌گذاری شده است. نمره بالا نشان‌دهنده خویشتن‌داری جنسی بالا می‌باشد (۲۴).

روایی پرسشنامه با روش روایی عامل و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ مورد تأیید قرار گرفت (۲۵). همچنین روایی پرسشنامه در این مطالعه توسط۱۰ تن از اعضای هیئت۳علمی علوم پزشکی گلستان و دانشگاه آزاد اسلامی مورد تأیید قرار گرفت. همچینن پایایی این ابزار با روش آزمون مجدد۰/۸۰ و با روش آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۸۲مورد تأیید قرار گرفت.

بعد از کسب کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول، پژوهشگر ضمن توضیح اهداف پژوهش به مدیران و معلمان، در یک جلسه مشترک با اولیا و مربیان نیز در مورد اهمیت تربیت رفتاهای پرخطر صحبت نمود. قبل از شروع مطالعه از والدین برای شرکت نمودن فرزندان آنها در این مطالعه رضایت نامه مکتوب گرفته شد. همچنین محقق قبل از شروع مطالعه به خانواده ها و همچنین دانش آموزان اطمینان داد که اطلاعات محرمانه می‌ماند. اطلاعات پرسشنامه براساس کد جمع‌آوری شد همچنین به تمامی واحدهای پژوهش این اطمینان و اجازه داده شد که در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه، از مطالعه خارج شوند.

اطلاعات به کمک پرسشنامه با روش خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد. پژوهشگر قبل و بعد از مداخله این پرسشنامه را توسط واحدهای پژوهش تکمیل نمود. سپس در اجرای این مطالعه محقق در جلسه اول ضمن تکمیل پیش‌آزمون در گروه کنترل آموزش‌های روتین جلسات پرورشی و آموزشی مدارس که جز سر فصل دروس آنها در درس‌ها مدرسه بود اجرا شد. مدت زمان جمع‌آوری اطلاعات ۳۰-۲۰ دقیقه بود که در تمام آن زمان پژوهشگر در کنار دانش‌آموزان حضور داشت تا در صورت داشتن ابهامات به سوالات آنها پاسخ دهند. در گروه آزمون نیز ۸ جلسه آموزشی۶۰-۴۵ دقیقه‌ای هر هفته یکبار در گروه‌های ۷-۶ نفره براساس الگوی فرآیند موازی گسترده در ۲ماه توسط پژوهشگر انجام شد در گروه آزمون شرح جلسات شامل: جلسه اول: براساس ارزیابی تهدیدها و بررسی شدت درک و آسیب‌پذیری نوجوانان به بلوغ جسمی و جنسی، تحولات روانشناختی در بلوغ و نیازهای جدید، تفاوت‌های روانشناختی دختر و پسر پرداخته شد. جلسه دوم: با هدف

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2025-10-18]

بررسی شدت درک و ارزیابی سازگاری و کارآمدی، ارزش‌ها، تعارض نیازها در برابر ارزش‌ها، انواع ارتباط و مرزها، مسئولیت‌پذیری متقابل در هر رابطه، دوستی، معیارهای انتخاب دوست بحث شد. جلسه سوم: تکمیل مبحث مسئولیت‌پذیری و معیارهای انتخاب دوست به همراه بیشتر پرسش و پاسخ از سوی دانش‌آموزان انجام شد. جلسه چهارم: با هدف بررسی ارزیابی تهدید، سازگاری و کارآمدی نوجوانان در مورد خویشتنداری جنسی، تمایلات و رفتارهای جنسی سالم اجرا شد. جلسه پنجم: با هدف بررسی سازگاری و ارزیابی راه‌های مقابله‌ای نوجوانان در مورد رفتارهای پرخطر جنسی و بیماری‌های آمیزشی انجام شد. جلسه ششم: هنجارهای فرهنگی، اجتماعی درمورد جنسیت علائم هشداردهنده در مورد سلامت روان بحث و گفتگو شد. جلسه هفتم: آگاهی در مورد رفتارهای جنسی و خویشتن‌داری جنسی صحبت شد. جلسه هشتم: تعیین سطح درک نوجوان از طریق ارزیابی دانش‌آموزان اجرا شد.

در پایان پژوهشگر ضمن تقدیر و تشکر از واحدهای پژوهش اطلاعات پس آزمون را ۲هفته بعد از اجرای مداخله جمع‌آوری نمود.

بعد از وارد نمودن در نرم افزارآماری *spss*نسخه ۲۱ و تعیین نرمال بودن توسط آزمون شاپیروف نمرات اطلاعات با آمار توصیفی (جداول، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی(تی زوجی، تی مستقل، کای اسکوئر و فیشر) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه تحلیل شد.

یافته‌ها

در مقایسه مشخصات جمعیت شناختی در دو گروه آزمون و کنترل از نظر سن گروه آزمون ۰/۷ ± ۱۶/۰۸ و در گروه کنترل ۰/۵۸ ± ۱۵/۷۶ سال نشان داد. آزمون تی مستقل اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (P =۰/۰۸) همچنین رتبه تولد دانش‌آموزان در خانواده در گروه آزمون۰/۶۲ ± ۱/۶۸ و در گروه کنترل ۰/۶۶ ± ۱/۷۸ سال بود آزمون یو من ویتنی اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (P =۰/۶۶). همچنین آزمون فیشر در گروه آزمون و کنترل از نظر مقطع تحصیلی دانش‌آموزان (P =۰/۰۸)، تحصیلات پدر (P =۰/۸۹)، تحصیلات مادر (P =۰/۱۴) ، شغل مادر (P =۰/۰۵۳)، شغل پدر (P =۰/۱۴) اختلاف معنی‌داری نشان نداد.

میانگین و انحراف معیار خویشتن‌داری جنسی در گروه آزمون قبل از مداخله ۲۴/۴ ± ۲۱۹/۶ و بعد از مداخله ۸/۵۸ ± ۲۲۴/۹۶ بود. آزمون آماری تی زوج اختلاف معنی‌داری را نشان داد(P< ۰/۰۱). در گروه کنترل خویشتن‌داری قبل از مداخله ۱۶/۰۱ ± ۲۱۵/۶۱ و بعد از مداخله ۸/۵۸ + ۲۱۶/۸۸ بود. آزمون تی زوج اختلاف معنی‌داری را نشان نداد(۰/۱۴= P). همچنین آزمون تی مستقل قبل از مداخله گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (P =۰/۱۴). آزمون تی مستقل بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی‌داری را نشان داد (P< ۰/۰۱).

آزمون انکوا با حذف اثر پیش آزمون اختلاف معنی‌داری را نشان داد(p< ۰/۰۱) طوری که احتمالا ۶۲ درصد تغییرات پس آزمون می‌توان به احتمال اثر متغییر مستقل یا همان الگوی فرآیند موازی توسعه یافته برخویشتن‌داری جنسی نوجوانان می باشد (جدول شماره۱).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2025-10-18]

جدول(۱)- تأثیر الگوی فرآیند موازی گسترده بر خویشتن‌داری جنسی دانش‌آموزان دختر نوجوان شهر علی‌آباد کتول در سال۱۳۹۹

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	Eta
مدل اصلاح شده	۲۷۰۳/۲۴	۲	۱۳۵۱/۶۲	۱۱/۲۴	$p<$ ۰/۰۱	۰/۲۳
جداکننده پس‌آزمون	۱۰۰۲۹/۹	۱	۱۰۰۱۸/۹	۸۳/۱۴	$p<$ ۰/۰۱	۰/۶۲
گروه	۶۲۰/۲۷	۱	۶۲۰/۲۷	۵/۱۶	$p=$ ۰/۰۱	۰/۰۹
خطا	۵۶۵۰/۳	۴۷	۱۲۰/۲۱			
جمع	۲۴۴۷۷۵۴	۵۰				
کل	۸۳۵۳/۲۹	۴۹				

بحث

نتایج مطالعه نشان داد الگوی فرآیند موازی گسترده موجب افزایش خویشتن‌داری جنسی می‌گردد. نتایج این مطالعه همسوء با سایر مطالعات در این زمینه می‌باشد. دارابی (۱۳۹۷) در مطالعه خود تحت عنوان تأثیر تئوری برنامه های آموزشی بر رفتارهای جنسی دانش‌آموزان دختر ایرانی نشان داد. تئوری رفتارهای برنامه‌ریزی شده موجب بهبود سلامت جنسی در دختران می‌شود (۲۶). کاظمی (۱۳۹۷) در مطالعه خود تحت عنوان اثربخشی خویشتن‌داری بر مثبت‌اندیشی دانش‌آموزان دختر با پرسشنامه ۱۰ سوالی هنجاریابی شده در ایران نشان داد آموزش خویشتن‌داری جنسی موجب کاهش رفتارهای پرخطرجنسی در دختران می‌گردد (۲۴) . مجیدپور (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای تحت عنوان آموزش جنسی غیررسمی به دختران نوجوان ازطریق توانمندسازی مادران نشان داد آموزش رفتارهای جنسی موجب افزایش آگاهی در نوجوانان و ایجاد رفتارهای سالم جنسی در دختران می‌گردد. ولی در مطالعه حاضر آموزش توسط پژوهشگر انجام شد(۴). *Liu* (۲۰۱۹)

در مطالعه‌ای توصیفی به بررسی ارتباط روابط والدین با رفتارهای پرخطر نوحوانان پرداخت. نتایج نشان داد آموزش خویشتن‌داری نقش مهمی در سلامت جسمی و روانی نوجوانان دارد (۲۷). قهرمانی (۱۳۹۹) در مطالعه توصیفی تحت عنوان رابطه رفتارهای پرخطر با متغییرهای جمعیت شناختی نشان داد. آموزش رفتارهای جنسی نقش مهمی در کاهش رفتارهای پرخطر و کاهش عادات نادرست نوجوانان دارد (۲۸). علیزاده (۱۳۹۹) تأثیر آموزش بر رفتارهای پرخطر نوجوانان پسر نشان داد آموزش کفایت اجتماعی موجب کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌شود (۲۹). شادکام (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای توصیفی تحت عنوان پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جنسی در دختران نشان داد آموزش‌های راهبردهای سازگاری در دختران موجب کنترل رفتارهای جنسی دختران می‌گردد (۱۱). بهرامی (۱۳۹۱) در مطالعه خود تحت عنوان چالش‌های رفتارهای جنسی در نوحوان نشان داد آموزش رفتارهای جنسی در دختران نقش مهمی در بهبود و آگاهی رفتارهای جنسی دارد (۳۰). *Fisher* (۲۰۲۰) در مطالعه تحت عنوان بررسی شیوع رفتارهای پرخطر جنسی نشان داد آموزش رفتارهای جنسی نقش مهمی در کاهش رفتارهای پرخطر جنسی دارد (۳۱). رحمانی (۱۳۹۵) آموزش رفتارهای جنسی در نوجوانان موجب خودکارآمدی اجتماعی و کاهش خطرپذیری جنسی می‌گردد (۳۲).

براساس نتایج این مطالعه می‌توان گفت الگوی فرآیند موازی گسترده با افزایش باورهای بهداشتی و ایجاد حساسیت نسبت به رفتارهای پرخطر موجب افزایش آگاهی می‌گردد (۱۴).

براساس الگوی فرآیند موازی گسترده اگر افراد باور داشته

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2025-10-18]

باشند که به شدت در معرض ابتلا به بیماری یا مواجه با خطر بهداشتی قرار دارد. برای مقابله با آن حساس‌تر می‌شوند (۳۳). این مدل علاوه بر افزایش انگیزش موجب افزایش درک افراد از عوامل پرخطر می‌گردد (۳۴). مطالعات نشان می‌دهد بین حساسیت درک شده در افراد دارای رفتارهای پرخطر و افراد بدون رفتارهای پرخطر تفاوت معنی‌داری وجود دارد.که این تفاوت در دانش‌آموزانی است که رفتارهای پرخطر و دارای آگاهی کمتری دارند می‌باشد (۳۲).لذا می‌توان گفت افزایش آگاهی و ایجاد حساسیت می‌تواند نقش مهمی در کنترل رفتارها داشته باشد (۲).

در مجموع می‌توان گفت آموزش مسائل بهداشت جنسی در دختران نقش مهمی دارد. زیرا دختران یک جامعه به عنوان مادران آینده نقش مهمی در جامعه خواهند داشت (۴). برهمین اساس برنامه‌های بهداشتی متناسب با سوالات و نیازهای جنسی کودکان و نوجوانان نقش مهمی در مراقبت و محافظت از نوجوانان دارد (۳۰). امید است با استفاده از چنین الگوهای بهداشتی و شناختی بتوان علاوه بر افزایش آگاهی و شناخت در بیماران شاهد ارتقای کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری باشیم (۳۴). برای همین آموزش مسائل جنسی در سن نوجوانی یکی از ضروریات مورد نیاز نظام های آموزشی و بهداشتی کشور می‌باشد (۲۹). لذا می‌توان گفت آموزش و ایجاد تفکر و بستر مناسب موجب افزایش کیفیت مراقبت در بیماران می‌گردد.

از محدودیت‌های این پژوهش مطالعه روی دختران به عنوان گروه پرخطر بود. لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعه‌ای دیگر این الگو روی هر دو جنس مورد مطالعه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

باتوجه به اثر بخشی الگوی فرآیند موازی گسترده بر خویشتن‌داری جنسی دختران دانش‌آموزش می‌توان گفت هدف از برنامه آموزش خویشتن‌داری صرفا کسب دانش و آگاهی نمی‌باشد. بلکه هدف آن ایجاد مهارت و تغییر در نگرش ارزش‌های فردی است. لذا ضرورت آموزش مسائل جنسی در سن نوجوانی به عنوان راهکاری موثر در اغلب جنبه‌های زندگی می‌باشد. به عبارتی خویشتن‌داری جنسی نوعی خود-کنترلی است که موجب محافظت از مشکلات و موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود. آموزش خویشتن‌داری جنسی موجب می‌شود دختران عمیق‌تر به مسائل جنسی و روابط باجنس مخالف نگاه کنند لذا؛ مدیران و دست‌اندرکاران بهداشتی می‌توانند با استفاده از نظریه‌های بهداشتی در افزایش آگاهی و توانمندسازی نوجوانان استفاده نمایند. زیرا محافظت و مراقبت از دختران به عنوان مادران آینده نقش مهمی در سلامت جامعه خواهد داشت.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران برخود لازم می‌دانند از زحمات تمامی اساتید دانشگاه و همچنین مدیران مدرسه سماء که در اجرای این مطالعه همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی به عمل آورد.

در انجام این تحقیق بعد از تصویب موضوع و پروپوزال در شورای پژوهشی دانشگاه و اخذ کد اخلاق با شماره *IR.IAU.CHALUS.REC.1399.002* محقق با مراجعه به معاونت سماء دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول، موافقت این سازمان را برای اجرای این مطالعه جلب نمود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2025-10-18]

Reference

1. Yolme ABS, Hojjati H, Akhoundzadeh G. The effect of Islamic semanticism on self-reporting and lifestyles of mothers of adolescents with thalassemia. International journal of adolescent medicine and health. ۲۰۲۰.

2. Eckstrand KL, Choukas-Bradley S, Mohanty A, Cross M, Allen NB, Silk JS, et al. Heightened activity in social reward networks is associated with adolescents' risky sexual behaviors. Dev Cogn Neurosci. 2017;.9-27:1

3. Ehsanian E, Eojjati E. The relationship between religious orientation and self-actualization in 18-12-year-old. jpenir. 2017;4(1):.5-30

4. Majdpour M, Shams M, Parhizkar S, Mousavizadeh A, Rahimi Z. Informal Sexuality Education to Adolescent Girls Through Empowering Their Mothers: A Field Trial. sjsph. 2017;15(3):.79-267

5. Rahmani M, Qasemi V, Hashemeian Far A. The Relationship between Loneliness and High-risk Behaviors among Adolescents of Bojnourd. kmu-jhad. 2016;5(4):.23-313

6. ehsanian e, hojjati h. The relationship between religious orientation and self-actualization in -18-12year-old. jpenir. 2017;4(1):.5-30

7. Lando-King E, McRee AL, Gower AL, Shlafer RJ, McMorris BJ, Pettingell S, et al. Relationships Between Social-Emotional Intelligence and Sexual Risk Behaviors in Adolescent Girls. Journal of sex research. 2015;.40-835:(7)52

8. Vameghi M, sajjadi H, Ghayed amini harounii G, Namdari M. Predicting Risk Taking Behavior by Exposure to Domestic Violence Among Khorram-Abad Adolescents. Yektaweb_Journals. 2017;17(65):.97-171

9. Zabihi A, Amiri S, Hosseini S, Padehban V. The association of high-risk behaviors and their relationship with identity styles in adolescents. Journal of Education and Health Promotion. 2019;8(1):.-152

10. Bashirian S, Fathi Y, Barati M. Comparison of Efficacy and Threat Perception Processes in Predicting Smoking among University Students Based on Extended Parallel Process Model. umsha. 2014;21(1):.65-58

11. Shadkam S, Molazadeh J, Aflakseir A. Predicting Sexual Risk Behaviors Related to Human Immunodeficiency Virus Based on the Difficulty of Emotion Regulation in Substance Users. mui-jbs. 2018;16(2):.8-182

12. Abbasi-Ghahramanloo A, Heshmat R, Safiri S, Esmaeil Motlagh M, Ardalan G, Mahdavi-Gorabi A, et al. Risk-Taking Behaviors in Iranian Children and Adolescents: A Latent Class Analysis Approach: Caspian IV Study. Journal of research in health sciences. 2018;18(4):e00428-e.

13. Rahimi A, khorramabadi Y, Navabi Y, Moein R. Study of the effects of life skill education on the reduction of dangerous behaviors among at-risk high school male students. umsha-psj. 2016;15(1):.51-43

14. Parsaee M, Sahbaei F, Hojjati H. Effect of Extended Parallel Process Pattern on Diet Adherence in Type II Diabetic Patients. zbmu-jdn. 2019;7(4):.67-958

15. Barnett DJ, Errett NA, Rutkow L. A Threat- and Efficacy-Based Framework to Understand Confidence in Vaccines among the Public Health Workforce. Vaccines (Basel). 2013;1(2):.87-77

16. Sadeghnejad F, Niknami S, Hydarnia A, Montazeri A. Using Extended Parallel Process Model (EPPM) to improve seat belt wearing among

drivers in Tehran, Iran. Payesh. 2016;15(1):.101

17. Fatemeh S, Shamsaddin N, Alireza H, Ali M. Using Extended Parallel Process Model (EPPM) to improve seat belt wearing among drivers in Tehran, Iran. payeshj. 2016;15(1):.11-103

18. Jahangiry L, Bakhtari F, Sohrabi Z, Reihani P, Samei S, Ponnet K, et al. Risk perception related to COVID- 19 among the Iranian general population: an application of the extended parallel process model. BMC Public Health. 2020;20(1):.1571

19. Mostajabi SZ, Jahani Shourab N, Kordi M, Esmaeli H, Nematy M. Comparison of traditional Training (face to face) with Extended parallel process model (EPPM)- based Training on knowledge of obesity complications before pregnancy in women with high BMI. Journal of Women and Infertility. 2017;20(9):.82

20. Quick BL, LaVoie NR, Reynolds-Tylus T, Martinez-Gonzalez A, Skurka C. Examining Mechanisms Underlying Fear-Control in the Extended Parallel Process Model. Health communication. 2018;33(4):.91-379

21. Abril EP, Szczypka G, Emery SL. LMFAO! Humor as a Response to Fear: Decomposing Fear Control within the Extended Parallel Process Model. J Broadcast Electron Media. 2017;61(1):.43-126

22. Li L, Shults RA, Andridge RR, Yellman MA, Xiang H, Zhu M. Texting/Emailing While Driving Among High School Students in 35States, United States, 2015. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 2018;63(6):.8-701

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2025-10-18]

23. Shirzadi S, Doshmangir P, Mahmoodi H, Niksadat N, Taghdisi MH, Shojaeizadeh D. Effects of Education Based on Focus Group Discussions on Menstrual Health Behaviors of Female Adolescents in Boarding Centers of the Welfare Organization, Tehran, Iran. Hamadan-Univ-Med-Sci. 2015;1(4):.10-1
24. Kazemi M, pouyamanesh j. The effectiveness of restraint on Positive thinking first year high school girls boarding school in Qazvin Fatemiyeh. iase-jrn. 2018;8(8):.72-163
25. Hosseinzadeh khanmiri B, Sattari Sefidane Jadid K, Yazdani Motlagh M, Ahanghar A. The effect of sexual-based empowerment on high-risk behaviors and improving the self-restraint of adolescent girls in the welfare state of the province of East Azarbaijan. fpcej. 2020;6(1):.44-23
26. Darabi F, Yaseri M, Kaveh MH, Khalajabadi Farahani F, Majlessi F, Shojaeizadeh D. The Effect of a Theory of Planned Behavior-based Educational Intervention on Sexual and Reproductive Health in Iranian Adolescent Girls: A Randomized Controlled Trial. Journal of research in health sciences. 2017;17(4):e.00400
27. Liu L, Wang N, Tian L. The Parent-Adolescent Relationship and Risk-Taking Behaviors Among Chinese Adolescents: The Moderating Role of Self-Control. Front Psychol. 2019;.-10:542
28. Ghahremani L, Nazari M, Changizi M, Kaveh MH. High-risk behaviors and demographic features: a cross-sectional study among Iranian adolescents. International journal of adolescent medicine and health. .2019
29. Alizadeh S, Raheb G, Mirzaee Z, Hosseinzadeh S. Effect of Social Competence Training on Tendency Towards High-Risk Behaviors in Male Adolescents Living in Welfare Boarding Centers. USWR. 2020;21(1):.73-54
30. Bahrami N, Simbar M, Soleimani MA. Sexual health challenges of adolescents in Iran: A review article. sjsph. 2013;10(4):.16-1
31. Fisher CM, Kauer S, Mikolajczak G, Ezer P, Kerr L, Bellamy R, et al. Prevalence Rates of Sexual Behaviors, Condom Use, and Contraception Among Australian Heterosexual Adolescents. The journal of sexual medicine. .2020
32. Rahmani E, Arefi M, Afsharineya K, Amiri H. Designing the educational package of sexual education based on Iranian culture and effectiveness on social self-efficacy and sexual risk-taking in middle school girl students. psychologicalscience. 2018;17(70):.44-735
33. Birmingham WC, Hung M, Boonyasiriwat W, Kohlmann W, Walters ST, Burt RW, et al. Effectiveness of the extended parallel process model in promoting colorectal cancer screening. Psycho-oncology. 2015;24(10):.78-1265
34. zamani K, Akhoundzadeh G, Hojjati H. THE EFFECT OF THE PARALLEL PROCESS PATTERN DEVELOPED ON COMPLIANCE WITH THE DIET OF DIABETIC ADOLESCENTS IN GOLESTAN PROVINCE IN 2019. UNMF. 2020;18(6):.85-479

.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2025-10-18]

The effect of extended parallel process model on female adolescent sexual restraint

Mahboubeh Tabarsa[1], Elham Khaloobagheri[2], Fahimeh safizadeh[3], Nafise Hekmati Pour [4]

1. Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.
2. Master of Internal Surgery, Ali Ibn Abitaleb Hospital Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran.
3. Master of Pediatric Nursing, Shahid Gharazi Hospital in Sirjan, Iranian social security organization ,kerman,Iran.
4. Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.

Abstract

Background and Objectives: *Adolescents are prone to immature and romantic sexual relationships due to emotional behaviors and the dominance of emotions over logic. These high-risk sexual behaviors cause unpleasant and destructive negative physical, psychological and social consequences. Therefore, this study was conducted to investigate the model of extended parallel process on sexual control of female adolescents.*

Materials and Methods*: This semi-experimental study was performed on ۵۰ second grade female students of the of Sama High School in Aliabad Katoul in 2020. Sampling method was simple random assignment in experimental and control groups. The data collection tool was a sexual restraint questionnaire. The researcher in the experimental group held 8 group training sessions (45-60 minutes) each week. In the control group, routine school trainings were performed. Finally, the data was analyzed by statistical tests (independent t, paired t and ANCOVA) after being entered into the statistical software spss version 21.*

Results*: The independent t-test did not show any significant difference in the sexual abstinence of the two test and control groups before the intervention (P=0.14). But after the intervention, there was a significant difference between the two groups in terms of sexual restraint (P<0.01). Also, ANCOVA test showed a significant difference in the change of self-control score by removing the effect of pre-test (p <0.01, Eta = 0.64).*

Conclusion: *Considering the effectiveness of the extended parallel process model on the sexual restraint of adolescent girls, increasing the awareness of adolescents and creating sensitivity regarding high-risk sexual behaviors beside increasing girls' understanding can be a preventing way of high-risk sexual behaviors.*

Keywords: *Extended parallel process moddel, Sexual restraint, Adolescents*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2025-10-18]