

The Role of Social Networks in the Prevalence of High-Risk Sexually Transmitted Diseases (with Emphasis on User Parents)

Prinaz Taghavi 

Ph.D. Student, Department of Sociology,
Central Tehran Branch, Islamic Azad
University, Tehran, Iran

Hossein Aghajani Marsa 

Associate Professor, Department of
Sociology, Central Tehran Branch,
Islamic Azad University, Tehran, Iran

Accepted: 2022/07/16

Abstract

Risky sexual behaviors are a major threat to the physical and social health of young people. Due to the global epidemic of sexually transmitted infections, the prevalence of sexually transmitted diseases in the field of risky sexual behaviors and safe sexual relations is of particular importance. The research method was descriptive-correlational and the method of this research was a structural equation model, and the data were analyzed by SPSS25 and Smart PLS3 (pls3). The statistical population of the present study includes all parents of social network users who are both men and women. Married students of Tehran Azad University had at least one child. 50 students were selected by stratified random sampling method and a questionnaire was completed and collected from them. The results of the analysis showed that there is a significant relationship between the use of social networks and sexually transmitted diseases due to high-risk behavior and its sub-components such as (violent sex, homosexuality, sexual perversion, sexually transmitted disease, sexual infidelity, and masturbation). There is, with the increasing use of social networks where sexual content is exchanged, sexually transmitted diseases due to high-risk behaviors increase. There is a significant relationship between using social networks with a higher frequency to find sexual partners and the risk of sexually transmitted diseases.

Received: 2022/03/07

Keywords: Social Networks, User Parents, High Risk Sexually Transmitted Diseases.

ISSN: 2538-2209

eISSN: 2476-6550


* Corresponding Author: A_marsa1333@yahoo.com

How to Cite: Taghavi, P., Aghajani Marsa, H. (2022). The Role of Social Networks in the Prevalence of High-Risk Sexually Transmitted Diseases (with Emphasis on User Parents), *Journal of New Media Studies*, 8(30), 291-323.




نقش شبکه‌های اجتماعی در شیوع بیماری‌های پرخطر جنسی (با تأکید بر والدین کاربر)

گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

پریناز تقوی 

گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

حسین آقاجانی مرساء *

چکیده

رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز، تهدید بزرگی برای سلامت جسمی و اجتماعی جوانان محسوب می‌شود. به علت اپیدمی جهانی عفونت‌های آمیزشی، میزان شیوع بیماری‌های جنسی در زمینه رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز و ارتباطات جنسی ایمن، از اهمیت خاصی برخوردار است. روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی و روش انجام این تحقیق مدل معادلات ساختاری بوده است و داده‌ها توسط نرم‌افزار spss25 و اسمارت پی آل اس (Pls3) تجزیه و تحلیل شده است جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه والدین کاربر شبکه‌های اجتماعی که زنان و مردان متأهل دانشجو دانشگاه آزاد تهران دارای حداقل یک فرزند بودند ۵۰ نفر از دانشجویان با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه تکمیل شده و بی‌نقص از آن‌ها جمع‌آوری شده است. نتایج تحلیل نشان داد که بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر و زیرمؤلفه‌های آن از جمله (رابطه جنسی خشن، هم‌جنس‌گرایی، انحراف جنسی، بیماری جنسی تنوع‌طلبی، خیانت جنسی، خود ارضایی) رابطه معناداری وجود دارد یعنی با افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی که در آن مطالب جنسی تبادل می‌شود، بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر افزایش می‌یابد. میان استفاده از شبکه‌های اجتماعی با فرکانس بیشتری برای یافتن شرکای جنسی و خطر ابتلا به بیماری‌های جنسی رابطه معناداری وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: شبکه‌های اجتماعی، والدین کاربر، بیماری‌های پرخطر جنسی.

مقدمه

مسئله اعتیاد به فضای مجازی به یکی از مسائل بزرگ جهانی تبدیل شده و گستره جهانی دارد. بحران اعتیاد به فضای مجازی بزرگ‌ترین شوک هزاره سوم می‌باشد که کشورهای زیادی با این بحران دست‌وپنجه نرم می‌کنند (آقابابایی و همکاران، ۱۳۹۹). شبکه‌های اجتماعی اینترنتی^۱ جوامع مجازی هستند که در آن کاربران می‌توانند پروفایل‌های فردی ایجاد کنند، با دوستانشان ارتباط برقرار کنند، با افراد جدید بر اساس تجربیات مشترک آشنا شوند (واسمن، ۲۰۲۱). با ورود تکنولوژی در عرصه کشورها، همواره باید شاهد فزاینده و نشیب‌های آن نیز بود و استفاده از فناوری‌های نوین در کنار ایجاد فرصت‌گامی به تهدید نیز تبدیل می‌شود (جمال و همکاران، ۱۳۹۶). ظهور تکنولوژی‌های نوین ارتباطی در عصر حاضر به همراه تحولاتی که در فضای مجازی به وجود آمده است، بسیاری از کارکردهای خانواده‌ها را دچار اختلال کرده است. در مباحث آسیب‌شناختی نهاد خانواده، یکی از محورهای مهم، بررسی آسیب‌های ناشی از تحولات خانواده است. تحولاتی که خود منشأ بروز دگرگونی‌هایی عمیق و اساسی در نوع روابط و ارزش‌های خانوادگی می‌باشند (عربی، ۱۳۹۶). بسیاری از این تحولات و دگرگونی‌ها از بیرون، بر خانواده تحمیل می‌شود. از زمانی که اینترنت وارد فضای زندگی انسان شده تا به امروز، علی‌رغم تمام محاسن و مزایای آن، یکسری دغدغه‌ها و نگرانی‌هایی را بر خانواده‌ها تحمیل نموده است. موضوعی که در تمام جوامع موضوعیت داشته و محدود به جامعه و یا اقلیتی خاص نمی‌شود. به دلیل ویژگی‌های خاص فضای مجازی و نو بودن این پدیده، بسیاری از والدین فرصت، امکان و یا توان کافی برای شناخت دقیق این فضا و کاربردهای آن را به دست نیاورده‌اند و عدم آشنایی مناسب آن‌ها با این فضا و در مقابل استفاده روزمره نوجوانان و جوانان و حتی کودکان از این فضا باعث شده است که یک فضای محرمانه و خصوصی در داخل خانه برای فرزندان ایجاد شود و آن‌ها بدون دغدغه و بدون احساس وجود ناظر بیرونی به سایت‌های مختلف در این فضا دسترسی یافته و بعضاً به دلیل

^۱ Internet Social Network

^۲ Wasserman

ویژگی‌های سنی و شخصیتی و کنجکاوی‌های خود متأثر از فضاهاى ناسالم موجود در اینترنت گردند (بارت، ۲۰۲۰). یکی از مباحث مهم، توجه به دوام یا فروپاشی خانواده می‌باشد. با وجود دگرگونی‌های فراوان در عصر صنعتی شدن و اصالت یافتن فردگرایی و لذت‌گرایی، نخستین و مهم‌ترین نهادی که تحت تأثیر قرار گرفته، خانواده است که در روند توسعه و جهانی‌شدن دچار تحولات جدی گردیده است. در بعضی جوامع، نه تنها کارکردهای خانواده، بلکه اصل و تمامیت آن با جایگزین‌های احتمالی و انحرافی مانند زندگی مشترک بدون ازدواج یا همزیستی دو هم‌جنس و خانواده تک والدی به چالش کشیده شده است (شادکام و همکاران، ۱۳۹۵). خانواده، رکن اساسی جامعه انسانی است و بی‌شک با سستی روابط و گسست آن، جامعه نمی‌تواند به رشد و پویایی دست یابد، زیرا هیچ پدیده انحرافی در جامعه، بدون در نظر گرفتن میزان طلاق و ثبات خانواده‌ها مطرح نمی‌گردد و در صورتی که نبود یا وجود خلل در آن، هیچ نهاد و سازمانی نمی‌تواند به طور کامل جایگزین آن شود و سهم دولت‌ها در این زمینه، تنها برنامه‌ریزی و ایجاد تسهیلات لازم برای شکل‌گیری درست خانواده و کمک به ثبات استحکام درونی آن است (چو و لیم، ۲۰۲۰). رفتارهای پرخطر جنسی به فرد و جامعه آسیب زیادی وارد می‌کند این رفتارها دارای علت‌های زیادی می‌باشد که هیجان‌خواهی و ارتباط والدین می‌تواند از عامل‌های مهم این رفتار باشد (گسر، ۲۰۲۰) هیجان‌خواهی می‌تواند عاملی برای اقدام به رفتارهای پرخطر باشد که رفتارهای پرخطر جنسی نیز از این جمله رفتار است (کش و گرانت، ۲۰۱۹). رفتارهای پرخطر جنسی به دو حیطه تقسیم می‌شود: الف: تعاریف مربوط به رفتار جنسی که شامل رابطه جنسی پرخطر - با خطر متوسط - بی‌خطر و ایمن و به‌طور کلی این رفتارها دارای درجات متفاوتی از لحاظ خطرپذیری هستند (لارسون و

۱ Burt

۲ Chou & Lim

۳ Geser

۴ Cash & Grant

بولمن^۱، ۲۰۲۰) ب: تعاریف مربوط به نوع رابطه جنسی که شامل شریک جنسی اولیه و شریک جنسی ثانویه و بدرفتاری فیزیکی والدین به‌طور مستقیم با رفتارهای پرخطر جنسی در پسران همراه می‌باشد و همچنین نوع نگرش و ارتباط والدین با شبکه‌های اجتماعی و بلوغ زودرس و رفتار پرخطر می‌باشد (ابی^۲ و همکاران، ۲۰۱۹) از سوی دیگر بنا به گفته‌ی مرکز پیشگیری و کنترل بیماری، رفتار جنسی پرخطر پیامدهای زیان‌بار فراوانی برای سلامت فرد به همراه دارد به‌خصوص رابطه جنسی محافظت نشده مانند عدم استفاده از کاندوم که فرد را در معرض عفونت‌ها و بارداری ناخواسته قرار می‌دهد. با افزایش روزافزون این رفتارها به‌ویژه در میان جوانان و نوجوانان روبرو هستیم. این مسئله نشان می‌دهد که علی‌رغم افزایش آگاهی در زمینه پیشگیری از بارداری، نوجوانان در به‌کارگیری این آگاهی به عمل شکست می‌خورند باوجود سطح بالایی از آگاهی در مورد راه‌های جنسی انتقال بیماری‌های جنسی، بسیاری از افراد به رفتارهای جنسی پرخطر ادامه می‌دهند که آن‌ها را در معرض خطر بیماری و دیگر نتایج مربوط به رابطه جنسی منفی قرار می‌دهد (کان^۳ و همکاران، ۲۰۱۶) رفتارهای جنسی پرخطر علاوه بر ابتلا به ایدز پیامدهای ناگوار دیگری را نیز برای افراد به همراه می‌آورد. افرادی که از نظر جنسی فعال هستند، ممکن است بارداری ناخواسته، کاهش سلامت روانی، افزایش فرزندان نامشروع، افزایش والدین مجرد و افزایش فرزندان بی‌سرپرست و تک‌سرپرست و مشکلات ارتباطی با والدین و همسالان‌شان را تجربه کنند. همچنین می‌تواند موجب تنوع طلبی افراد، افزایش میانگین سن ازدواج، ترس از ازدواج و افزایش روسپیگری در دختران، مجرد قطعی در کشور، افزایش نارضایتمندی زندگی زناشویی و افزایش آمار طلاق در صورت ازدواج این افراد و... گردد (لانگ^۴، ۲۰۲۰) روابطی که سابقاً با تعاملات چهره به چهره به وجود می‌آمد، اکنون با این فناوری انجام می‌شود؛ یعنی نوع جدیدی از روابط میان‌فردی به‌واسطه

^۱ Larson & Holman

^۲ Abbey

^۳ Kann

^۴ Long

اینترنت ایجاد شده است (لارسون و بولمن، ۲۰۲۰). با گسترش اینترنت، شکل‌هایی جدید از تعامل و ارتباط برای افراد فراهم شده است. اینترنت سبب شکل‌گیری نوع جدیدی از خواستگاری، اظهار یا تمایل عشق و تلاش برای یافتن فرد مناسب برای ازدواج شده است، بدین گونه که موجب تسهیل آن شده و امکان وقوع آن را بیشتر کرده است (کاو، ۲۰۱۸). امروزه بسیاری از افراد برای انتخاب فرد مدنظر برای ازدواج به دنیای اینترنت می‌روند. بدین گونه افراد با اینترنت با دیگران روابط دوستانه و تنگاتنگ برقرار می‌کنند و گاهی ممکن است به کسی پیشنهاد ازدواج دهند یا چنین پیشنهادهایی دریافت کنند. به همین دلیل امروزه ما شاهد افزایش روزافزون گرایش جوانان به دوست‌یابی اینترنتی و در پی آن ازدواج‌هایی هستیم که آشنایی دو طرف با اینترنت انجام گرفته است. وب‌سایت‌های متعددی هم با عنوان همسریابی اینترنتی به وجود آمده‌اند تا امروزه برخی از جوانان برای گزینش همسر و اقدام به تشکیل نهاد خانواده به این فضاهای مجازی گرایش پیدا کنند. بدین صورت، دو نفر که با یکدیگر ارتباط برقرار کرده‌اند، درمی‌یابند وجه مشترکی بین آن‌ها وجود دارد و تلاش می‌کنند این جنبه مشترک را تقویت کنند؛ سپس به مرور زمان این رابطه می‌تواند به شکل پلکانی به گفتگوهای تلفنی، مبادله عکس و داده‌ها و سرانجام ملاقات واقعی بینجامد به همین دلیل هنجارها، الگوها و ارزش‌های سنتی حاکم بر آشنایی و یافتن زوج مناسب برای در جامعه جدید، چالش اساسی یافته است (گرانووتر، ۲۰۱۹). با توجه به اهمیت رفتارهای پرخطر در جامعه امروز و آسیب‌هایی که این رفتارها به جامعه و اشخاص وارد می‌کند، تحقیق در این زمینه بسیار ضروری است و نتایج آن قطعاً کاربردی می‌باشد در این تحقیق بیماری‌های پرخطر جنسی با تأکید بر استفاده از شبکه‌های اجتماعی در نظر گرفته شده و این در نوع خود خلاقانه و جدید می‌باشد. از این رو سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که نقش استفاده از شبکه‌های اجتماعی در شیوع بیماری‌های پرخطر جنسی (با تأکید بر والدین کاربر) چگونه است؟

۱ Kaw

۲ Granovetter

سؤال‌های تحقیق:

نقش شبکه‌های اجتماعی در شیوع بیماری‌های پرخطر جنسی (با تأکید بر والدین کاربر) چگونه است؟

مدل ارائه شده نقش شبکه‌های اجتماعی در شیوع بیماری‌های پرخطر جنسی با تأکید بر والدین کاربر از برازش مناسبی برخوردار است؟
آیا بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و زیر مؤلفه‌های بیماری‌های پرخطر جنسی با تأکید بر والدین کاربر رابطه معناداری وجود دارد؟

مبانی نظری

شبکه‌های اجتماعی^۱

یک شبکه اجتماعی، یک ساختار متمرکز اجتماعی است که از گره‌هایی، اغلب به‌عنوان فرد یا سازمان، تشکیل شده است. این گره‌ها، توسط یک یا چند نوع خاص از وابستگی به هم متصل می‌شوند (رضازاده و همکاران، ۱۳۹۴ و جمال و همکاران، ۱۳۹۶). امروز جامعه انسانی در متن و بطن یک فرایند رسانه‌ای شدن فزاینده زندگی می‌کند و انسان‌ها در محیط شبکه‌های اجتماعی به سر می‌برند. این محیط رسانه‌ای ساختاری چندلایه‌ای را به وجود آورده است که غالباً نمودهای فرهنگی و سیاسی را به همه تنوع و گوناگونی آن‌ها در قلمرو خود جای می‌دهد (لانگ، ۲۰۲۰). رسالت رسانه، ذهنیت‌سازی، انگاره‌پردازی، گفتمان‌سازی و تولید قدرت است در جهانی که به‌طور فزاینده پیچیده‌تر می‌شود و درجایی که پیشامدها و رخدادها دور دست پراهمیت می‌شوند انسان سیاسی برای معنا کردن جهان به رسانه‌ها وابسته می‌شوند. همچنین رسانه‌ها از رهگذر انتقال ارزش‌ها و به چالش کشاندن ایدئولوژی حاکم، گسترش و انتقال اخبار و اطلاعات در جامعه و ارائه واقعیت‌ها به اشکال خاص، در شکل‌دهی به آگاهی عمومی نقش می‌آفرینند. رسانه‌ها ابزاری برای ایده‌پردازی و فرایندی برای تفسیر ایده‌ها، اندیشه‌ها و باورها هستند که

^۱ Social Networking

تبادل نظر میان پیام گیران و پیام رسانی را امکان پذیر می کند (لارسون و بولمن، ۲۰۲۰). شبکه، سیستم بسیار باز و پویایی است که بدون اینکه با تهدیدی روبه رو شود توانایی نوآوری دارد. شبکه‌ها ابزار مناسبی برای فعالیتهای مختلف مثل اقتصاد سرمایه‌داری مبتنی بر نوآوری، جهانی شدن و تراکم غیرمتمرکز، برای کار، کارگران و شرکت‌های متکی بر انعطاف پذیری، برای فرهنگ متکی بر ساخت شکنی و نیز برای سازمان‌دهی اجتماعی که در پی القای مکان و زمان است دارند. کلیدهایی که این شبکه‌ها را به یکدیگر متصل می کنند ابزار ممتاز قدرت هستند؛ بنابراین صاحبان قدرت کسانی هستند که این کلیدها را در دست دارند (چارلس^۱، ۲۰۱۸).

در ارتباط پایین به پایین که با گسترش شبکه تکنولوژی اطلاعات در جهان به وجود آمده است. مردم بی شماری از ساکنان کلان شهرها و حتی روستاها و شهرهای کوچک از طریق شبکه‌های ارتباطی در بستر شبکه‌های اجتماعی و گروهی با یکدیگر ارتباط برقرار می کنند و با انتقال دانش، تجارب و حتی روش زندگی یکدیگر را متأثر می سازند (لی و دامهورس^۲، ۲۰۱۹). نتیجه این وضعیت باعث می شود تا دولت‌ها کمتر بتوانند افکار، عقاید، تجارب و گردش دانش را کنترل و مدیریت نمایند. هرچند تاکنون تلاش‌های گسترده‌ای شده تا دولت‌ها بتوانند با کنترل شبکه‌های تکنولوژی اطلاعات فشار از پایین را کمتر سازند اما به همان نسبت نیز تکنولوژی از نوآوری و پیچیدگی‌های گسترده‌ای برخوردار می شود که هر روز بر چالش‌های پایین به بالای دولت‌ها می افزاید. (صاحب‌دلان و همکاران، ۱۳۹۳).

ویژگی‌های عصر مجازی

امروزه با گسترش کاربردهای فناوری اطلاعات و ارتباطات در زندگی روزمره، شاهد شکل‌گیری نسل جدیدی از ابزارهای اینترنتی هستیم که امکانات بیشتری را برای روابط متقابل، مذاکره، گفتگو و به‌طور کلی، ارتباط دوسویه فراهم آورده است. وب ناظر به

^۱ Charls

^۲ Lee & Damhorst

شکل‌گیری اینترنت محاوره‌ای است که امکان برقراری ارتباطات چندسویه میان کاربران شبکه جهانی اینترنت را فراهم ساخته است (هو و ریچرلا؛ ۲۰۱۸). درحالی که وب امکان استفاده افراد از منابع عظیم اطلاعاتی را از طریق شبکه جهانی اینترنت و ارسال و دریافت ایمیل فراهم می‌کرد، وب بر مبنای محاوره دائمی میان کاربران اینترنت شکل گرفت. وینر، بنیان‌گذار علم نوربرت سایبرنتیک، در کتاب سایبرنتیک و جامعه گوید که سایبرنتیک از واژه یونانی کورنتس که منشأ آن واژه‌ی انگلیسی گاورنر است، اقتباس شده است (کش؛ ۲۰۱۹).

بیماری‌های پرخطر جنسی^۳

بیماری‌های مانند، سوزاک، سیفلیس، گنوره، کلامیدیا، گنوره، گرانولوم، زگیل‌های تناسلی، تبخال‌ها، هپاتیت و نهایتاً ایدز، از دسته بیماری‌های شایعی هستند که در اثر روابط پرخطر جنسی مانند روابط جنسی تحت تأثیر مواد مخدر و الکل، روابط جنسی با افرادی که رابطه جنسی کنترل شده ندارند مانند همجنسگرایان و دو جنسیتی‌ها، کارگران جنسی و روابط جنسی مقعدی، دهانی و واژنی بدون حفاظت (کاندوم) بوجود می‌آیند. (آنتامتن و دلیس؛ ۲۰۲۰).

مطالعات نشان می‌دهد که در ایران، هم‌زمان با کاهش سن بلوغ، سن اولین ازدواج به‌طور چشمگیری افزایش یافته است. این واقعیت شکاف زمانی بزرگی را بین بلوغ و ازدواج نشان می‌دهد. علی‌رغم این واقعیت که بخش مهمی از جمعیت ایران را نوجوانان تشکیل می‌دهند، در مورد رفتارهای جنسی آنان اطلاعات بسیار اندکی در دسترس می‌باشد. حساسیت‌های فرهنگی و اجتماعی موجود در ایران، بررسی بسیاری از موضوعات حساس در بین نوجوانان مجرد را با مشکل مواجه می‌سازد که این امر بخصوص در دختران

۱ Hu & Racherla

۲ Cash

۳ Risky Sexual Behavior Questionnaire

۴ Anthamaten & Dellis

مشهود است (جمال و همکاران، ۱۳۹۶).

فعالیت‌های جنسی در ۷۰٪ دختران ۸۰٪ پسران با استفاده از کاندوم بوده است (واسمن، ۲۰۲۱). به‌طور میانگین ۸۵٪ دختران و ۸۶٪ پسران گزارش نمودند که بیش از یک‌بار از اشکال و وسایل پیشگیری از بارداری در طی فعالیت جنسی گذشته استفاده نموده‌اند، همچنین در صد بالایی از دانش‌آموزان دبیرستانی گزارش نمودند فعالیت جنسی بالایی داشته‌اند (استیل^۱ و همکاران، ۲۰۲۰) طبیعی است که فقدان اطلاعات یا اطلاعات غلط در مورد مسائل جنسی، خطر ایجاد رفتارهای پرخطر و بیماری‌های مقاربتی را افزایش می‌دهد (جمال و همکاران، ۱۳۹۶).

میزان فعالیت جنسی نوجوانان ایرانی در مقایسه با کشورهای اروپایی و آمریکایی کمتر می‌باشد. مطالعه‌ای در ایران در سال ۲۰۰۲، میزان تجربه جنسی قبل از ازدواج را در نوجوانان پسر ۱۸-۱۵ ساله ایرانی ۷٪ گزارش کرد. با این حال، ایران نیز مانند سایر کشورهای جهان، با تغییرات اجتماعی-اقتصادی، فرهنگی و تغییر در نقش‌های جنسیتی مواجه شده است (رضازاده و همکاران، ۱۳۹۴). بر پایه تجارب سایر کشورها، این تغییرات فرهنگی-اجتماعی با افزایش میزان فعالیت جنسی خارج از ازدواج، تعدد شرکای جنسی و افزایش میزان بیماری‌های منتقله از راه جنسی و ویروس نقص سیستم ایمنی همراه است. علاوه بر این، با تغییر وضعیت اجتماعی-اقتصادی و بهبود وضعیت تغذیه‌ای جامعه ایرانی، سن بلوغ کاهش یافته است (جمال و همکاران، ۱۳۹۶).

نظریه‌های روان‌شناختی رفتار پرخطر جنسی

نظریه عشق سیال: زیگمونت باومن^۲ در عشق سیال معتقد است در دنیای امروز رابطه از داغ‌ترین بحث‌هاست و از این پیوندها با عنوان عشق سیال نام می‌برد (بارت، ۲۰۲۰). وی معتقد است در عصر حاضر، زنان و مردان به شدت محتاج به ایجاد رابطه هستند، اما در عین حال از این مسئله هراس دارند که این ارتباط برای همیشه باقی بماند و آن‌ها را

^۱ Steele

^۲ Bauman

مجبور به تحمل فشارهای متعدد کند و به سلب آزادی آن‌ها منجر شود. از نظر وی، انسان‌های امروزی رابطه می‌خواهند، اما فقط با خوبی‌های آن و نه با مشکلاتش. در جامعه سیال مدرن، افراد هیچ‌گونه پیوند ناگسستی و همیشگی ندارند و خواهان پیوندهای سست و بی‌قیدوبند هستند. افراد در جامعه سیال مدرن، رابطه را نوعی سرمایه‌گذاری می‌دانند و به دلایل سوداگرایانه مانند کمک فوری در هنگام نیاز، یاری در هنگام اندوه، همراهی در تنهایی، تسلی در هنگام شکست، تحسین در هنگام پیروزی، فرار از ناراحتی و ارضای سریع یک نیاز مانند نیاز جنسی با دیگران رابطه برقرار می‌کنند و در این رابطه، انتظار منفعت دارند، اما وی معتقد است که سرمایه‌گذاری در رابطه خطرناک است؛ زیرا یک رابطه، هم دارای جنبه‌های مثبت و هم جنبه‌های منفی است و نمی‌توان آن را تنها تا زمانی خواست که برای فرد مطبوع باشد (گرانووتر، ۲۰۱۹).

نظریه یادگیری اجتماعی: تئوری یادگیری اجتماعی که ارتباط بین شناخت درونی و رفتار را ثابت می‌کند بر این امر تأکید دارد که فاکتورهای شخصیتی مانند خود پنداره^۱، خودکنترلی^۲، خودکارآمدی^۳ و عزت‌نفس^۴ بر کلیه رفتارها، از جمله بر رفتارهای بهداشتی تأثیر می‌گذارند. اعتمادبه‌نفس از تفاوت بین خود ادراک شده (یک تصویر عینی از خود) و خود ایده آل (آنچه شخص با ارزش می‌داند یا می‌خواهد دوست داشته باشد) نشأت می‌گیرد، به طوری که تفاوت و فاصله زیاد این دو منجر به اعتمادبه‌نفس پایین می‌شود و تفاوت و فاصله کم، حاکی از اعتمادبه‌نفس بالاست (کاستلز، ۲۰۱۷). از جمله راه‌هایی که اعتمادبه‌نفس می‌تواند بر سلامت افراد تأثیر بگذارد، انتخاب نوع رفتار بهداشتی می‌باشد. گلاسر^۶ بیان می‌کند که افراد دارای اعتمادبه‌نفس پایین، مشکلات

۱ Granovetter

۲ Self-Concept

۳ Self- Control

۴ Self-Efficacy

۵ Self-Esteem

۶ Glaser

بهداشتی بیشتری نسبت به افراد با اعتمادبه‌نفس بالا دارند (گیل، ۲۰۲۰).

نظریه جبرگرایی فرهنگی: روت بندیکت استدلال می‌کند که مشکل عمده‌ی افراد بیشتر به پیوستگی یا ناپیوستگی نقش فرهنگی آنان بستگی دارد. در بعضی جوامع، میان نقش دوران کودکی و بزرگ‌سالی نوعی پیوستگی به چشم می‌خورد، درحالی‌که در جوامع دیگر، بین این دو نقش شکافی عمیق وجود دارد. به اعتقاد خانم بندیکت تداوم در نقش فرهنگی افراد باعث می‌شود که انتقال از کودکی به بزرگ‌سالی به‌راحتی سپری شود. ولی در جوامع صنعتی، نقش‌های کودکی و بزرگ‌سالی ناپیوسته‌اند (گسر، ۲۰۲۰).

نظریه روان تحلیلی: نظریه روان تحلیلی فروید، افراد را ناشی از افزایش غریزه جنسی می‌داند که به دنبال آن کشش نوجوان به جنس مخالف پدیدار می‌شود، در این مرحله با رشد نظام بازتولید و از جمله افزایش هورمونی، درگیری و فشار شدید جنسی ایجاد می‌شود و در نتیجه به کنترل غریزه جنسی پایان می‌دهد. راه‌حل سالم تعارض ادیپی عبارت است از جهت‌گیری تمایل جنسی به خارج از خانواده و به افراد همسال از جنس مخالف. در این مرحله، هدف اصلی غریزه جنسی همان بازتولید زیستی است؛ اما یادگیری چگونگی برخورد جامعه پسند با نیروی جنسی با تعارضاتی برای فرد همراه است (واسمن،^۳ ۲۰۲۱).

عوامل فردی مؤثر بر بیماری‌های پرخطر جنسی

لذت جنسی و لذت عاطفی و بیماری‌های پرخطر جنسی: رابطه با جنس مخالف به لذت عاطفی محدود نمی‌شود، بلکه با لذت جنسی نیز همراه است. نوجوانان، بنابر موقعیت خاص سنی، در اوج امیال جنسی به سر می‌برند. علاوه بر این، عوامل مهم دیگری چون

^۱ Ruth Benedict

^۲ Freud

^۳ Wasserman

نقش شبکه‌های اجتماعی در شیوع بیماری‌های پرخطر جنسی...؛ تقوی و آفاجانی مرساء | ۳۰۳

تسلط ویژگی‌های زندگی مدرن بر خانواده‌ها، حضور تمام‌وقت والدین در محل کار، دسترسی آسان به برنامه‌های عاشقانه - هرزه نگارانه ماهواره، بحث‌های رایج در گروه دوستان در باب رابطه جنسی و دسترسی به تکنولوژی‌های جدید ارتباطی، همه و همه فرصت باهم بودن را نسبت به گذشته بیشتر فراهم آورده است. همین موجب می‌شود که افراد رابطه جنسی و لذت جنسی را نیز تجربه کنند؛ و افراد با برقراری رابطه با جنس مخالف به لذت عاطفی که در خانواده‌هایشان وجود ندارد می‌رسند (ویسمن^۱ و همکاران، ۲۰۲۰).

اختلال عقب‌ماندگی ذهنی و بیماری‌های پرخطر جنسی: افراد دارای هوش پایین‌تر از نرمال در مراقبت از خود دچار ناتوانایی‌هایی هستند. این مسئله می‌تواند منجر به عدم مراقبت از خود در رفتار جنسی شود (ماهکس^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

اختلالات دوقطبی و بیماری‌های پرخطر جنسی: بیماران مبتلا به مانیک به دلیل تغییر ناگهانی و سریع خلق و رفتارشان وضعی خطرناک برای خود و اطرافیان به وجود می‌آورند (آنتاماتن و دیلز^۳، ۲۰۲۰) بی‌ملاحظگی جنسی جزء رفتارهای لذت بخشی است که در بیماران مانیک قابل مشاهده است (ولش^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

اختلال استرس پس از سانحه و بیماری‌های پرخطر جنسی: بر اساس DSM-۵^۵ مواجهه با واقعه آسیب‌زا با ملاک «الف» اختلال استرس پس از سانحه مطابقت می‌کند. ظهور نشانه‌ها در این اختلال به دنبال قرار گرفتن در معرض مرگ یا تهدید شدن به مرگ، جراحت شدید، یا تجاوز جنسی به یکی از این شیوه‌ها می‌باشد. ۱. فرد رویداد تروماتیک را به‌طور مستقیم تجربه کند. ۲. شخصاً شاهد رویداد تروماتیک برای دیگران

۱ Weisman

۲ Maheux

۳ Anthamaten & Dellis

۴ Welsh

۵ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th

باشد. ۳. باخبر می‌شود که رویداد تروماتیک بر سر یکی از اعضای خانواده یا یکی از دوستان نزدیک آمده است. ۴. فرد به‌طور مکرر یا به طرز بسیار شدیدی در معرض جزئیات ناراحت‌کننده رویداد تروماتیک قرار می‌گیرد (کاو، ۲۰۱۸). نتیجه پژوهش هاررل و همکاران (۲۰۰۹) در نمونه‌ای مساوی از مردان و زنان نشان داد، افرادی که جنگ به‌عنوان واقعه‌ای آسیب‌زا را تجربه کرده‌اند در برابر رفتارهای پرخطر جنسی آسیب‌پذیرترند (کان و همکاران، ۲۰۱۶)

سابقه واقعه آسیب‌زا به‌صورت تجاوز جنسی یا خشونت جسمی در دوران کودکی یا هر دوره دیگر به‌طور معناداری با رفتار پرخطر جنسی مرتبط می‌باشد. افراد دچار آسیب‌های روانی روش‌های گوناگونی را برای مقابله با شرایط استرس‌زا به کار می‌برند. این روش‌ها اغلب خود مخرب و عجیب هستند و به‌صورت رفتارهای پرخطر مانند سوءمصرف مواد، اعمال جنسی نایمن، خودزنی و تلاش‌های مکرر برای خودکشی ظاهر می‌شوند و مواجهه با واقعه آسیب‌زا از طریق دشواری تنظیم هیجان با رفتار پرخطر جنسی رابطه مثبت و غیرمستقیم و واسطه‌ای دارد (جمال و همکاران، ۱۳۹۶). به‌طور کلی دشواری تنظیم هیجان و مواجهه با وقایع آسیب‌زا می‌توانند موجب آسیب‌پذیری بیشتر در برابر رفتار پرخطر جنسی شوند و زمینه ایجاد رفتار پرخطر جنسی را فراهم کند (شادکام و همکاران، ۱۳۹۵). مک کرنان^۱ و همکاران (۱۹۹۶) بیان کردند که عملکرد رفتار پرخطر جنسی در جهت تخفیف هیجان‌ات منفی می‌باشد و مدل گریز شناختی را برای خطر بیماری جنسی پیشنهاد کردند. این مؤلفان عاطفه منفی را عامل خطری برای رفتار پرخطر جنسی و گریز شناختی را مکانیسم مقابله‌ای در جهت رهایی از هیجان‌ات منفی می‌دانند (لی و دامهورس، ۲۰۱۹).

پیشینه تحقیق

آقابابایی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی به اینترنت و روابط خانوادگی دانشجویان دانشگاه

^۱ Kann

^۲ McKirnan

پیام نور شهرکرد پرداختند روش تحقیق توصیفی، مقطعی از نوع پیمایشی است. نتایج تحقیق نشان داد که میزان استفاده از اینترنت بر متغیرهای کاهش فعالیت‌های روزانه، بی‌اعتمادی والدین نسبت به فرزندان، کاهش ارتباطات چهره به چهره، کناره‌گیری اجتماعی، کاهش فعالیت‌های اجتماعی در سطح معناداری ۰,۰۵ تأثیرگذار است. اختر خاوری و ندرلو (۱۳۹۸)، مطالعه‌ای در مورد میزان شیوع رفتارهای پرخطر جنسی و آگاهی از بیماری‌های مقاربتی میان ساکنین موقت در گرمخانه‌های شهر تهران انجام دادند. نتایج نشان داد که میزان آگاهی در ۸۰ درصد از افراد پایین بود و شناخته‌شده‌ترین بیماری هیپاتیت B بود. ۶۴ درصد از افراد کم‌سواد بوده و همگی حداقل یک رفتار پرخطر داشتند. رابطه جنسی خشن بیشترین شیوع و هم‌جنس‌گرایی کمترین شیوع را داشتند. ویسمن^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان رفتارهای پرخطر جنسی و استفاده از بخش اورژانس در بین نوجوانان نشان دادند که از ۷۵۸ بیمار دارای معیارهای ورود به مطالعه، ۳۴۱ نفر (۴۴/۹٪) دارای تجربه جنسی بودند و از این تعداد، ۱۲۹ نفر (۳۷/۸٪) رفتارهای پرخطر را گزارش کردند. همچنین ۱۰/۹٪ سابقه جنسی مستند به پزشک داشتند و ۲/۶٪ نیز تحت آزمایش مربوط به رفتارهای جنسی قرار گرفتند. ماهکس^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان رفتارهای پرخطر جنسی در بین نوجوانان تغییر جنسیتی آمریکا نشان دادند که نوجوانان تغییر جنسیت داده دارای رفتارهای جنسی پرخطری از قبیل تماس جنسی و رابطه جنسی بودند؛ اما شرکت‌کنندگان میزان پایین بیماری‌های مقاربتی و حاملگی را گزارش کردند. اسمیت^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان رفتار جنسی و اقدام به خودکشی در بین نوجوانان سنین ۱۲ تا ۱۵ از ۳۸ کشور نشان دادند که شیوع رابطه جنسی و اقدام به خودکشی به ترتیب ۱۳/۲ و ۹/۱ درصد بود. ارتباط مثبتی بین رابطه جنسی و اقدام به خودکشی در ۳۲ کشور از ۳۸ کشور یافت شد. همچنین داشتن شریک

^۱ Weisman

^۲ Maheux

^۳ Smith

جنسی متعدد با افزایش احتمال اقدام به خودکشی همراه بود. استیل^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان زمینه خانوادگی و رفتار جنسی مخاطره‌آمیز نوجوانان: بررسی تأثیر ساختار خانواده، انتقال خانواده و فرزندپروری نشان دادند که تغییر خانواده و طلاق‌های مادران با افزایش رابطه جنسی خطرناک نوجوانان همراه بود. همچنین در روابط بین ساختار خانواده و تأثیرات تغییر خانواده (تغییر از یک حالت به حالت دیگر) با رفتار جنسی مخاطره‌آمیز نوجوانان والدین خصمانه و همچنین نگرش‌های جنسی نوجوانان و وابستگی به همسالان فعال جنسی نقش میانجی داشتند. همچنین ساختار خانواده و تغییرات در سن ۱۳ سالگی همچنان بر مشارکت جنسی پرخطر در نوجوانان ۱۸ ساله تأثیر می‌گذارد. این نتایج نشان داد که مجموعه‌ای از عوامل خانواده با هم ترکیب می‌شوند و احتمال مشارکت نوجوانان در رابطه جنسی پرخطر را در طول زمان تحت تأثیر قرار می‌دهند. آینمور^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان رابطه جنسی و سایر رفتارهای جنسی خطرناک در بین دانشجویان دختر در یک موسسه دانشگاهی نیجریه نشان دادند استفاده از تلفن‌های اندرویدی با رفتارهای جنسی پرخطر دانش‌آموزان ارتباط معنی‌داری دارد علاوه بر این، سن، گروه قومی و کمک‌هزینه ماهانه نیز با رفتارهای جنسی خطرناک مرتبط بودند. ولش^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان مدیریت اختلالات روان‌پزشکی هم‌زمان و رفتارهای پرخطر جنسی در نوجوانان نشان دادند مدیریت اختلالات روان‌پزشکی از قبیل کاهش استفاده از داروهای ضدافسردگی به کاهش رفتارهای پرخطر جنسی می‌انجامد. آنتامتن و دلیس^۴ (۲۰۲۰) با به‌کارگیری فناوری‌های جدید، مدیریت بیماری‌های جنسی را مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها نتیجه گرفتند که آگاهی رساندن از طریق وب‌سایت‌ها و همچنین ارائه اطلاعات جدید از روی اپلیکشن‌های موبایلی می‌تواند اثرگذاری خوبی برای مدیریت بیماری‌های جنسی ناشی از رفتارهای پرخطر داشته باشد. در پژوهشی که توسط

۱ Steele

۲ Ayinmoro

۳ Welsh

۴ Anthamaten & Dellis

کن آل^۱ (۲۰۱۶: ۱۱۸) با عنوان هویت و مفاهیم جنسی از احساسات جنسی و سلامتی مرتبط به آن در بین دانشجویان فارغ‌التحصیل صورت گرفت؛ نتایج نشان داد که دانش‌آموزانی که رابطه جنسی دارند دارای ریسک بالاتری برای ابتلا به بیماری‌های جنسی ناشی از رفتارهای پرخطر هستند. در تحقیق حاضر به بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر اشاره شده است. بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر شامل: رابطه جنسی خشن، هم‌جنس‌گرایی، انحراف جنسی، بیماری جنسی تنوع‌طلبی، خیانت جنسی، خود ارضایی می‌باشد. هولیدی و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود بیان کردند که بررسی رفتارهای پرخطر جنسی و تجاوز جنسی در نمونه‌ای از دانشجویان زن نشان داد که شدت و فراوانی بیشتر تجاوز جنسی در کودکی، رفتار پرخطر جنسی بیشتر را در بزرگسالی پیش‌بینی می‌کند. تحقیق کلین (۲۰۱۵) بر روی کودکانی که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته بودند نشان داد این کودکان نسبت به همسالانشان که مورد تجاوز قرار نگرفته بودند، راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه‌تر و دشواری تنظیم هیجان بیشتری داشتند. بدین ترتیب فرضیه‌هایی بدین شکل صورت گرفته است.

فرضیه اصلی تحقیق: بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه فرعی اول تحقیق: بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و رابطه جنسی خشن رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه فرعی دوم تحقیق: بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و هم‌جنس‌گرایی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه فرعی سوم تحقیق: بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و انحراف جنسی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه فرعی چهارم تحقیق: بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و بیماری جنسی تنوع‌طلبی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه فرعی پنجم تحقیق: بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و خیانت جنسی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه فرعی ششم تحقیق: بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و خود ارضایی رابطه معناداری وجود دارد.

روش تحقیق

روش تحقیق توصیفی و پیمایشی از نوع کاربردی می‌باشد و ارتباط متغیرهای درونی به وسیله روش همبستگی سنجیده شد. روش انجام این تحقیق معادلات ساختاری بود و داده‌ها توسط نرم‌افزار اسمارت پی آل اس (Smart Pls3) تجزیه و تحلیل شده‌اند و مدل به دست آمده پس از نیکویی برازش توسط این نرم‌افزار ارائه شده است و داده‌ها توسط نرم‌افزار Spss25 تجزیه و تحلیل شده است و اطلاعات به نرم‌افزار انتقال یافته است و مدل نهایی پردازش می‌گردد. برای گردآوری داده‌های همبستگی در این تحقیق از پرسشنامه استفاده می‌گردد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه والدین کاربر شبکه‌های اجتماعی که زنان و مردان متأهل دانشجو دانشگاه آزاد تهران دارای حداقل یک فرزند به تعداد ۶۰ نفر هستند که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل‌اند. برای تعیین حجم نمونه آماری در این پژوهش، از فرمول برآورد حجم نمونه (فرمول کوکران) استفاده شده است که ۵۰ نفر حجم نمونه محاسبه شده است.

$$n = \frac{N \left(Z_{\alpha/2}^2 \right) p \cdot q}{(N - 1) \epsilon^2 + \left(Z_{\alpha/2}^2 \right) p \cdot q}$$

N: جمع جامعه آماری می‌باشد (که در این تحقیق ۶۰ نفر می‌باشند). Z: مقدار سطح معنی‌دار و درجه آزادی در جدول می‌باشد (۱/۹۶). E: حداکثر خطای قابل قبول که در اینجا ۵٪ فرض شده است. P: نسبت موفقیت بین افراد نمونه است که ۵۰٪ در نظر گرفته شده است. q: نسبت عدم موفقیت می‌باشد. (۱-p=q)

$$n = \frac{60 (1.96)^2 . / 5 \times . / 5}{(60 - 1) . / 05^2 + (1.96)^2 . / 5 \times . / 5} = 50$$

۵۰ نفر مورد آزمون قرار گرفته است. ابزارهای پژوهش حاضر عبارت‌اند از: پرسشنامه شبکه‌های اجتماعی دارای ۱۲ سؤال و پرسشنامه بیماری‌های ناشی از رفتارهای پرخطر جنسی مانند (سیفلیس، سوزاک، کلامیدیا، گرانولوم و ایدز) دارای ۲۶ سؤال طراحی شده است. برای سنجش متغیرهای تحقیق با سؤالات بسته و از طیف لیکرت پنج تایی یک تا پنج به ترتیب (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) استفاده شده است. جهت سنجش اعتبار محتوا بر اساس نظر خبرگان و اساتید دانشگاه استفاده می‌شود.

یافته‌ها

در تجزیه و تحلیل توصیفی اطلاعات ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان شامل جنسیت، سن و میزان تحصیلات آنان مورد بررسی قرار گرفته و نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که در گروه مورد بررسی ۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. از ۵۰ فرد پاسخگو، ۲۷ نفر (۵۴٫۰ درصد) مرد و ۲۳ نفر (۴۶٫۰ درصد) زن بودند از ۵۰ فرد پاسخگو ۲۳ نفر معادل ۴۶٫۰ درصد یک فرزند، ۱۵ نفر (۳۰٫۰ درصد) دو فرزند، ۹ نفر (۱۸٫۰ درصد) سه فرزند و ۳ نفر معادل ۶٫۰ درصد بیشتر از سه فرزند داشتند. از ۵۰ فرد پاسخگو ۲۷ نفر (۵۴٫۰) لیسانس و ۱۸ نفر (۳۶٫۰) فوق لیسانس و ۵ نفر (۱۰٫۰) دکترا بوده‌اند. از ۵۰ فرد پاسخگو ۱۵ نفر (۳۰٫۰ درصد) کمتر از ۲۰ سال، ۲۳ نفر معادل ۴۶٫۰ درصد ۲۱-۳۰ سال، ۹ نفر (۱۸٫۰ درصد) ۳۱-۴۰ سال و ۳ نفر معادل ۶٫۰ درصد ۴۱ سال و بیشتر سن داشتند. ضریب سنتی برای بررسی پایایی سازه‌ها، ضریب آلفای کرونباخ است که مقدار قابل قبول برای این ضریب حداقل ۰/۷ است. همان‌طور که در جدول ۱ مشخص است مقادیر آلفای کرونباخ و شاخص CR برای تمامی سازه‌ها بالاتر از ۰٫۷۴۰ است که به معنی پایایی مناسب سازه‌ها است.

جدول ۱. پایایی آلفای کرونباخ و پایایی مرکب و میانگین واریانس استخراج شده سازه‌های تحقیق

مقیاس (سازه)	آلفای کرونباخ	پایایی مرکب (CR)	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)	سطح قابل قبول
شبکه‌های اجتماعی	۰/۹۵۳	۰/۹۵۵	۰/۷۰۹	۰/۵
بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر	۰/۹۳۳	۰/۹۳۵	۰/۶۶۳	۰/۵
رابطه جنسی خشن	۰/۸۳۱	۰/۸۳۳	۰/۶۸۴	۰/۵
هم‌جنس‌گرایی	۰/۹۴۷	۰/۹۵۰	۰/۶۰۳	۰/۵
انحراف جنسی	۰/۸۶۸	۰/۸۷۰	۰/۵۵۶	۰/۵
تنوع‌طلبی	۰/۸۶۵	۰/۸۶۶	۰/۵۹۹	۰/۵
خیانت جنسی	۰/۸۲۵	۰/۸۲۶	۰/۷۴۳	۰/۵
خود ارضایی	۰/۸۲۰	۰/۸۲۱	۰/۷۰۱	۰/۵
پایایی کل	۰/۹۶۳	۰/۹۶۵	۰/۶۳۱	۰/۵

جهت بررسی پایایی نیز از شاخص پایایی ترکیبی استفاده شده است که نتایج در جدول ۱ آمده است. پایایی به این معنا است که بین پاسخ‌دهندگان مختلف مورد مطالعه برداشت یکسانی از سؤالات وجود داشته است. در روش شناسی مدل معادلات ساختاری از ضریب پایایی ترکیبی استفاده می‌شود که مقادیر بالاتر از ۰/۶ برای هر سازه نشان از پایایی مناسب آن دارد. تمام سازه‌های مورد مطالعه دارای میانگین واریانس استخراج شده (AVE)، بالاتر از ۰/۵ هستند که این ضرایب در جدول ۱ نشان داده شده است. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است. در آمار توصیفی پژوهش به بررسی متغیرهای تحقیق از قبیل میانگین، انحراف معیار و واریانس و متغیرهای جمعیت شناختی از قبیل جنسیت، سن، وضعیت تحصیلات پرداخته شده است؛ و پس از آن در آمار استنباطی، به منظور بررسی روایی پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی و به منظور بررسی فرضیات تحقیق از مدل‌سازی معادلات ساختاری روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) با کمک نرم‌افزار SmartPLS 3 بهره گرفته شده است.

۱ Average Variance Extracted

۲ Structural Equation Modeling

نقش شبکه‌های اجتماعی در شیوع بیماری‌های پرخطر جنسی...؛ تقوی و آفاجانی مرساء | ۳۱۱

در ذیل به بررسی آمار توصیفی متغیرهای تحقیق از جمله میانگین، انحراف معیار و واریانس پرداخته می‌شود. میانگین تمام متغیرهای مورد مطالعه بدون در نظر گرفتن مقدار انحراف استاندارد تقریباً در حد متوسط قرار دارد.

جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

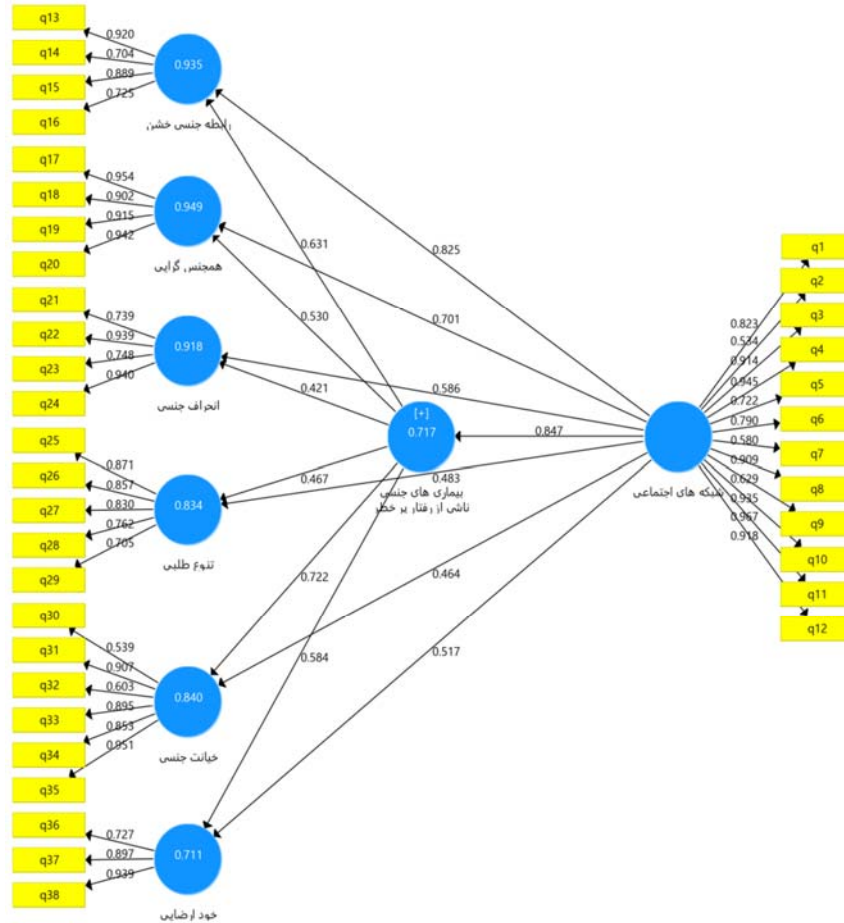
متغیرها	شبکه‌های اجتماعی	پرخاطر ناشی از رفتار بیماری‌های جنسی	رابطه جنسی خشن	هم‌جنس‌گرایی	انحراف جنسی	نوع طلبی	خیانت جنسی	خودارضایی
تعداد	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰
میانگین	۴.۱۱۰۰	۴.۰۸۰۸	۴.۲۱۰۰	۴.۰۶۰۰	۴.۰۷۰۰	۴.۱۲۸۰	۴.۰۲۶۷	۳.۹۸۰۰
میانه	۴.۰۰۰۰	۴.۱۹۲۳	۴.۲۵۰۰	۴.۰۰۰۰	۴.۰۰۰۰	۴.۱۰۰۰	۴.۰۰۰۰	۴.۰۰۰۰
انحراف معیار	۰.۶۸۶۲۴	۰.۵۱۰۳۲	۰.۶۴۷۵۲	۰.۸۳۶۹۰	۰.۶۹۰۷۶	۰.۶۳۶۰۱	۰.۶۲۵۷۵	۰.۷۲۰۳۲
واریانس	۰.۴۷۱	۰.۲۶۰	۰.۴۱۹	۰.۷۰۰	۰.۴۷۷	۰.۴۰۵	۰.۳۹۲	۰.۵۱۹
چولگی	-۰.۱۵۳	-۰.۴۶۲	-۰.۴۱۱	-۰.۳۷۱	-۰.۱۱۰	-۰.۷۲۰	-۰.۰۰۷	-۰.۰۹۶
کشدگی	-۱.۰۲۱	-۰.۳۸۱	-۰.۳۷۴	-۱.۰۳۴	-۰.۸۲۳	۱.۳۶۳	-۱.۱۹۷	-۰.۸۰۹
کمترین	۲.۵۸	۲.۸۱	۲.۵۰	۲.۰۰	۲.۵۰	۲.۰۰	۳.۰۰	۲.۳۳
بیشترین	۵.۰۰	۴.۹۶	۵.۰۰	۵.۰۰	۵.۰۰	۵.۰۰	۵.۰۰	۵.۰۰

قبل از اینکه فرضیه‌های این پژوهش آزمون شوند باید ابتدا از توزیع داده‌های متغیرها اطمینان حاصل شود. برای بررسی فرض نرمال بودن متغیرهای مورد مطالعه از آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف یک نمونه‌ای استفاده شده است. در صورتی که سطح معناداری از ۰,۰۵ درصد بیشتر باشد متغیر نرمال می‌باشد. داده‌های متغیرهای تحقیق کمتر از ۰,۰۵ است پس توزیع داده‌ها غیرنرمال هستند و برای آزمون هر یک از متغیرها می‌توان از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده کرد.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگوروف اسمیرنوف برای بررسی فرض نرمال بودن یا غیرنرمال بودن

متغیرها	حجم نمونه	آماره آزمون	P-value
شبکه‌های اجتماعی	۵۰	۰,۱۴۳	۰,۰۱۳
بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر	۵۰	۰,۱۱۷	۰,۰۰۰
رابطه جنسی خشن	۵۰	۰,۱۶۹	۰,۰۰۱
هم‌جنس‌گرایی	۵۰	۰,۱۶۹	۰,۰۰۱
انحراف جنسی	۵۰	۰,۲۰۰	۰,۰۰۰
تنوع‌طلبی	۵۰	۰,۱۴۰	۰,۰۱۵
خیانت جنسی	۵۰	۰,۱۴۶	۰,۰۰۹
خود ارضایی	۵۰	۰,۱۶۹	۰,۰۰۱

از آنجاکه یکی از مفروضات استفاده از روابط علی عدم وجود رابطه هم خطی چندگانه بین متغیرها است، ضرایب همبستگی بین متغیرهای به‌کاررفته در پژوهش، قبل از انجام تحلیل‌های علی، به‌منظور بررسی عدم وجود رابطه خطی مشترک چندگانه بین متغیرها محاسبه شد. ضریب همبستگی شدت رابطه و همچنین نوع رابطه (معکوس یا مستقیم) را نشان می‌دهد. بر طبق یافته‌های پژوهش تمامی همبستگی‌ها مقادیری کمتر از ۰/۸ داشتند، بنابراین وجود رابطه خطی مشترک چندگانه بین متغیرها رد می‌شود.

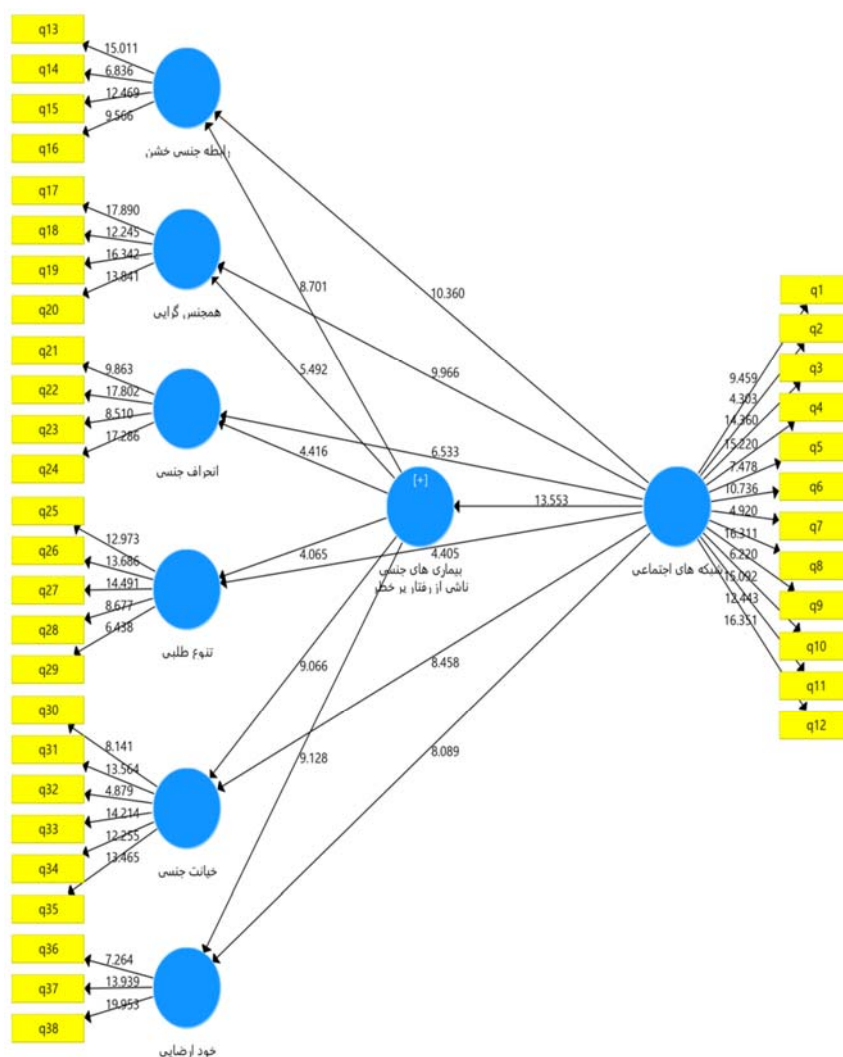


شکل ۱. اعداد استاندارد سؤالات پژوهش

بارهای عاملی شده از اهمیت زیادی در تفسیر نتایج تحلیل عاملی برخوردارند. این بارها نشان‌دهنده همبستگی بین هر متغیر آشکار (سؤالات) و عامل‌های مربوط به آن است. بسته به اینکه محقق چه میزان دقت را برای حذف سؤالات در نظر بگیرد، مقادیر ملاک از ۰/۵ تا ۰/۷ برای بارهای عاملی معرفی شده است اما کمترین سرحد اعلام شده مقدار ۰/۴ است. بدین معنی که سؤالات با بارهای عاملی کمتر از ۰/۳ کفایت لازم برای باقی ماندن در مدل را نداشته و باید حذف شوند. همان‌طور که در مدل ملاحظه می‌کنید تمام اعداد بالای ۰/۳

هستند پس هیچ سؤالی حذف نمی‌شود.

تحلیل عاملی تائیدی برای سؤالات متغیرهای تحقیق در حالت اعداد معناداری مقادیر داخل این نمودار روابط بین متغیرهای مکنون (مشاهده نشده) را به جهت معنی داری می‌سنجد.



نگاره ۲. اعداد معناداری سؤالات پژوهش

با توجه به نگاره ۲ در صورتی که ارزش t ، بین $+1/96$ و $-1/96$ باشد، روابط بین متغیرها در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار نخواهد بود و در صورتی که ارزش t ، بزرگ‌تر از $+1/96$ و یا کوچک‌تر از $-1/96$ باشد، روابط بین متغیرها در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار خواهد بود، بنابراین در صورتی که مقدار آماره T از $1,96$ بیشتر شود، نشان از صحت رابطه‌ی بین سازه‌ها و در نتیجه تأیید فرضیه‌های پژوهش در سطح اطمینان ۹۵٪ است که بر این اساس کلیه روابط موجود در مدل معنی‌دار است. در نهایت جهت برازش مدل از شاخص GOF^3 استفاده شد. معیار GOF برای برازش مدل کلی $0/34$ محاسبه شده که نشان‌دهنده برازش قوی مدل می‌باشد؛ بنابراین مدل ارائه شده نقش شبکه‌های اجتماعی در شیوع بیماری‌های پرخطر جنسی با تأکید بر والدین کاربر از برازش مناسبی برخوردار است.

آزمون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اصلی تحقیق: بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۴. نتایج اجرای الگویابی معادلات ساختاری فرضیه اصلی

روابط متغیرهای تحقیق	ارزش t	اثر مستقیم (R)	اثر غیرمستقیم	اثر کل	نتیجه
شبکه‌های اجتماعی-بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر	۱۳,۵۵۳	۰,۸۴۷	-	۰,۸۴۷	تأیید

ضریب مسیر متغیر شبکه‌های اجتماعی و بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر که به مقدار $0,847$ و همچنین آماره t به مقدار $13,553$ می‌توان گفت: بین شبکه‌های اجتماعی و بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر رابطه معناداری وجود دارد یعنی با افزایش استفاده

^۳ Goodness of Fit

از شبکه‌های اجتماعی که در آن مطالب جنسی تبادل می‌شود، بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر افزایش می‌یابد بنابراین این فرضیه تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی اول تحقیق: بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و رابطه جنسی خشن رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۵. نتایج اجرای الگویابی معادلات ساختاری فرضیه فرعی اول

روابط متغیرهای تحقیق	ارزش t	اثر مستقیم (R)	اثر غیرمستقیم	اثر کل	نتیجه
شبکه‌های اجتماعی - رابطه جنسی خشن	۱۰,۳۶۰	۰,۸۲۵	-	۰,۸۲۵	تأیید

ضریب مسیر متغیر شبکه‌های اجتماعی و رابطه جنسی خشن که به مقدار ۰,۸۲۵ و همچنین آماره t به مقدار ۱۰,۳۶۰ می‌توان گفت: بین شبکه‌های اجتماعی و رابطه جنسی خشن رابطه معناداری وجود دارد یعنی با افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی که در آن مطالب جنسی تبادل می‌شود، رابطه جنسی خشن افزایش می‌یابد بنابراین این فرضیه تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی دوم تحقیق: بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و هم‌جنس‌گرایی رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۶. نتایج اجرای الگویابی معادلات ساختاری فرضیه فرعی دوم

روابط متغیرهای تحقیق	ارزش t	اثر مستقیم (R)	اثر غیرمستقیم	اثر کل	نتیجه
شبکه‌های اجتماعی - هم‌جنس‌گرایی	۹,۹۶۶	۰,۷۰۱	-	۰,۷۰۱	تأیید

ضریب مسیر متغیر شبکه‌های اجتماعی و هم‌جنس‌گرایی که به مقدار ۰,۷۰۱ و همچنین آماره t به مقدار ۹,۹۶۶ می‌توان گفت: بین شبکه‌های اجتماعی و هم‌جنس‌گرایی رابطه معناداری وجود دارد یعنی با افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی که در آن مطالب جنسی تبادل می‌شود، هم‌جنس‌گرایی افزایش می‌یابد بنابراین این فرضیه تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی سوم تحقیق: بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و انحراف جنسی رابطه

معناداری وجود دارد.

جدول ۷. نتایج اجرای الگویابی معادلات ساختاری فرضیه فرعی سوم

روابط متغیرهای تحقیق	ارزش t	اثر مستقیم (R)	اثر غیرمستقیم	اثر کل	نتیجه
شبکه‌های اجتماعی - انحراف جنسی	۶,۵۳۳	۰,۵۸۶	-	۰,۵۸۶	تأیید

ضریب مسیر متغیر شبکه‌های اجتماعی و انحراف جنسی که به مقدار ۰,۵۸۶ و همچنین آماره t به مقدار ۶,۵۳۳ می‌توان گفت: بین شبکه‌های اجتماعی و انحراف جنسی رابطه معناداری وجود دارد یعنی با افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی که در آن مطالب جنسی تبادل می‌شود، انحراف جنسی افزایش می‌یابد بنابراین این فرضیه تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی چهارم تحقیق: بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و بیماری جنسی تنوع‌طلبی رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۸. نتایج اجرای الگویابی معادلات ساختاری فرضیه فرعی چهارم

روابط متغیرهای تحقیق	ارزش t	اثر مستقیم (R)	اثر غیرمستقیم	اثر کل	نتیجه
شبکه‌های اجتماعی - تنوع‌طلبی	۴,۴۰۵	۰,۴۸۳	-	۰,۴۸۳	تأیید

ضریب مسیر متغیر شبکه‌های اجتماعی و تنوع‌طلبی که به مقدار ۰,۴۸۳ و همچنین آماره t به مقدار ۴,۴۰۵ می‌توان گفت: بین شبکه‌های اجتماعی و تنوع‌طلبی رابطه معناداری وجود دارد یعنی با افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی که در آن مطالب جنسی تبادل می‌شود، بیماری جنسی تنوع‌طلبی افزایش می‌یابد بنابراین این فرضیه تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی پنجم تحقیق: بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و خیانت جنسی رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۹. نتایج اجرای الگویابی معادلات ساختاری فرضیه فرعی پنجم

روابط متغیرهای تحقیق	ارزش t	اثر مستقیم (R)	اثر غیرمستقیم	اثر کل	نتیجه
----------------------	--------	----------------	---------------	--------	-------

روابط متغیرهای تحقیق	ارزش t	اثر مستقیم (R)	اثر غیرمستقیم	اثر کل	نتیجه
شبکه‌های اجتماعی - خیانت جنسی	۸,۴۵۸	۰,۴۶۴	-	۰,۴۶۴	تأیید

ضریب مسیر متغیر شبکه‌های اجتماعی و خیانت جنسی که به مقدار ۰,۴۶۴ و همچنین آماره t به مقدار ۸,۴۵۸ می‌توان گفت: بین شبکه‌های اجتماعی و خیانت جنسی رابطه معناداری وجود دارد یعنی با افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی که در آن مطالب جنسی تبادل می‌شود، خیانت جنسی افزایش می‌یابد بنابراین این فرضیه تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی ششم تحقیق: بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و خود ارضایی رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۱۰. نتایج اجرای الگویابی معادلات ساختاری فرضیه فرعی ششم

روابط متغیرهای تحقیق	ارزش t	اثر مستقیم (R)	اثر غیرمستقیم	اثر کل	نتیجه
شبکه‌های اجتماعی - خود ارضایی	۸,۰۸۹	۰,۵۱۷	-	۰,۵۱۷	تأیید

ضریب مسیر متغیر شبکه‌های اجتماعی و خود ارضایی که به مقدار ۰,۵۱۷ و همچنین آماره t به مقدار ۸,۰۸۹ می‌توان گفت: بین شبکه‌های اجتماعی و خود ارضایی رابطه معناداری وجود دارد یعنی با افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی که در آن مطالب جنسی تبادل می‌شود، بیماری‌های جنسی خود ارضایی افزایش می‌یابد بنابراین این فرضیه تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش ما نشان داد بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر و زیر مؤلفه‌های آن از جمله (رابطه جنسی خشن، هم‌جنس‌گرایی، انحراف جنسی، بیماری جنسی تنوع‌طلبی، خیانت جنسی، خود ارضایی) رابطه معناداری وجود دارد یعنی با افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی که در آن مطالب جنسی تبادل می‌شود، بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر افزایش می‌یابد بنابراین این فرضیه تأیید می‌شود. این نتیجه با نتایج مطالعات آقابابایی و همکاران (۱۳۹۹)، اختر خاوری و ندرلو (۱۳۹۸)،

ویسمن و همکاران (۲۰۲۰)، ماهکس و همکاران (۲۰۲۰)، اسمیت و همکاران (۲۰۲۰) و استیل و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی و همسویی دارد در تبیین یافته‌ها و علت همسویی آن‌ها با یافته‌های سایر پژوهشگران می‌توان گفت که اغلب محققین بر ماهیت اعتیادآور شبکه‌های اجتماعی تأکید دارند و آمارهای گوناگون (۲ تا ۹۶ درصد) از شیوع بالای آن خبر می‌دهند حجم رو به رشد تحقیقات صورت گرفته پیرامون مبحث اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، نشان‌دهنده آن است که این مشکل نوعی مشکل روان‌شناختی-اجتماعی است و مشخصه آن، علائم کناره‌گیری، اختلالات عاطفی و ازهم‌گسیختگی روابط خانوادگی و اجتماعی است. همچنین مدل ارائه شده نقش شبکه‌های اجتماعی در شیوع بیماری‌های پرخطر جنسی با تأکید بر والدین کاربر از برآزش مناسبی برخوردار است.

با توجه به اینکه دانشجویان در زمره بزرگ‌ترین طیف مخاطبان و فعالان شبکه‌های اجتماعی مجازی مانند اینستاگرام و غیره به شمار می‌آیند و در فضای دانشگاه به علت وجود امکانات برای استفاده از اینترنت با فضای سایبری آشنا شده و این فضا، جهت‌گیری‌های شناختی، عاطفی، فرهنگی و عملی آن‌ها را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد، نتیجه و پیامد آن نیز لاجرم تأثیر بر روی تمام جوانب زندگی از جمله سلامت زناشویی و همچنین سلامت اجتماعی آنان است شبکه‌های اجتماعی مجازی، نسل جدیدی از وب‌سایت‌های اینترنتی و اخیراً شبکه‌های اجتماعی در قالب پیام‌رسان‌های موبایلی هستند. در این فضاها، کاربران اینترنتی حول محور مشترکی به‌صورت مجازی دور یکدیگر جمع شده و اجتماعات آنلاین را تشکیل می‌دهند. این شبکه‌ها نسل جدیدی از فضای روابط اجتماعی هستند که با اینکه عمر خیلی زیادی ندارند توانسته‌اند به‌خوبی در زندگی مردم جا باز کنند. انسان به علت علاقه و میل ذاتی به اجتماعی بودن و زندگی در کنار هم‌نوعان خود، همواره به دنبال پیدا کردن راه‌هایی برای ارتباط برقرار کردن با دنیای پیرامون خود است و تلاش او طی سال‌ها دراز در زمینه برقراری ارتباطی بهتر و سریع‌تر را می‌توان در بهبود ارتباطات او با جهان اطراف مشاهده نمود؛ اما استفاده نادرست از این ابزار برای انسان مشکل‌ساز شده است. با توجه به اینکه نتایج حاصل از آزمون نشان داد که بین شبکه‌های

اجتماعی و بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر رابطه معناداری وجود دارد یعنی با افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی که در آن مطالب جنسی تبادل می‌شود، بیماری‌های جنسی ناشی از رفتار پرخطر افزایش می‌یابد بنابراین این فرضیه تأیید می‌شود با توجه به نتایج تحقیق پیشنهادهایی ارائه شده است: برای بالا بردن فرهنگ خانواده برنامه‌ریزی‌هایی باید صورت گیرد. در زمینه عدم استفاده درست از شبکه‌های اجتماعی راه‌حلی در نظر گرفته شود، آموزش جنسی درست صحیح ارائه گردد. برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود که: پژوهشگران پژوهش خود را وسعت بیشتری بخشیده و با نمونه‌گیری بزرگ‌تر و بیشتر بر تکرار این تحقیق مبادرت ورزند تا پژوهش آن‌ها از قابلیت تعمیم بیشتری برخوردار باشد. پیشنهاد می‌گردد بررسی متغیرهای دیگری که در رابطه میان بیماری‌های جنسی ناشی از رفتارهای پرخطر و استفاده از شبکه‌های اجتماعی می‌تواند نقش میانجی یا تعدیل‌کننده ایفا کنند و از جمله متغیرهای جمعیت‌شناختی، موضوع تحقیقات آتی قرار گیرد. تمامی نتایج و دستاوردهای این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری تحت تأثیر برخی محدودیت‌ها بوده است. این محدودیت‌ها به‌طور خلاصه عبارت‌اند از: محدود بودن نتایج تحقیق به ابزارهای اندازه‌گیری (پرسشنامه‌ها) و عدم بهره‌گیری از روش‌هایی مانند مصاحبه. عدم همکاری نمونه‌ها در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها. اگر همکاری لازم صورت می‌گرفت تعداد نمونه‌های بیشتری مورد مطالعه قرار می‌گرفت.

منابع

آقابابایی، عزیزالله و باقری، سهیلا و باقری، محبوبه (۱۳۹۹)، اینترنت و روابط خانوادگی، نخستین کنگره ملی فضای مجازی و آسیب‌های اجتماعی نوپدید، تهران،
<https://civilica.com/doc/268362>

اخترخاوری، تارا؛ ندرلو، بهنام، (۱۳۹۸). میزان شیوع رفتارهای پرخطر جنسی و آگاهی از بیماری‌های مقاربتی میان ساکنین موقت در گرمخانه‌های شهر تهران، نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز، سال ۸، شماره ۳، صص ۲۳۵-۲۲۵.

عربی، مهدی (۱۳۹۶) بررسی رابطه استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تحت موبایل با طلاق عاطفی زوجین (مورد مطالعه مراجعین به مرکز مشاوره آرامش ناجا و دفاتر مددکاری شهر اصفهان در سال ۹۶) فصلنامه دانش انتظامی اصفهان مقاله ۴، دوره ۱۳۹۶، شماره ۱۲، تابستان ۱۳۹۶، صفحه ۶۳-۴۰.

رضازاده، مجید. احمدی، خدابخش. نفریه، محمد. اخوی، زهرا. زنگانه، محمدعلی. موعودی فرید، حبیب. صدقی جلال، هما. (۱۳۹۴). ویژگی‌های خانوادگی افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی. مجله اصول بهداشت روانی. سال هفدهم. شماره ۳: ۵۸-۱۵۱.

جمالی، مرضیه؛ فیض آبادی، سلیمه؛ جمالی مریم (۱۳۹۶) تأثیر مداخله شناختی رفتاری بر خودکارآمدی جنسی و رضایت زناشویی زنان دوره ۱۹، شماره ۳-ویژه‌نامه سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، مشاوره و علوم رفتاری فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۶ صفحه ۲۸-۳۹

شادکام، سوده. ملازاده، جواد. یاوری، امیرحسین. (۱۳۹۵). بررسی نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه میان مواجهه با وقایع آسیب‌زا و رفتار پرخطر جنسی در سوء مصرف کنندگان مواد. دوره هجدهم. شماره ۳. صفحه ۷۸-۸۷.

صاحب‌دل، حسین. اسدی، مسعود. شکوری، زینب. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران بر کاهش رفتارهای پرخطر فرزندان معتاد. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۳. شماره ۲. صفحه ۶۵-۸۰.

Chou, A & Lim, B. (2020) *A framework for measuring happiness in online social network*. illinois state university.
Castells, M (2017) *Mobile communication and society a global perspective*,

- the information revolution & global politics*. Norwood Mass: Books 24x 7. Com
- Cash TF, Grant JR. (2019) *The cognitivebehavioural treatment of body-image disturbances*. In: Van Hasselt VB, HersenM, eds. Source book of psychological treatment manuals for adult disorders. New York: Plenum Press. P: 567-614.
- Foucault, Michel (2018). *The Archaeology of Knowledge*, London, Tavistock.
- Burt, Ronald. S., (2020). "The Network Structure of Social Capital", in Research in Organizational Behavior, volume 22, edited by Robert I. Sutton and Barry M. Staw. Greenwich, ct: JAI press.
- Granovetter, Mark. S., (2019). "The Strength of Weak Ties, A Network Theory Revisited", *sociological Theory*, Vol. 10: 201-233.
- Geser, H (2020) *Is the Cell Phone undermining the Social Order? Understanding Mobile technology in a Sociological Perspective*. Online Publications. Zürich 20۱۶. http://geser.net/intcom/t_hgeser28.pdf
- Kaw, Eugenia. (2018) *Medicalization of Racial Features*. Available from <http://www. Jstor. Com>, 2018.
- Gill R. (2020) *Body projects and the regulation of normative masculinity*. *Obesity* 2015;9:427-51.
- Lee H, Damhorst M, Paff J. (2019) Body satisfaction and attitudetheory: linkages with normative compliance and behaviors undertaken to change the body. *Fam Consum Sci Res J* 2019;37:466-88.
- Hu, C. & Racherla, R. (2018). Visual representation of knowledge networks: A social network analysis of hospitality research domain. *International Journal of Hospitality Management*, 27 (2): 302-3۱۲.
- Long, J. (2017), "Impact of internet on adolescent self-identity development", China media Research, 3
- Wasserman, S. (2021). *Social network analysis: Methods and applications* (Vol. 8). Cambridge university press.
- Steele, M. E., Simons, L. G., Sutton, T. E., & Gibbons, F. X. (2020). Family context and adolescent risky sexual behavior: An examination of the influence of family structure, family transitions and parenting. *Journal of youth and adolescence*, 49(6), 1179-1۱۹۴.
- Smith, L., Jackson, S. E., Vancampfort, D., Jacob, L., Firth, J., Grabovac, I., & Koyanagi, A. (2020). Sexual behavior and suicide attempts among adolescents aged 12–15 years from 38 countries: A global perspective. *Psychiatry research*, 287, 112564.
- Weisman, J., Chase, A., Badolato, G. M., Teach, S. J., Trent, M. E., Chamberlain, J. M., & Goyal, M. K. (2020). Adolescent sexual behavior and emergency department use. *Pediatric emergency*

- care, 36(7), e383-e386.
- Maheux, A. J., Zhou, Y., Thoma, B. C., Salk, R. H., & Choukas-Bradley, S. (2020). Examining Sexual Behavior among US Transgender Adolescents. *The Journal of Sex Research*, 1-11.
- Anthamaten, A., N, Dellis. (2020). the Use of Technology in the Management of Sexually Transmitted Infections. *Nursing Clinics of North America* Volume 55, Issue 3, September 2020, Pages 379-391.
- Welsh, J. W., Mataczynski, M., Sarvey, D. B., & Zoltani, J. E. (2020). Management of complex co-occurring psychiatric disorders and high-risk behaviors in adolescence. *Focus*, 18(۲), ۱۳۹-۱۴۹.
- Vautrin, H., Senn, N., & Cohidon, C. (2020). Primary prevention of sexually transmitted infections in Switzerland: practices of family physicians and their determinants—a national cross-sectional survey. *BMJ open*, 10(9), e032950.
- Kann L, Olsen EO, Mc Manus. MMWR surveill sum. (2016) Aug 12; 65(9):1-202.doi:10. 15585/mmwr r.ss 6509a1.Sexual Identity, Sex of Sexual Contacts, and Health –Related Behaviors Among Students in Grades 9-12 –United States and Selected Sites, 2016.
- Abbey E, N, Rommel S, Vermeulen & M. Altink. (2019) “Motor Coordination Problems in Children and Adolescents with ADHD rated by Parents and Teachers: Effects of Age and Gender”, *Journal of Neural Transmission*.
- Charls, Garriso (2018). *The Influence of Parenting Styles on Children, Cognitive Development*. Clo ness 201-225, Retrieved from handbook of Clo ness and Intimacy, London, Lawrence Erlbaum Associates,
- Larson, Jeffrey & B. Holman Thomas. (2020) “premarital predictors of marital quality and stability”, *Family Relations*, Vol. 43, No. 2,

استناد به این مقاله: تقوی، پریناز، آقاجانی مرساء، حسین. (۱۴۰۱). نقش شبکه‌های اجتماعی در شیوع بیماری‌های پرخطر جنسی (با تأکید بر والدین کاربر)، فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین، ۸(۳۰)، ۲۹۱-۳۲۳.
DOI: 10.22054/nms.2022.66996.1368

New Media Studies is licensed under a Creative Commons



Attribution-NonCommercial 4.0 International License..

