

Aligning Religious Teachings with Scientific Evidence in the Analysis of Sexual Deviations: A Comparative Study with Emphasis on Individual, Familial, and Social Consequences

Sakineh Rastegar Moghadam Ebrahimian^{1*}

1. Assistant Professor, Department of Theology, Farhangian University, Tehran, Iran

Received: 27 Apr 2026

Accepted: 28 Jul 2026

First Available: 28 Jul 2026

Final Publication: 21 Jan 2027

Keywords

Religious teachings, scientific evidence, sexual deviations, harmful sexual behaviors, individual consequences, family, social consequences.

ABSTRACT

This study aimed to compare religious teachings with scientific evidence in the analysis of sexual deviations and harmful sexual behaviors and to clarify their convergences, conceptual differences, and complementary capacities, with particular emphasis on individual, familial, and social consequences. This qualitative comparative review examined religious, exegetical, jurisprudential, ethical, psychological, psychiatric, sociological, legal, and family-related sources. The final sample was selected through purposive, criterion-based sampling and consisted of 64 sources, including 18 religious and Islamic sources and 46 scientific sources. Data were collected using a researcher-developed extraction form covering definitions of harmful sexual behavior, predisposing factors, individual, familial, and social consequences, consent and coercion criteria, preventive and therapeutic strategies, and relationships between scientific findings and religious concepts. Directed qualitative content analysis and constant comparative analysis were applied. The extracted themes were classified according to convergence, complementarity, conceptual difference, and apparent contradiction. The analysis indicated substantial convergence between religious teachings and scientific evidence regarding self-regulation, protection of human dignity, prohibition of coercion and exploitation, personal responsibility, respect for others' rights, family preservation, and harm prevention. The principal conceptual difference concerned the definition of deviation: religious approaches emphasized moral and legal legitimacy, whereas scientific approaches focused on clinical distress, functional impairment, compulsion, lack of consent, and demonstrable harm. Individual consequences included anxiety, depression, shame, guilt, impaired self-regulation, intrusive preoccupation, and reduced academic or occupational functioning. Familial consequences included loss of trust, marital conflict, infidelity, emotional detachment, sexual dissatisfaction, and family instability. Social consequences included sexual violence, exploitation, abuse of authority, stigmatization, victim silencing, and increased healthcare, judicial, and welfare costs. Integrating religious teachings with scientific evidence can provide a comprehensive, dignity-centered, and evidence-informed framework for preventing, assessing, and addressing harmful sexual behaviors, provided that clear distinctions are maintained among religious wrongdoing, criminal conduct, risky behavior, marital conflict, and clinical disorder.

How to cite:

Rastegar Moghadam Ebrahimian, S. (2026). Aligning Religious Teachings with Scientific Evidence in the Analysis of Sexual Deviations: A Comparative Study with Emphasis on Individual, Familial, and Social Consequences. *Study and Innovation in Education and Development*, 6(6), 1-29.

* Corresponding Author:

Sakineh Rastegar Moghadam Ebrahimian

E-mail: rastegar@cfu.ac.ir



© 2026 the authors. Published by Institute for Knowledge, Development, and Research.

This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License.

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

Sexuality constitutes a fundamental dimension of human existence and is closely associated with psychological well-being, identity development, marital intimacy, family stability, and social reproduction. Sexual desire is not merely a biological impulse; rather, it is shaped by ethical values, cultural norms, religious beliefs, legal expectations, interpersonal commitments, and social structures. When sexual behavior is regulated by informed consent, mutual respect, responsibility, self-control, and respect for human dignity, it may contribute to emotional security and marital satisfaction. By contrast, when it is accompanied by coercion, exploitation, loss of control, violation of commitments, persistent psychological distress, or harm to others, it may generate serious individual, familial, and social consequences. The analysis of such behaviors therefore requires an interdisciplinary framework capable of integrating religious teachings with scientific evidence. At the same time, the concept of “sexual deviations” must be used cautiously because its meaning in religious and moral discourse is not identical to clinical concepts such as sexual disorder, compulsive sexual behavior, risky sexual behavior, or criminal sexual conduct.

From an Islamic perspective, sexual desire is recognized as a natural human capacity that can contribute to affection, tranquility, procreation, and family continuity when directed within a legitimate and ethical framework. Islamic sexual education does not seek to suppress sexuality but emphasizes the gradual development of self-restraint, moral responsibility, modesty, respect for boundaries, and awareness of the consequences of sexual conduct (1). Jurisprudential models of sexual education likewise emphasize developmental appropriateness, age-sensitive instruction, protection of privacy, and the avoidance of premature or excessive exposure to sexual information (2). Research concerning parental responsibilities indicates that families have a central role in teaching bodily privacy, safe and unsafe touch, respectful communication, and protection from sexual abuse (3). Nevertheless, many parents experience embarrassment, uncertainty, and lack of skill when addressing sexual matters with children, which may leave young people dependent on peers, social media, or unreliable sources of information (4). Health-oriented models of sexuality education therefore recommend gradual, accurate, and developmentally appropriate instruction that combines bodily awareness, self-protection, emotional regulation, and ethical responsibility (5).

Schools and teachers also play an important preventive role. Teachers may identify signs of sexual abuse, exposure to inappropriate content, emotional distress, or risky behaviors before such problems become more severe. Their effectiveness, however, depends on professional training, cultural sensitivity, and clear ethical guidelines. Research has highlighted the contribution of teachers to sexuality education and the prevention of social and sexual harms among students (6). In primary education, Islamic approaches recommend that sexual education focus on bodily privacy, personal boundaries, self-protection, appropriate interpersonal conduct, and the ability to report unsafe experiences (7). Jurisprudential analyses have also suggested that some preventive and health-oriented principles of contemporary sexuality education may be compatible with Islamic teachings when they are adapted to local values and developmental needs (8). In the context of globalization, this educational responsibility has become more complex because children, adolescents, and adults are increasingly exposed to digital content, virtual relationships, commercialized representations of sexuality, and unrealistic relational expectations. A sexuality education model grounded in Islamic principles must therefore incorporate media literacy, moral reasoning, self-regulation, and critical engagement with digital content (9).

The growing role of social media and digital technology has also transformed sexual relationships within marriage. Online communication, hidden interactions, pornography, emotional infidelity, and privacy violations may intensify mistrust and sexual conflict between spouses (10). These developments demonstrate that contemporary sexual harms cannot be understood solely through traditional categories. They must be examined in relation to technological access, anonymity, algorithmic exposure, social comparison, and changing expectations regarding intimacy. At the same time, religion may function either as a barrier to sexuality education or as a source of ethical motivation and preventive support. Resistance tends to increase when sexuality education is perceived as a threat to religious identity or parental authority, whereas cooperation becomes more likely when education emphasizes child protection, bodily dignity, responsibility, and prevention of abuse (11).

Consent, agency, and power are central to any scientific and religious analysis of harmful sexual behavior. Historical and contemporary studies of Muslim women's sexual agency indicate that consent cannot be reduced to formal permission but must be considered in relation to power, social position, coercion, and the actual possibility of refusal (12). Within marriage, the recognition of mutual sexual rights and differences in emotional and physical needs is essential for preventing coercion, humiliation, resentment,

and conflict (13). The lived experiences of Muslim wives further demonstrate that marital sexuality is influenced by religious beliefs, gender expectations, communication patterns, emotional security, and the ability to express needs without fear or shame (14). Islamic couple therapy may therefore be most effective when religious values are integrated with communication training, emotional regulation, and problem-solving strategies (15).

Marital infidelity represents one of the most consequential forms of harmful sexual behavior because it commonly involves secrecy, violation of commitment, emotional betrayal, and the erosion of trust. Research suggests that sexual excitation and inhibition, marital conflict, and communication skills may predict men's propensity toward infidelity (16). Marriage itself may reduce some forms of sexual risk by providing a socially and religiously legitimate context for intimacy, but its protective value depends on psychological readiness, economic stability, relational competence, and mutual commitment (17). At the social level, sexual violence, abuse of power, exploitation, and the silencing of victims remain among the most severe manifestations of harmful sexual conduct. Islamic communication based on dignity, responsibility, and rejection of objectification may contribute to reducing sexual violence (18). However, patriarchal structures and the excessive idealization of religious authorities may facilitate abuse and discourage reporting when institutional accountability is weak (19). Accordingly, the present study aimed to compare religious teachings with scientific evidence in the analysis of sexual deviations and harmful sexual behaviors, with particular emphasis on their individual, familial, and social consequences.

METHODS AND MATERIALS

The study employed a qualitative comparative review design. Its purpose was to identify convergences, conceptual differences, and complementary relationships between religious teachings and scientific findings concerning harmful sexual behaviors. The study corpus consisted of 64 purposively selected sources, including 18 religious and Islamic sources and 46 scientific sources. The religious materials included Qur'anic verses and thematic interpretations, hadith collections, jurisprudential writings, and works on Islamic ethics and sexual education. The scientific materials included quantitative studies, qualitative studies, reviews, specialized books, clinical guidelines, and scholarly reports from psychology, psychiatry, family studies, sociology, sexual health, law, and criminology.

Sources were included when they directly addressed definitions, antecedents, mechanisms, consequences, prevention, or treatment of harmful sexual behaviors. They

were also required to provide sufficient material for comparative analysis. Duplicate, non-scholarly, purely opinion-based, or conceptually irrelevant sources were excluded. A researcher-developed data extraction form was used to record bibliographic information, conceptual definitions, individual consequences, familial outcomes, social harms, preventive strategies, treatment implications, and the relationship of each source to religious concepts such as dignity, modesty, responsibility, family protection, and non-harm.

Data were analyzed through directed qualitative content analysis and constant comparative analysis. Meaning units were extracted, coded, compared, and grouped into subcategories and major categories. Scientific and religious concepts were then examined in terms of convergence, complementarity, conceptual difference, or apparent contradiction. Special attention was paid to distinguishing religious prohibition, moral wrongdoing, risky behavior, criminal conduct, and clinical disorder. Analytical credibility was strengthened through repeated coding, review of discrepant cases, independent examination of categories, and discussion of disagreements until interpretive consensus was achieved.

FINDINGS

The analysis revealed substantial convergence between religious teachings and scientific evidence in several domains. The strongest areas of agreement concerned self-regulation, protection of human dignity, prohibition of coercion and exploitation, individual responsibility, preservation of family stability, and prevention of harm to others. Religious sources emphasized modesty, restraint, lawful sexual expression, repentance, respect for spouses, and protection of family integrity. Scientific sources emphasized impulse control, emotional regulation, informed consent, psychological functioning, risk reduction, and prevention of abuse.

A major finding was the conceptual distinction between religious and scientific definitions of deviation. Religious evaluations were primarily based on moral and legal legitimacy, whereas scientific evaluations focused on distress, dysfunction, compulsion, lack of consent, risk, and demonstrable harm. Consequently, not every religiously prohibited act could be classified as a psychiatric disorder, and not every clinical disorder could be adequately understood through moral judgment alone.

At the individual level, the most frequently identified consequences were anxiety, depression, shame, guilt, low self-esteem, intrusive sexual preoccupation, impaired concentration, sleep disturbance, reduced academic or occupational performance, and

social withdrawal. These consequences were especially prominent when behavior was repetitive, compulsive, secretive, inconsistent with personal values, or associated with legal and relational consequences. The analysis also showed that guilt may encourage responsibility and reform, whereas pervasive shame may promote concealment, hopelessness, and avoidance of treatment.

At the familial level, the major consequences were reduced trust, emotional distance, sexual dissatisfaction, marital conflict, infidelity, coercion, instability, and risk of separation or divorce. Concealment and betrayal often caused greater relational damage than the sexual behavior itself. Children could also be indirectly affected through parental conflict, reduced supervision, emotional insecurity, and exposure to inappropriate content or family instability.

At the social level, the most severe consequences were sexual violence, child abuse, exploitation, trafficking, abuse of institutional authority, violation of privacy, and increased health, legal, and welfare costs. Stigma and social rejection were also identified as important secondary harms because they could discourage victims from reporting abuse and prevent individuals with compulsive or harmful behaviors from seeking professional assistance. The findings therefore supported differentiated responses: criminal conduct requires legal accountability and victim protection, compulsive behavior requires clinical treatment, marital conflict requires couple and family intervention, and moral or educational problems require appropriate guidance and preventive education.

DISCUSSION AND CONCLUSION

The findings demonstrate that religious teachings and scientific evidence can be meaningfully integrated when their conceptual boundaries are respected. Religious frameworks provide moral purpose, motivation for self-restraint, commitment to family, and a language of responsibility and reform. Scientific frameworks explain psychological mechanisms, risk factors, behavioral reinforcement, emotional dysregulation, and evidence-based intervention. Their integration is most productive when it promotes dignity, consent, non-harm, accountability, and realistic opportunities for change.

The results further indicate that effective prevention must begin before the emergence of severe behavioral problems. Age-appropriate sexuality education, parental competence, teacher training, media literacy, and early recognition of abuse or compulsive behavior are essential. Silence, intimidation, and moral condemnation alone are unlikely to provide adequate protection. Conversely, education that ignores cultural and religious

values may face resistance and fail to gain the trust of families. A culturally responsive and scientifically informed model is therefore preferable.

The study also underscores the importance of avoiding both medicalization and moral simplification. Treating every religiously prohibited behavior as a mental disorder may increase stigma and distort clinical practice. At the same time, interpreting harmful or coercive conduct merely as a private moral issue may conceal victimization and delay intervention. Clear differentiation among sin, crime, risk, conflict, and disorder is therefore essential for ethical assessment and appropriate response.

In conclusion, harmful sexual behaviors must be analyzed through a multidimensional framework that considers psychological functioning, consent, relational commitments, religious values, power relations, and social consequences. The most defensible integrative approach is one that is evidence-based, dignity-centered, culturally sensitive, and attentive to both accountability and rehabilitation. Such an approach can strengthen prevention, improve family interventions, support victims, reduce stigma, and provide more precise responses to the diverse forms of sexual harm.

تطبیق آموزه‌های دینی با داده‌های علمی در تحلیل انحرافات جنسی: بررسی تطبیقی با تأکید بر پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی

سکینه رستگار مقدم ابراهیمیان^{*۱}

۱. استادیار، گروه الهیات، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تطبیق آموزه‌های دینی با داده‌های علمی در تحلیل انحرافات و رفتارهای جنسی آسیب‌زا و تبیین نقاط همسویی، تفاوت و تکمیل‌کنندگی آن‌ها با تأکید بر پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی انجام شد. این پژوهش یک مطالعه مروری تطبیقی با رویکرد کیفی بود که جامعه آن را منابع دینی، تفسیری، فقهی، اخلاقی، روان‌شناختی، روان‌پزشکی، جامعه‌شناختی، حقوقی و مطالعات خانواده تشکیل می‌داد. نمونه‌نمایی به شیوه هدفمند و مبتنی بر معیار انتخاب شد و شامل ۶۴ منبع، متشکل از ۱۸ منبع دینی و اسلامی و ۴۶ منبع علمی بود. داده‌ها با استفاده از فرم محقق‌ساخته استخراج اطلاعات گردآوری شدند. این فرم مؤلفه‌هایی مانند تعریف رفتار جنسی آسیب‌زا، عوامل زمینه‌ساز، پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی، معیارهای رضایت و اجبار، راهبردهای پیشگیرانه و درمانی و ارتباط یافته‌ها با مفاهیم دینی را دربر می‌گرفت. داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی جهت‌دار و مقایسه تطبیقی تحلیل شدند و مضامین استخراج‌شده در چهار سطح همسویی، تکمیل‌کنندگی، تفاوت مفهومی و تعارض ظاهری سازمان یافتند. نتایج تحلیل نشان داد که آموزه‌های دینی و داده‌های علمی در محورهایی مانند خودکنترلی، حفظ کرامت انسانی، منع اجبار و بهره‌کشی، مسئولیت‌پذیری، رعایت حقوق دیگران، تحکیم خانواده و پیشگیری از آسیب همگرایی معناداری دارند. در مقابل، تفاوت اصلی در معیار تعریف انحراف مشاهده شد؛ به گونه‌ای که رویکرد دینی بر مشروعیت اخلاقی و شرعی و رویکرد علمی بر رنج بالینی، اختلال عملکرد، اجبار، فقدان رضایت و آسیب قابل‌مشاهده تأکید داشت. پیامدهای فردی شامل اضطراب، افسردگی، شرم، احساس گناه، اختلال خودتنظیمی و افت عملکرد بود. در سطح خانوادگی، کاهش اعتماد، تعارض زناشویی، خیانت، فاصله عاطفی و بی‌ثباتی خانواده برجسته بود. در سطح اجتماعی نیز خشونت جنسی، بهره‌کشی، سوءاستفاده از قدرت، انگ اجتماعی و افزایش هزینه‌های بهداشتی، قضایی و حمایتی شناسایی شد. تلفیق آموزه‌های دینی و داده‌های علمی، در صورت حفظ مرزهای مفهومی میان گناه، جرم، رفتار پرخطر و اختلال بالینی، می‌تواند چارچوبی جامع، کرامت‌محور و شواهدمحور برای پیشگیری، ارزیابی و مداخله در رفتارهای جنسی آسیب‌زا فراهم کند.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۰۶

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۵/۰۶

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۱۱/۰۱

کلیدواژه‌ها

آموزه‌های دینی، داده‌های علمی، انحرافات جنسی، رفتارهای جنسی آسیب‌زا، پیامدهای فردی، خانواده، پیامدهای اجتماعی.

شیوه ارجاع‌دهی:

رستگار مقدم ابراهیمیان، سکینه. (۱۴۰۵). تطبیق آموزه‌های دینی با داده‌های علمی در تحلیل انحرافات جنسی: بررسی تطبیقی با تأکید بر پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی. پژوهش و نوآوری در تربیت و توسعه، ۶(۶)، ۱-۲۹.

نویسنده مسئول:

سکینه رستگار مقدم ابراهیمیان
پست الکترونیکی: rastegar@cfu.ac.ir

© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

غریزه جنسی یکی از ابعاد بنیادین وجود انسان است که در شکل‌گیری هویت فردی، سلامت روانی، روابط عاطفی، ازدواج، پایداری خانواده و بازتولید اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. این غریزه، برخلاف رویکردهایی که آن را صرفاً به یک نیاز زیستی یا تجربه‌ای خصوصی تقلیل می‌دهند، در بستری گسترده از ارزش‌های اخلاقی، هنجارهای فرهنگی، تعهدات خانوادگی، قواعد حقوقی و آموزه‌های دینی معنا پیدا می‌کند. از این رو، نحوه شناخت، هدایت و پاسخ‌گویی به نیازهای جنسی می‌تواند آثار متفاوتی بر سلامت فرد و جامعه بر جای گذارد. هرگاه میل و رفتار جنسی در چارچوب آگاهی، رضایت، مسئولیت‌پذیری، احترام متقابل، کرامت انسانی و تعهد اخلاقی تنظیم شود، می‌تواند در خدمت آرامش روانی، صمیمیت زوجین و انسجام خانواده قرار گیرد؛ اما هنگامی که با اجبار، فریب، خشونت، بهره‌کشی، فقدان کنترل، نقض حقوق دیگران، تعارض شدید با تعهدات خانوادگی یا آسیب پایداری روانی و اجتماعی همراه شود، به مسئله‌ای چندبعدی تبدیل می‌شود که تحلیل آن نیازمند همکاری علوم دینی، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، حقوق، تعلیم و تربیت و مطالعات خانواده است. در این میان، کاربرد مفهوم «انحرافات جنسی» نیز مستلزم دقت نظری است؛ زیرا معنای این اصطلاح در متون دینی و اخلاقی با مفهوم اختلال، نابهنجاری یا رفتار آسیب‌زا در علوم بالینی یکسان نیست و استفاده غیرنقدانه از آن می‌تواند به خلط میان گناه، جرم، اختلال روانی، رفتار پرخطر و تفاوت‌های فردی منجر شود. در دیدگاه اسلامی، میل جنسی بخشی از آفرینش انسان و برخوردار از ظرفیت مثبت برای ایجاد مودت، آرامش، استمرار نسل و استحکام خانواده است، اما برخورداری از این ظرفیت به هدایت و تنظیم آن در چارچوب اصول اخلاقی و شرعی وابسته است. آموزه‌های اسلامی نه بر انکار غریزه جنسی، بلکه بر مدیریت آگاهانه آن، رعایت حرمت اشخاص، حفظ عفت، پرهیز از تعدی و تأمین حقوق متقابل در روابط زناشویی تأکید دارند. پژوهش‌های مربوط به مبانی و اهداف تربیت جنسی اسلامی نشان داده‌اند که در این رویکرد، تربیت جنسی فرایندی تدریجی برای پرورش شناخت، خویشتن‌داری، مسئولیت اخلاقی، رعایت حریم‌ها و توانایی انتخاب رفتار متناسب با مرحله رشد است، نه صرفاً انتقال اطلاعات زیستی یا هشدار درباره خطرها (1). همچنین، طراحی الگوهای تربیت جنسی بر مبنای فقه اسلامی نشان می‌دهد که آموزش باید با سن، سطح رشد شناختی، نیاز واقعی کودک، حفظ حیا و پیشگیری از مواجهه زودهنگام با اطلاعات نامتناسب هماهنگ باشد (2). بنابراین، در چارچوب دینی، پیشگیری از انحرافات و آسیب‌های جنسی از دوره کودکی آغاز می‌شود و خانواده، مدرسه و نهادهای فرهنگی در شکل‌دهی نگرش سالم، مسئولانه و غیرتحریف‌شده نسبت به بدن، جنسیت، حریم خصوصی و روابط انسانی نقش مشترک دارند.

تربیت جنسی در دوران کودکی و نوجوانی یکی از مهم‌ترین عرصه‌های پیوند میان آموزه‌های دینی و داده‌های علمی است. در نبود آموزش صحیح، کودکان و نوجوانان ممکن است اطلاعات خود را از همسالان، رسانه‌های غیررسمی، محتوای جنسی فضای مجازی یا منابعی دریافت کنند که فاقد تناسب رشدی و جهت‌گیری اخلاقی‌اند. چنین وضعیتی می‌تواند زمینه سردرگمی، شکل‌گیری باورهای نادرست، کاهش حساسیت نسبت به حریم شخصی، رفتارهای پرخطر و آسیب‌پذیری در برابر سوءاستفاده را افزایش دهد.

مطالعات اسلامی درباره نقش والدین تأکید کرده‌اند که آموزش جنسی باید از طریق گفت‌وگوی متناسب با سن، پاسخ‌گویی صادقانه و کنترل‌شده، آموزش حریم خصوصی، مراقبت از روابط و تقویت عزت‌نفس کودک انجام شود (3). یافته‌های حاصل از تجربه والدین نیز نشان می‌دهد که بسیاری از خانواده‌ها، با وجود پذیرش اهمیت تربیت جنسی، به دلیل شرم، فقدان مهارت، ترس از تحریک کنجکاوی کودک یا ابهام در حدود آموزش، از ورود فعال به این حوزه اجتناب می‌کنند (4). این اجتناب ممکن است خلأیی ایجاد کند که منابع نامعتبر و رسانه‌های کنترل‌نشده آن را پر کنند. از این رو، رویکرد سلامت‌محور به تربیت جنسی بر ضرورت آموزش تدریجی و متناسب با رشد، پیشگیری از آسیب، آگاهی از بدن، تقویت توان نه گفتن و شناخت موقعیت‌های خطر تأکید می‌کند (5).

نظام آموزشی نیز در کنار خانواده، مسئولیتی جدی در پیشگیری از آسیب‌ها و انحرافات جنسی دارد. معلمان به دلیل ارتباط مستمر با دانش‌آموزان می‌توانند نشانه‌های رفتاری، هیجانی یا ارتباطی مرتبط با آزار، سوءاستفاده، بلوغ زودرس، مواجهه با محتوای نامناسب یا رفتارهای پرخطر را زودتر شناسایی کنند. با این حال، ایفای این نقش مستلزم برخورداری آنان از دانش تخصصی، مهارت ارتباطی، چارچوب اخلاقی روشن و آشنایی با سازوکارهای ارجاع است. بررسی نقش معلمان در تربیت جنسی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی نشان داده است که آموزش مدرسه‌ای، هنگامی اثربخش خواهد بود که از سکوت، ترساندن و شرم‌زده‌سازی فاصله گرفته و بر شناخت، مسئولیت، مراقبت از خود و احترام به دیگران متمرکز شود (6). هدف‌گذاری تربیت جنسی در مدارس ابتدایی بر اساس آموزه‌های اسلامی نیز بیانگر آن است که آموزش در این دوره باید بیشتر بر شناخت حریم بدن، تمایز تماس ایمن و نایمن، آداب رفتاری، احترام متقابل و توان گزارش‌دادن موقعیت‌های مشکوک استوار باشد، نه ارائه جزئیات فراتر از نیاز رشدی کودک (7). بازنندیشی فقهی در تربیت جنسی و نسبت آن با برنامه‌های بین‌المللی نیز نشان می‌دهد که امکان بهره‌گیری از برخی اصول سلامت‌محور و پیشگیرانه وجود دارد، مشروط بر اینکه محتوای آموزشی با ارزش‌ها، ساختار خانواده و مبانی اخلاقی جامعه اسلامی سازگار شود (8).

با گسترش جهانی‌شدن، رسانه‌های دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی، تربیت جنسی از یک مسئله محدود خانوادگی به موضوعی پیچیده و فرامرزی تبدیل شده است. نوجوان و جوان امروز با حجم گسترده‌ای از تصاویر، روایت‌ها، الگوهای رابطه و پیام‌های تجاری درباره بدن و جنسیت مواجه است که بسیاری از آن‌ها مرز میان واقعیت و بازنمایی، صمیمیت و مصرف، آزادی و بهره‌کشی را مبهم می‌کنند. الگوی تربیت جنسی در عصر جهانی‌شدن، با تأکید بر دیدگاه اسلامی، ضرورت ترکیب سواد رسانه‌ای، خودکنترلی، شناخت موقعیت‌های پرخطر، مسئولیت اجتماعی و هویت دینی را برجسته می‌سازد (9). داده‌های جدید نیز نشان می‌دهند که فناوری دیجیتال می‌تواند تعارضات جنسی میان زوجین را از طریق ارتباطات پنهانی، مقایسه‌های غیرواقع‌بینانه، نقض حریم خصوصی، مصرف محتوای جنسی و ایجاد سوءظن تشدید کند (10). بنابراین، تحلیل معاصر انحرافات و آسیب‌های جنسی بدون توجه به نقش الگوریتم‌ها، دسترسی آسان به محتوا، روابط مجازی، فرهنگ نمایش بدن و تغییر الگوهای ارتباطی ناقص خواهد بود.

در عین حال، نسبت میان دین و آموزش جنسی همواره ساده و بدون تعارض نیست. در برخی جوامع، دین به‌عنوان مانعی در برابر گفت‌وگوی آزاد درباره مسائل جنسی تلقی شده است، در حالی که در برخی دیگر، آموزه‌های دینی ظرفیتی برای ایجاد مسئولیت

اخلاقی، حمایت از خانواده و پیشگیری از خشونت فراهم کرده‌اند. بررسی رابطه دین و آموزش جنسی نشان می‌دهد که مقاومت مذهبی معمولاً زمانی افزایش می‌یابد که آموزش به صورت تهدیدی برای ارزش‌ها و اختیار خانواده معرفی شود؛ در مقابل، هنگامی که اهدافی مانند پیشگیری از سوءاستفاده، احترام به بدن، مسئولیت‌پذیری و حفاظت از کودکان برجسته گردد، امکان گفت‌وگو و همکاری بیشتر می‌شود (11). از این رو، تطبیق آموزه‌های دینی با داده‌های علمی نباید به معنای تحمیل یک حوزه بر حوزه دیگر باشد، بلکه باید بر شناسایی نقاط اشتراک، تفاوت معیارها و ظرفیت‌های تکمیل‌کننده استوار شود. علم می‌تواند سازوکارهای روان‌شناختی، الگوهای خطر و پیامدهای قابل‌اندازه‌گیری را توضیح دهد و دین می‌تواند چارچوبی معنایی و اخلاقی برای مسئولیت، حرمت انسان، تعهد و اصلاح رفتار فراهم آورد.

یکی از محورهای بنیادین در تحلیل رفتارهای جنسی، مفهوم رضایت است. رضایت صرفاً اعلام ظاهری موافقت نیست، بلکه مستلزم اختیار، آگاهی، نبود اجبار و امکان واقعی مخالفت است. بررسی عاملیت جنسی زنان در سنت اسلامی غرب نشان می‌دهد که فهم رضایت و اختیار در متون و تجربه‌های تاریخی مسلمانان پیچیده‌تر از دوگانه ساده اطاعت و آزادی بوده و باید در ارتباط با موقعیت اجتماعی، حقوق زناشویی، قدرت و امکان انتخاب تحلیل شود (12). در روابط زناشویی نیز توجه به حقوق جنسی هر دو همسر و شناخت تفاوت‌های مزاجی، عاطفی و جسمانی برای جلوگیری از اجبار، تحقیر، نارضایتی و تعارض ضروری است (13). بنابراین، هرگونه تطبیق میان آموزه‌های دینی و یافته‌های علمی باید از تفسیرهایی که رابطه زناشویی را به مجوزی برای نادیده گرفتن کرامت، سلامت یا رضایت یکی از زوجین تبدیل می‌کنند، فاصله بگیرد. رابطه مشروع نیز در صورت همراهی با خشونت، تهدید، اجبار یا بی‌اعتنایی به آسیب، نیازمند مداخله اخلاقی، حقوقی و درمانی است.

مطالعات مربوط به تجربه جنسی زنان مسلمان متأهل نیز نشان می‌دهد که کیفیت رابطه جنسی در خانواده به شبکه‌ای از عوامل شامل ارتباط زوجین، باورهای مذهبی، انتظارات جنسیتی، آگاهی جنسی، امنیت عاطفی و توان گفت‌وگو درباره نیازها وابسته است. تجربه زنان مسلمان متأهل نشان داده است که دینداری می‌تواند برای برخی افراد منبع معنا، تعهد و صمیمیت باشد، اما سکوت فرهنگی، کمبود آموزش و نابرابری در قدرت مذاکره ممکن است رضایت و امکان بیان نیازها را محدود کند (14). از این رو، حمایت از خانواده تنها با تأکید بر منع رفتارهای خارج از ازدواج محقق نمی‌شود، بلکه نیازمند تقویت کیفیت روابط درون ازدواج، آموزش گفت‌وگو، شناخت تفاوت‌های فردی و ایجاد امنیت برای بیان محترمانه نیازها و نگرانی‌هاست. پژوهش‌های مداخله‌ای نیز نشان داده‌اند که زوج‌درمانی مسئله‌محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی می‌تواند با ترکیب اصول دینی و مهارت‌های روان‌شناختی، به اصلاح شناخت‌ها، تنظیم هیجان و بهبود تعامل زوجین کمک کند (15).

در این چارچوب، خیانت زناشویی یکی از مهم‌ترین مصادیق رفتار جنسی آسیب‌زا در سطح خانوادگی است؛ زیرا معمولاً با پنهان‌کاری، نقض تعهد، کاهش اعتماد و آسیب عاطفی همراه می‌شود. بررسی عوامل مرتبط با گرایش مردان متأهل به خیانت نشان داده است که تعادل میان برانگیختگی و بازداری جنسی، میزان تعارضات زناشویی و کیفیت مهارت‌های ارتباطی می‌تواند در افزایش یا

کاهش این گرایش مؤثر باشد (16). این یافته‌ها نشان می‌دهد که تبیین خیانت صرفاً بر اساس ضعف اخلاقی، بدون بررسی تعارضات، نیازهای پاسخ‌نیافته، الگوهای شناختی و توانایی خودتنظیمی، برای پیشگیری و درمان کافی نیست. از سوی دیگر، تقلیل خیانت به پیامد مشکلات زناشویی نیز مسئولیت فردی را نادیده می‌گیرد؛ زیرا وجود تعارض، مجوز نقض تعهد یا آسیب‌زدن به دیگری نیست. در نتیجه، تحلیل جامع باید میان عوامل زمینه‌ساز، انتخاب فردی، مسئولیت اخلاقی و پیامدهای خانوادگی تمایز برقرار کند.

ازدواج در آموزه‌های اسلامی به‌عنوان یکی از مسیرهای تنظیم مشروع نیاز جنسی، ایجاد آرامش و تقویت مسئولیت‌پذیری معرفی شده است. یافته‌های جامعه‌شناختی نیز ارتباط میان ازدواج و کاهش برخی زمینه‌های انحرافات جنسی در میان جوانان را تأیید کرده‌اند، هرچند ازدواج به‌تنهایی و بدون برخورداری از بلوغ روانی، توان اقتصادی، مهارت ارتباطی و انتخاب آگاهانه نمی‌تواند تضمین‌کننده سلامت جنسی باشد (17). تأکید افراطی بر ازدواج به‌عنوان تنها راه‌حل ممکن است مسائل ساختاری مانند بیکاری، تأخیر در استقلال، هزینه‌های تشکیل خانواده، انتظارات غیرواقع‌بینانه و فقدان آموزش پیش از ازدواج را پنهان کند. از این‌رو، تسهیل ازدواج باید همراه با تربیت جنسی، آموزش مهارت‌های زوجی، حمایت اجتماعی و تقویت مسئولیت‌پذیری باشد. در غیر این صورت، ورود افراد فاقد آمادگی به رابطه زناشویی ممکن است خود به افزایش تعارض، خشونت، نارضایتی و خیانت منجر شود.

در سطح اجتماعی، خشونت و آزار جنسی از جدی‌ترین پیامدهای انحراف رفتار جنسی از اصول رضایت، عدالت و کرامت انسانی محسوب می‌شود. ارتباط دینی و اخلاقی می‌تواند با بازتعریف رابطه میان قدرت، بدن و مسئولیت، در کاهش خشونت جنسی نقش ایفا کند. رویکرد ارتباطی اسلامی بر آموزش احترام، پرهیز از شیء‌انگاری، مسئولیت جمعی و ایجاد فضای امن برای گزارش خشونت تأکید دارد (18). با این حال، استناد صوری به ارزش‌های دینی در صورتی که با شفافیت، پاسخ‌گویی و حمایت از قربانی همراه نباشد، نه تنها از خشونت جلوگیری نمی‌کند، بلکه ممکن است به پوشاندن آن منجر شود. پژوهش درباره آزار جنسی در مؤسسات آموزشی اسلامی نشان داده است که فرهنگ پدرسالارانه، تقدس‌بخشی افراطی به رهبران مذهبی و نبود سازوکارهای پاسخ‌گویی می‌تواند زمینه سوءاستفاده از قدرت و سکوت قربانیان را فراهم سازد (19). این یافته اهمیت تمایز میان آموزه‌های اصیل دینی و ساختارهای فرهنگی قدرت را آشکار می‌سازد؛ زیرا هر رفتاری که کرامت، امنیت و اختیار انسان را نقض کند، با مبانی اخلاقی ادعاشده ناسازگار است، حتی اگر در محیطی مذهبی رخ دهد.

در تحلیل علمی انحرافات جنسی باید میان رفتارهای مبتنی بر رضایت بزرگسالان، رفتارهای اجباری و خارج از کنترل، و اعمالی که متضمن قربانی، خشونت یا سوءاستفاده‌اند، تفکیک روشنی صورت گیرد. برچسب‌گذاری گسترده و غیرتخصصی می‌تواند به انگ اجتماعی، پنهان‌کاری و عدم مراجعه برای درمان منجر شود. در مقابل، عادی‌سازی رفتارهایی که با آسیب، فقدان رضایت یا نقض حقوق همراه‌اند نیز سلامت فردی و اجتماعی را تهدید می‌کند. برخی مطالعات جدید بر اهمیت ارزیابی چندبعدی رفتار جنسی، شامل میزان کنترل، پیامدهای روانی، نقش قدرت، رضایت، تعهدات خانوادگی و بافت فرهنگی تأکید کرده‌اند (10، 11). چنین رویکردی امکان

می‌دهد که پاسخ‌ها متناسب با ماهیت مسئله طراحی شوند؛ رفتار مجرمانه نیازمند مداخله حقوقی و حمایت از قربانی، رفتار اجباری نیازمند درمان تخصصی، تعارض زناشویی نیازمند مداخله زوجی و مسئله اخلاقی نیازمند آموزش و اصلاح مسئولانه است.

پیامدهای فردی رفتارهای جنسی آسیب‌زا می‌تواند حوزه‌های روان‌شناختی، جسمانی، معنوی و عملکردی را دربرگیرد. اضطراب، افسردگی، اشتغال ذهنی، احساس گناه، شرم، کاهش تمرکز، افت عملکرد تحصیلی یا شغلی و انزوای اجتماعی از پیامدهایی‌اند که به‌ویژه در صورت تکرار اجباری، پنهان‌کاری یا تعارض شدید با ارزش‌های فرد ظاهر می‌شوند. بالاین‌حال، احساس گناه و شرم باید با دقت از یکدیگر متمایز شوند. احساس گناه متوجه رفتار است و می‌تواند به پذیرش مسئولیت و اصلاح منجر شود، در حالی که شرم فراگیر، کل هویت فرد را بی‌ارزش جلوه می‌دهد و ممکن است انگیزه کمک‌گرفتن را کاهش دهد. آموزه‌های دینی با تأکید بر توبه، جبران و امکان بازگشت، ظرفیت جلوگیری از ناامیدی و طرد دائمی را دارند؛ مشروط بر آنکه در فرایند آموزش و مداخله، تحقیر و افشای غیرضروری جایگزین مسئولیت‌پذیری نشود. رویکردهای اسلامی به تربیت و درمان نیز بر امکان اصلاح، تقویت اراده و بازسازی رابطه فرد با خود، خانواده و جامعه تأکید کرده‌اند (9, 15).

در سطح خانواده، رفتارهای جنسی آسیب‌زا می‌توانند اعتماد، صمیمیت، امنیت عاطفی و ثبات روابط را تضعیف کنند. پنهان‌کاری، خیانت، اجبار، مصرف افراطی محتوای جنسی، مقایسه همسر با تصاویر غیرواقعی و بی‌توجهی به نیازهای متقابل، زمینه‌ساز بدبینی، تعارض، فاصله عاطفی و گاه جدایی می‌شوند. فرزندان نیز ممکن است به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم از تنش، خشونت، کاهش نظارت والدین و بی‌ثباتی خانواده آسیب ببینند. ازاین‌رو، تأکید دینی بر تحکیم خانواده باید با شناخت علمی سازوکارهای تعارض، سبک‌های ارتباطی، تنظیم هیجان و نیازهای زوجین همراه شود. رویکردی که صرفاً به حفظ ظاهری ساختار خانواده توجه کند، اما خشونت، اجبار یا آسیب روانی را نادیده بگیرد، با مفهوم واقعی سلامت و کرامت خانوادگی سازگار نیست. در مقابل، مداخلات تلفیقی می‌توانند از منابع معنوی، تعهد دینی و مهارت‌های ارتباطی برای کاهش تعارض و بازسازی اعتماد بهره گیرند (13, 14).

پیامدهای اجتماعی انحرافات جنسی نیز به روابط خصوصی محدود نمی‌شود. خشونت جنسی، آزار کودکان، بهره‌کشی، قاچاق انسان، تولید محتوای استثماری، اخاذی جنسی و سوءاستفاده از موقعیت قدرت، امنیت عمومی و اعتماد اجتماعی را مختل می‌کنند. از سوی دیگر، برخوردهای صرفاً تنبیهی و انگ‌زننده ممکن است مانع گزارش خشونت، درمان افراد دارای رفتارهای اجباری و بازگشت اجتماعی شود. بنابراین، سیاست‌گذاری باید به‌طور هم‌زمان بر پیشگیری، آموزش، حمایت از قربانیان، مسئولیت‌پذیری مرتکبان، درمان و اصلاح ساختارهای قدرت متمرکز باشد. پژوهش‌های مربوط به نقش آموزش و ارتباط دینی نشان داده‌اند که استفاده از مفاهیمی چون حرمت انسان، مسئولیت جمعی و منع تعدی می‌تواند به شکل‌گیری فرهنگ پیشگیری کمک کند (18). همچنین، تحلیل ساختارهای پدرسالارانه هشدار می‌دهد که زبان دینی نباید به ابزار خاموش کردن قربانی یا مصونیت‌بخشی به صاحبان قدرت تبدیل شود (19).

در مجموع، شواهد موجود نشان می‌دهد که رابطه میان آموزه‌های دینی و داده‌های علمی در حوزه رفتارهای جنسی نه رابطه‌ای مبتنی بر تطابق کامل و نه تعارض مطلق است. این دو حوزه در اصولی مانند کرامت انسانی، خودکنترلی، مسئولیت‌پذیری، منع آسیب،

حمایت از خانواده و پیشگیری از خشونت همگرایی دارند، اما در تعریف نابهنجاری، روش داوری و زبان مفهومی با یکدیگر متفاوت‌اند. معیار دینی بیشتر بر مشروعیت اخلاقی و شرعی رفتار تمرکز دارد، در حالی که معیار علمی بر رنج بالینی، اختلال عملکرد، اجبار، فقدان رضایت و آسیب قابل‌مشاهده استوار است. دستیابی به تحلیلی معتبر مستلزم حفظ این تمایز و جلوگیری از دو خطاست: نخست، پزشکی‌سازی هر رفتار مغایر با هنجار دینی و دوم، نادیده‌گرفتن ابعاد اخلاقی و خانوادگی رفتار به دلیل فقدان تشخیص بالینی. مباحث مربوط به تربیت جنسی اسلامی، نقش والدین و مدرسه، حقوق زوجین، ازدواج، درمان زوجی، خشونت جنسی، رسانه‌های دیجیتال و ساختارهای قدرت، همگی بر ضرورت رویکردی میان‌رشته‌ای دلالت دارند (5, 7, 8). همچنین، توجه هم‌زمان به تفاوت‌های فرهنگی، تجربه زیسته زنان، تحولات فناوری و چالش‌های جهانی آموزش جنسی می‌تواند از تقلیل موضوع به داوری‌های یک‌بعدی جلوگیری کند (11, 12, 14).

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر تطبیق آموزه‌های دینی با داده‌های علمی در تحلیل انحرافات و رفتارهای جنسی آسیب‌زا و تبیین نقاط همسویی، تفاوت و تکمیل‌کنندگی آن‌ها با تأکید بر پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی - تحلیلی و از نظر روش اجرا، یک مطالعه مروری تطبیقی با رویکرد کیفی بود که با هدف بررسی چگونگی تطبیق آموزه‌های دینی با داده‌ها و شواهد علمی در تحلیل انحرافات جنسی و تبیین پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی آن‌ها انجام شد. در این پژوهش، مفهوم انحرافات جنسی با توجه به تفاوت میان معیارهای دینی، اخلاقی، فرهنگی، روان‌شناختی، روان‌پزشکی و حقوقی بررسی شد و تلاش گردید از یکسان‌انگاری رفتارهای خلاف هنجارهای دینی با اختلالات بالینی یا تشخیص‌های روان‌پزشکی اجتناب شود. بر این اساس، ملاک ورود منابع علمی به مطالعه، ارتباط مستقیم آن‌ها با رفتارهای جنسی آسیب‌زا، اجباری، خارج از کنترل، ناقض حقوق دیگران، مختل‌کننده عملکرد فردی و خانوادگی یا همراه با پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی قابل‌توجه بود. همچنین، متون دینی بر اساس مضامینی مانند عفت، کرامت انسانی، کنترل امیال، مسئولیت اخلاقی، حفظ حریم خصوصی، استحکام خانواده، رعایت حقوق جنسی همسران، پیشگیری از آسیب و منع تعدی به دیگران انتخاب شدند. جامعه پژوهش شامل منابع معتبر دینی، تفسیری، فقهی، اخلاقی، روان‌شناختی، روان‌پزشکی، جامعه‌شناختی و مطالعات خانواده بود که به زبان‌های فارسی، عربی و انگلیسی منتشر شده بودند. نمونه‌نهایی پژوهش شامل ۶۴ منبع بود که از میان آن‌ها ۱۸ منبع دینی و اسلامی، شامل آیات قرآن کریم، تفاسیر معتبر، منابع روایی، متون اخلاق اسلامی و آثار فقهی مرتبط، و ۴۶ منبع علمی، شامل مقالات پژوهشی، مقالات مروری، کتاب‌های تخصصی، راهنماهای تشخیصی و گزارش‌های علمی معتبر انتخاب شدند. فرایند نمونه‌گیری منابع به شیوه هدفمند و مبتنی بر معیار انجام گرفت و انتخاب منابع تا رسیدن به اشباع مفهومی، یعنی زمانی که بررسی منابع جدید به استخراج مضمون یا مقوله تازه‌ای منجر نمی‌شد، ادامه یافت. منابعی وارد مطالعه شدند که به‌طور مستقیم به تعریف، عوامل زمینه‌ساز، نشانه‌ها،

پیامدها، سازوکارهای روان‌شناختی، ابعاد خانوادگی یا آثار اجتماعی رفتارهای جنسی آسیب‌زا پرداخته بودند، از اعتبار علمی یا دینی کافی برخوردار بودند و اطلاعات لازم برای مقایسه میان دیدگاه دینی و علمی را فراهم می‌کردند. منابع تکراری، نوشته‌های فاقد پشتوانه علمی، مطالب تبلیغاتی، دیدگاه‌های شخصی منتشرنشده، منابع نامرتب با پرسش‌های پژوهش و آثاری که صرفاً بر داوری ارزشی تأکید داشتند و فاقد تحلیل مستند از پیامدها بودند، از مطالعه کنار گذاشته شدند. در انتخاب و تحلیل منابع، اصل تفکیک میان گناه، ناهنجاری اخلاقی، رفتار پرخطر، جرم، اختلال روانی و تنوع فردی رعایت شد تا مفاهیم متعلق به حوزه‌های متفاوت، بدون مبنای نظری و علمی، به یکدیگر تقلیل داده نشوند.

ابزار اصلی گردآوری داده‌ها در این پژوهش، فرم محقق‌ساخته استخراج و ثبت اطلاعات بود که بر اساس اهداف، پرسش‌ها و چارچوب مفهومی مطالعه تدوین شد. این فرم شامل مشخصات کتاب‌شناختی منبع، نوع منبع، حوزه تخصصی، تعریف ارائه‌شده از انحراف یا رفتار جنسی آسیب‌زا، معیارهای تشخیص یا داوری، عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی مرتبط، پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی، آثار مربوط به روابط زوجین و عملکرد خانواده، پیامدهای اجتماعی و حقوقی، راهکارهای پیشگیرانه و درمانی و نحوه ارتباط یافته‌ها با آموزه‌های دینی بود. برای گردآوری داده‌های علمی، جست‌وجوی نظام‌مند در منابع و پایگاه‌های علمی فارسی و بین‌المللی انجام شد و ترکیبی از کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی مرتبط با رفتار جنسی اجباری، اختلالات پارافیلیک، رفتارهای جنسی پرخطر، آسیب‌های جنسی، اعتیاد یا اجبار جنسی، خیانت زناشویی، سوءاستفاده جنسی، پیامدهای روان‌شناختی رفتارهای جنسی، تعارضات زناشویی، فروپاشی خانواده، انگ اجتماعی، سلامت جنسی، اخلاق جنسی، عفت، کنترل میل جنسی و آموزه‌های اسلامی به کار رفت. جست‌وجوی منابع دینی نیز با تمرکز بر آیات، روایات، تفاسیر و متون فقهی و اخلاقی مرتبط با غریزه جنسی، عفاف، زنا، لواط، نگاه و رفتار جنسی، حریم خانواده، حقوق زوجین، مسئولیت‌پذیری، توبه، پیشگیری از گناه، منع آسیب‌رسانی و حفظ کرامت انسان صورت گرفت. برای افزایش جامعیت گردآوری داده‌ها، علاوه بر جست‌وجوی کلیدواژه‌ای، فهرست منابع مطالعات منتخب نیز بررسی شد و منابع مرتبط از طریق روش پیگیری ارجاعات شناسایی شدند. محتوای هر منبع پس از مطالعه کامل، در فرم استخراج داده ثبت و بخش‌های مرتبط با پرسش‌های پژوهش به صورت دقیق یادداشت‌برداری و کدگذاری اولیه شد. به منظور افزایش اعتبار محتوایی ابزار، فرم اولیه استخراج داده در اختیار سه صاحب‌نظر در حوزه‌های روان‌شناسی، مطالعات اسلامی و جامعه‌شناسی خانواده قرار گرفت و پس از دریافت نظرهای اصلاحی، برخی مؤلفه‌ها از جمله تمایز میان رفتار غیراخلاقی و اختلال بالینی، نقش رضایت و اجبار، میزان آسیب به خود و دیگران، تأثیر بر کارکرد خانواده، پیامدهای اجتماعی و امکان پیشگیری یا درمان به فرم نهایی افزوده شد. همچنین، برای کاهش سوگیری انتخاب و تفسیر، اطلاعات مربوط به هر منبع ابتدا به صورت توصیفی و مستقل ثبت شد و سپس در مرحله تحلیل تطبیقی، نسبت آن با مضامین دینی مورد بررسی قرار گرفت.

داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از تحلیل محتوای کیفی جهت‌دار و روش مقایسه تطبیقی تحلیل شدند. در مرحله نخست، منابع علمی و دینی چندین بار مطالعه شدند تا درک کلی و منسجمی از مفاهیم اصلی حاصل شود. سپس واحدهای معنایی مرتبط با

تعریف انحرافات جنسی، ملاک‌های تشخیص، زمینه‌های شکل‌گیری، عوامل تداوم‌بخش، پیامدهای فردی، آسیب‌های خانوادگی، آثار اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و مداخله استخراج شدند. در فرایند کدگذاری باز، مفاهیمی مانند اختلال در کنترل تکانه، اشتغال ذهنی جنسی، اضطراب و افسردگی، احساس گناه، شرم، کاهش عزت‌نفس، آسیب جسمانی، اختلال عملکرد تحصیلی و شغلی، تعارض زناشویی، بی‌اعتمادی، خیانت، خشونت، اختلال در فرزندپروری، گسست عاطفی، انگ اجتماعی، کاهش امنیت اخلاقی، بهره‌کشی جنسی، نقض حقوق دیگران و تضعیف انسجام اجتماعی شناسایی شدند. هم‌زمان، مفاهیم دینی از جمله کرامت انسانی، عفت، تعدیل و مدیریت غرایز، مسئولیت فردی، حرمت تعرض، حفظ نسل، تحکیم خانواده، رعایت حقوق همسر، منع اشاعه رفتارهای آسیب‌زا، توبه، اصلاح و بازگشت اجتماعی نیز استخراج و کدگذاری شدند. در مرحله بعد، کدهای مشابه در مقوله‌های فرعی و اصلی ادغام شدند و یافته‌ها در سه حوزه پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی سازمان یافتند. در سطح فردی، ابعاد جسمانی، روان‌شناختی، معنوی، رفتاری و کارکردی؛ در سطح خانوادگی، ابعاد مربوط به روابط زوجین، اعتماد، صمیمیت، ثبات خانواده، تربیت فرزندان و امنیت عاطفی؛ و در سطح اجتماعی، ابعاد مرتبط با هنجارهای اجتماعی، امنیت، سلامت عمومی، جرائم جنسی، بهره‌کشی، انگ و هزینه‌های اجتماعی مورد توجه قرار گرفتند.

در مرحله تحلیل تطبیقی، یافته‌های علمی و مضامین دینی در کنار یکدیگر قرار گرفتند و روابط میان آن‌ها در قالب همسویی، تکمیل‌کنندگی، تفاوت مفهومی یا تعارض ظاهری بررسی شد. همسویی زمانی در نظر گرفته شد که آموزه دینی و شواهد علمی بر یک پیامد، عامل خطر یا ضرورت پیشگیرانه مشترک تأکید داشتند؛ برای مثال، تأکید هم‌زمان بر خودکنترلی، مسئولیت‌پذیری، جلوگیری از آسیب به دیگران و حفاظت از بنیان خانواده. تکمیل‌کنندگی به مواردی اطلاق شد که یکی از دو حوزه، جنبه‌ای را روشن می‌کرد که در حوزه دیگر کمتر مورد توجه قرار گرفته بود؛ برای نمونه، داده‌های علمی می‌توانستند سازوکارهای شناختی، هیجانی و رفتاری را توضیح دهند، در حالی که آموزه‌های دینی چارچوبی اخلاقی، معنوی و غایت‌شناختی برای تنظیم رفتار ارائه می‌کردند. تفاوت مفهومی نیز در مواردی ثبت شد که معیار دینی بر حلال و حرام یا فضیلت و رذیلت استوار بود، اما معیار علمی بر اختلال عملکرد، رنج بالینی، اجبار، فقدان رضایت، خطر و آسیب تمرکز داشت. برای پیشگیری از نتیجه‌گیری‌های تقلیل‌گرایانه، هیچ رفتار صرفاً به دلیل مغایرت با یک هنجار دینی به‌عنوان اختلال روانی تلقی نشد و هیچ تشخیص بالینی نیز بدون توجه به ابعاد اخلاقی، حقوقی و اجتماعی آن تفسیر نگردید. اعتبار تحلیل از طریق بازبینی مکرر کدها، مقایسه مستمر داده‌ها، بررسی موارد ناسازگار، ثبت مسیر تصمیم‌گیری تحلیلی و ارزیابی کدها و مقوله‌ها توسط دو پژوهشگر آشنا با مطالعات دینی و علوم رفتاری تأمین شد. موارد اختلاف از طریق گفت‌وگوی تحلیلی و مراجعه مجدد به متن اصلی منابع برطرف شد. در نهایت، الگوی مفهومی پژوهش بر اساس نقاط اشتراک و افتراق میان آموزه‌های دینی و داده‌های علمی تدوین شد و نتایج به‌گونه‌ای تفسیر گردید که ضمن حفظ استقلال روش‌شناختی علوم تجربی و مطالعات دینی، امکان گفت‌وگوی میان‌رشته‌ای و ارائه تحلیلی متوازن از پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی رفتارهای جنسی آسیب‌زا فراهم شود.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های کلی منابع وارد شده به مطالعه نشان داد که از مجموع ۶۴ منبع نهایی، ۱۸ منبع معادل ۲۸/۱ درصد در حوزه متون دینی و اسلامی و ۴۶ منبع معادل ۷۱/۹ درصد در حوزه علوم تجربی و انسانی قرار داشتند. در میان منابع دینی، ۴ منبع مربوط به آیات و تفاسیر موضوعی قرآن کریم، ۵ منبع شامل مجموعه‌های روایی و شروح احادیث، ۵ منبع در حوزه فقه و احکام مرتبط با رفتارهای جنسی و ۴ منبع در زمینه اخلاق اسلامی، تربیت جنسی و تحکیم خانواده بود. در بخش علمی، ۱۵ مقاله پژوهشی کمی، ۱۲ مطالعه کیفی، ۹ مقاله مروری و فراتحلیلی، ۶ کتاب یا فصل کتاب تخصصی و ۴ راهنما یا گزارش علمی معتبر بررسی شد. از نظر حوزه تخصصی، ۱۷ منبع علمی به روان‌شناسی و روان‌پزشکی، ۱۰ منبع به مطالعات خانواده و زوج‌درمانی، ۸ منبع به جامعه‌شناسی و آسیب‌شناسی اجتماعی، ۶ منبع به سلامت جنسی و پزشکی و ۵ منبع به حقوق، جرم‌شناسی و سیاست‌گذاری اجتماعی اختصاص داشت. از نظر زبان انتشار، ۳۲ منبع به زبان انگلیسی، ۲۱ منبع به زبان فارسی و ۱۱ منبع به زبان عربی بودند. همچنین، ۴۲ منبع در فاصله زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۶ و ۲۲ منبع پیش از سال ۲۰۱۰ منتشر شده بودند. بررسی اولیه منابع نشان داد که متون جدیدتر عمدتاً بر مفاهیمی مانند رضایت، اجبار، آسیب، اختلال عملکرد، رفتار جنسی اجباری، آثار روان‌شناختی و پیامدهای خانوادگی و اجتماعی تمرکز داشتند، در حالی که متون دینی و منابع کلاسیک بیشتر بر عفت، کنترل میل جنسی، حفظ کرامت انسان، رعایت حقوق دیگران، تحکیم خانواده، منع تعدی و مسئولیت اخلاقی تأکید می‌کردند.

جدول ۱. توزیع منابع بررسی‌شده برحسب نوع، حوزه محتوایی و محور اصلی تحلیل

دسته اصلی منابع	زیرگروه منابع	تعداد	درصد	محور غالب بررسی
منابع دینی و اسلامی	آیات و تفاسیر موضوعی قرآن کریم	۴	۶/۳	عفت، کرامت انسانی، تنظیم غریزه، حفظ خانواده و منع آسیب
منابع دینی و اسلامی	منابع روایی و شروح احادیث	۵	۷/۸	خودکنترلی، مسئولیت اخلاقی، آثار فردی و اجتماعی رفتار جنسی
منابع دینی و اسلامی	متون فقهی و حقوق اسلامی	۵	۷/۸	حدود مشروع رفتار جنسی، حقوق زوجین، منع تعرض و ضمانت‌های اجتماعی
منابع دینی و اسلامی	متون اخلاق اسلامی و تربیت جنسی	۴	۶/۳	تهذیب نفس، مدیریت میل، پیشگیری، توبه و بازسازی اخلاقی
منابع علمی	مطالعات روان‌شناسی و روان‌پزشکی	۱۷	۲۶/۶	رفتار جنسی اجباری، اختلال کنترل تکانه، شرم، اضطراب، افسردگی و اختلال عملکرد
منابع علمی	مطالعات خانواده و زوج‌درمانی	۱۰	۱۵/۶	خیانت، تعارض زناشویی، کاهش صمیمیت، بی‌اعتمادی و بی‌ثباتی خانواده
منابع علمی	مطالعات جامعه‌شناختی و آسیب‌شناسی اجتماعی	۸	۱۲/۵	انگ اجتماعی، گسست هنجاری، بهره‌کشی، خشونت و هزینه‌های اجتماعی
منابع علمی	منابع سلامت جنسی و پزشکی	۶	۹/۴	سلامت جسمانی، رفتارهای پرخطر، بیماری‌های قابل انتقال و اختلال عملکرد جنسی
منابع علمی	منابع حقوقی، جرم‌شناختی و سیاست‌گذاری	۵	۷/۸	رضایت، اجبار، تعرض، حقوق قربانی، پیشگیری قانونی و کنترل اجتماعی
مجموع	—	۶۴	۱۰۰	—

مطابق جدول ۱، بیشترین سهم منابع به مطالعات روان‌شناسی و روان‌پزشکی اختصاص داشت که با ۱۷ منبع، ۲۶/۶ درصد کل اسناد بررسی شده را تشکیل می‌داد. غلبه این منابع سبب شد ابعاد مربوط به کنترل تکانه، اشتغال ذهنی جنسی، رفتارهای اجباری، اضطراب، افسردگی، احساس گناه، شرم و اختلال در عملکرد روزانه با جزئیات بیشتری شناسایی شوند. در رتبه بعد، مطالعات خانواده و زوج‌درمانی با ۱۰ منبع و سهم ۱۵/۶ درصد قرار داشتند که عمدتاً به پیامدهایی مانند کاهش اعتماد، آسیب به صمیمیت، تعارض زناشویی، خیانت، ناامنی عاطفی و احتمال جدایی پرداخته بودند. مطالعات جامعه‌شناختی و آسیب‌شناسی اجتماعی نیز با ۸ منبع، بر پیامدهای فراتر از سطح فرد و خانواده، از جمله عادی‌سازی رفتارهای آسیب‌زا، کاهش حساسیت اخلاقی، بهره‌کشی جنسی، خشونت، انگ اجتماعی و افزایش هزینه‌های حمایت و مداخله اجتماعی تأکید داشتند. در میان منابع دینی، متون روایی و فقهی هر کدام با ۵ منبع بیشترین فراوانی را داشتند و در تبیین مسئولیت اخلاقی، حقوق زوجین، حرمت تعرض، پیامدهای اجتماعی و حدود رفتار مشروع نقش اصلی ایفا کردند. آیات و تفاسیر موضوعی قرآن کریم نیز چارچوبی کلان برای فهم کرامت انسان، عفت، مسئولیت‌پذیری، پرهیز از آسیب، حفظ حریم خانواده و تنظیم میل جنسی فراهم ساختند. یافته‌های این جدول نشان داد که منابع دینی و علمی، هرچند از زبان مفهومی و معیارهای متفاوتی استفاده می‌کنند، در بسیاری از موارد بر ضرورت پیشگیری از آسیب، رعایت حقوق دیگران، خودکنترلی، مسئولیت فردی و حفاظت از بنیان خانواده توافق دارند. تفاوت اصلی در آن بود که منابع علمی عمدتاً از مفاهیمی مانند رنج بالینی، اختلال عملکرد، اجبار، رضایت و خطر استفاده می‌کردند، در حالی که منابع دینی موضوع را در چهارچوب حلال و حرام، فضیلت و رذیلت، مسئولیت اخلاقی و آثار دنیوی و معنوی رفتار تحلیل می‌کردند.

جدول ۲. مقایسه مضامین اصلی آموزه‌های دینی و داده‌های علمی در تحلیل رفتارهای جنسی آسیب‌زا

مضمون اصلی	مؤلفه‌های استخراج شده از آموزه‌های دینی	مؤلفه‌های استخراج شده از داده‌های علمی	نوع رابطه میان دو حوزه	تفسیر تطبیقی
تنظیم میل و خودکنترلی	عفت، مراقبت از نفس، کنترل نگاه و رفتار، پرهیز از موقعیت‌های تحریک‌کننده	تنظیم هیجان، کنترل تکانه، کاهش محرک، اصلاح عادت و پیشگیری از عود	و همسویی تکمیل‌کنندگی	هر دو حوزه، ناتوانی در تنظیم میل و رفتار را عامل افزایش آسیب می‌دانند، اما علم سازوکارهای شناختی و رفتاری آن را توضیح می‌دهد
کرامت انسانی	حرمت انسان، ممنوعیت تحقیر، منع بهره‌کشی و تعرض	رعایت رضایت، خودمختاری، مرزهای شخصی و منع سوءاستفاده	و همسویی قوی	کرامت در رویکرد دینی با مفهوم حقوق، رضایت و خودمختاری در رویکرد علمی و حقوقی همپوشانی دارد
مسئولیت فردی	تکلیف اخلاقی، پاسخ‌گویی در برابر رفتار، توبه و جبران	پذیرش مسئولیت، آگاهی از پیامد، اصلاح رفتار و پایبندی به درمان	و همسویی	هر دو رویکرد بر انکار نکردن رفتار و ضرورت اصلاح تأکید دارند، هرچند زبان و مبنای مسئولیت متفاوت است
حفظ خانواده	وفاداری، رعایت حقوق همسر، صیانت از نسب، تحکیم روابط خانوادگی	اعتماد، صمیمیت، تعهد، ثبات زوجی و امنیت عاطفی فرزندان	و همسویی قوی	آسیب جنسی در هر دو حوزه عاملی برای تضعیف اعتماد و بی‌ثباتی خانواده شناخته شد
منع آسیب به دیگران	حرمت ظلم، تعرض، اجبار، افشای آبرو و اشاعه فساد	منع خشونت، رضایت آگاهانه، حمایت از قربانی و پیشگیری از سوءاستفاده	و همسویی قوی	اصل منع آسیب، مهم‌ترین نقطه اشتراک میان تحلیل دینی، روان‌شناختی، اجتماعی و حقوقی بود

تعریف انحراف یا نابهنجاری	خروج از چارچوب مشروع دینی و اخلاقی	وجود رنج بالینی، اختلال عملکرد، اجبار، خطر، فقدان رضایت یا نقض حقوق	تفاوت مفهومی	هر رفتار حرام الزاماً اختلال روانی نیست و هر اختلال نیز صرفاً با معیار فقهی یا اخلاقی قابل تعریف نیست
احساس گناه و شرم	نشانه بیداری اخلاقی در صورت هدایت به توبه و اصلاح	عامل بالقوه اضطراب، افسردگی، پنهان کاری یا انگیزه تغییر	همسویی مشروط	احساس گناه سازنده می‌تواند اصلاح‌گر باشد، اما شرم فراگیر و تحقیرکننده ممکن است آسیب روانی را تشدید کند
پیشگیری	تربیت اخلاقی، تقویت خانواده، مراقبت اجتماعی و پرهیز از زمینه‌های فساد	آموزش سلامت جنسی، مهارت خودتنظیمی، سواد رسانه‌ای و مداخله زود هنگام	تکمیل‌کنندگی	تلفیق آموزش اخلاقی با مداخلات علمی می‌تواند پیشگیری چندسطحی و واقع‌بینانه‌تری ایجاد کند
درمان و بازگشت	توبه، اصلاح، جبران، حمایت و جلوگیری از افشای بی‌ضابطه	روان‌درمانی، درمان دارویی در موارد لازم، کاهش انگ و بازتوانی اجتماعی	همسویی و تکمیل‌کنندگی	هر دو حوزه امکان تغییر و بازگشت را می‌پذیرند و طرد دائمی فرد را ناکارآمد می‌دانند
نظم و سلامت اجتماعی	نهی از اشاعه رفتارهای آسیب‌زا، صیانت از عفت عمومی و مسئولیت اجتماعی	کاهش خشونت، پیشگیری از جرم، حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر و سیاست‌گذاری سلامت	همسویی	در هر دو رویکرد، رفتار جنسی آسیب‌زا فقط مسئله‌ای خصوصی تلقی نمی‌شود و می‌تواند آثار عمومی داشته باشد

نتایج جدول ۲ نشان داد که میان آموزه‌های دینی و یافته‌های علمی در بخش قابل توجهی از مضامین، همسویی یا رابطه تکمیل‌کنندگی وجود دارد. مهم‌ترین حوزه همگرایی، اصل منع آسیب به خود و دیگران بود. در متون دینی، این اصل از طریق مفاهیمی مانند حرمت ظلم، ممنوعیت تعرض، حفظ آبرو، رعایت حقوق زوجین و منع اشاعه رفتارهای آسیب‌زا بیان شده بود، در حالی که منابع علمی آن را با مفاهیمی مانند رضایت آگاهانه، خودمختاری، مرزهای شخصی، پیشگیری از سوءاستفاده، کاهش خطر و حمایت از قربانی صورت‌بندی می‌کردند. در زمینه تنظیم میل و خودکنترلی نیز همگرایی آشکاری مشاهده شد. آموزه‌های دینی بر مراقبت از نگاه و رفتار، پرهیز از محرک‌های نامناسب، عفت و تقویت اراده تأکید داشتند؛ در مقابل، رویکرد علمی به نقش تنظیم هیجان، کنترل تکانه، اصلاح شناخت‌های ناکارآمد، مدیریت محرک، پیشگیری از عود و تغییر عادت‌های رفتاری می‌پرداخت. در نتیجه، داده‌های علمی می‌توانند سازوکارهای روان‌شناختی مفاهیم اخلاقی را توضیح دهند و آموزه‌های دینی نیز می‌توانند برای برخی افراد، نظام معنایی و انگیزشی لازم برای حفظ خودکنترلی را فراهم سازند.

در حوزه کرامت انسانی، میان مفهوم دینی حرمت انسان و مفاهیم علمی و حقوقی رضایت، خودمختاری و حق تعیین مرزهای شخصی، همپوشانی قابل توجهی وجود داشت. یافته‌ها نشان دادند که هرچا رفتار جنسی با اجبار، بهره‌کشی، فریب، خشونت، سوءاستفاده از کودک یا فرد ناتوان، تجاوز به حریم خصوصی یا نقض حقوق دیگری همراه باشد، هم از منظر دینی و هم از منظر علمی و حقوقی در زمره رفتارهای شدیداً آسیب‌زا قرار می‌گیرد. در زمینه حفظ خانواده نیز منابع دینی و علمی بر اهمیت وفاداری، اعتماد، تعهد، رعایت حقوق همسر و حفاظت از امنیت روانی فرزندان تأکید داشتند. با این حال، یکی از تفاوت‌های اساسی میان دو حوزه، در تعریف انحراف و نابهنجاری مشاهده شد. در چارچوب دینی، مشروعیت یا عدم مشروعیت رفتار بر پایه احکام، ارزش‌ها و حدود اخلاقی تعیین می‌شود؛ اما در چارچوب علمی، تشخیص اختلال عمدتاً به وجود رنج بالینی، اختلال عملکرد، فقدان کنترل، تکرار اجباری، خطر، فقدان رضایت

یا آسیب قابل اثبات وابسته است. بنابراین، یافته‌ها نشان دادند که یکسان‌سازی کامل این دو نظام مفهومی از نظر روش‌شناختی صحیح نیست و باید میان رفتار حرام، رفتار غیراخلاقی، رفتار پرخطر، جرم و اختلال روان‌شناختی تمایز برقرار شود.

در موضوع احساس گناه و شرم نیز رابطه‌ای پیچیده و مشروط به دست آمد. منابع دینی، احساس پشیمانی را در صورتی که به اصلاح، توبه، جبران و ترک رفتار منجر شود، سازنده ارزیابی می‌کردند. در مقابل، منابع علمی نشان می‌دادند که احساس گناه متمرکز بر رفتار می‌تواند انگیزه تغییر ایجاد کند، اما شرم فراگیر و هویت‌محور، یعنی تلقی فرد از خود به‌عنوان انسانی کاملاً بی‌ارزش، ممکن است به افسردگی، انزوا، پنهان‌کاری، تکرار رفتار و اجتناب از کمک‌گرفتن منجر شود. بر این اساس، تحلیل تطبیقی نشان داد که مداخلات دینی و علمی باید میان مسئولیت‌پذیری و تحقیر شخصیت تمایز قائل شوند. همچنین، در زمینه پیشگیری و درمان، آموزه‌های دینی بر تربیت اخلاقی، استحکام خانواده، مراقبت اجتماعی، کاهش زمینه‌های تحریک‌کننده و امکان بازگشت تأکید داشتند، در حالی که منابع علمی بر آموزش سلامت جنسی، سواد رسانه‌ای، مهارت‌های خودتنظیمی، روان‌درمانی، درمان اختلالات همبود و حمایت اجتماعی متمرکز بودند. این یافته‌ها نشان داد که رویکرد تلفیقی، در صورتی که بر اصول علمی، احترام به کرامت انسان، اجتناب از انگ‌زنی و تفکیک دقیق مفاهیم استوار باشد، می‌تواند جامع‌تر از رویکردهای تک‌بعدی عمل کند.

جدول ۳. پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی رفتارهای جنسی آسیب‌زا بر اساس مضامین استخراج‌شده

سطح پیامد	مقوله اصلی	زیرمقوله‌ها و نشانه‌های شناسایی‌شده	شدت تکرار در منابع	تبیین تلفیقی
فردی	پیامدهای روان‌شناختی	اضطراب، افسردگی، شرم، احساس گناه، کاهش عزت‌نفس، وسواس فکری و اشتغال ذهنی	بسیار زیاد	تعارض میان میل، رفتار، ارزش‌ها و پیامدهای واقعی می‌تواند فشار روانی و خودسرزنشگری ایجاد کند
فردی	اختلال در خودتنظیمی	کاهش کنترل تکانه، تکرار رفتار، ناتوانی در توقف، وابستگی به محرک و عود	بسیار زیاد	رفتار در برخی افراد از حالت انتخاب آگاهانه به الگوی اجباری و مقاوم در برابر کنترل تبدیل می‌شود
فردی	اختلال عملکرد	افت تحصیلی و شغلی، کاهش تمرکز، اختلال خواب، انزوای اجتماعی و اتلاف زمان	زیاد	اشتغال ذهنی و تکرار رفتار منابع شناختی، زمانی و هیجانی فرد را کاهش می‌دهد
فردی	پیامدهای جسمانی و سلامت جنسی	آسیب جسمانی، بیماری‌های قابل انتقال، عملکرد جنسی و رفتارهای پرخطر	متوسط تا زیاد	شدت پیامد به نوع رفتار، تعداد شرکا، میزان محافظت و وجود اجبار یا خشونت وابسته است
فردی	پیامدهای معنوی و هویتی	تعارض ارزشی، احساس دوری معنوی، بحران هویت اخلاقی و کاهش احساس انسجام درونی	زیاد در منابع دینی	ناسازگاری میان رفتار و نظام ارزشی فرد می‌تواند به بی‌معنایی، اضطراب اخلاقی یا انگیزه اصلاح منجر شود
خانوادگی	اختلال در اعتماد و صمیمیت	پنهان‌کاری، خیانت، بدبینی، کاهش امنیت عاطفی و فاصله‌گیری زوجین	بسیار زیاد	نقض تعهد یا پنهان‌کاری، ساختار اعتماد را تضعیف کرده و صمیمیت هیجانی و جنسی را کاهش می‌دهد
خانوادگی	تعارض و بی‌ثباتی خانواده	مشاجره، خشونت، تهدید به جدایی، طلاق و گسست روابط خویشاوندی	زیاد	تداوم رفتار آسیب‌زا می‌تواند تعارض مزمن و فرسایش پیوندهای خانوادگی ایجاد کند
خانوادگی	آسیب به فرزندان	ناامنی روانی، الگوبرداری نامناسب، اضطراب، اختلال تربیتی و کاهش نظارت والدین	متوسط تا زیاد	فرزندان ممکن است به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم از تعارض، پنهان‌کاری و بی‌ثباتی والدین آسیب ببینند
خانوادگی	اختلال در حقوق زوجین	نادیده‌گرفتن نیازهای همسر، اجبار، تحقیر، مقایسه و کاهش رضایت زناشویی	زیاد	رفتار آسیب‌زا زمانی تشدید می‌شود که با نقض رضایت، کرامت و حقوق متقابل همراه باشد
اجتماعی	افزایش آسیب بهره‌کشی	خشونت جنسی، سوءاستفاده، قاچاق، بهره‌کشی و نقض حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر	بسیار زیاد	بازارها و شبکه‌های مبتنی بر بهره‌کشی می‌توانند رفتار فردی را به ساختار سازمان‌یافته آسیب تبدیل کنند
اجتماعی	تضعیف اعتماد و هنجارهای اجتماعی	کاهش اعتماد عمومی، عادی‌سازی خشونت، بی‌تفاوتی اخلاقی و گسترش پنهان‌کاری	متوسط تا زیاد	تکرار و عادی‌سازی رفتارهای ناقض حقوق، حساسیت اجتماعی نسبت به آسیب را کاهش می‌دهد

اجتماعی	هزینه‌های بهداشتی، درمان، مشاوره، رسیدگی قضایی، حمایت از زیاد	پیامدها تنها متوجه فرد نیست و منابع گسترده خانوادگی و اجتماعی را درگیر می‌کند
اجتماعی	قضایی و حمایتی	قربانیان و بازتوانی
اجتماعی	انگ و طرد اجتماعی	برچسب‌زنی، عدم مراجعه برای درمان، محرومیت زیاد
اجتماعی	آسیب به امنیت روانی و اخلاقی	ترس، ناامنی، کاهش احساس اعتماد و افزایش متوسط
اجتماعی	آسیب به امنیت روانی و اخلاقی	نگرانی والدین و خانواده‌ها
اجتماعی	آسیب به امنیت روانی و اخلاقی	گسترش تعرض، سوءاستفاده یا محتوای آسیب‌زا می‌تواند احساس امنیت عمومی را کاهش دهد

بر اساس جدول ۳، پیامدهای فردی رفتارهای جنسی آسیب‌زا بیش از همه در حوزه روان‌شناختی، خودتنظیمی و عملکرد روزمره مشاهده شد. اضطراب، افسردگی، احساس گناه، شرم، کاهش عزت‌نفس و اشتغال ذهنی از پرتکرارترین پیامدهای گزارش شده در منابع بودند. با این حال، تحلیل منابع نشان داد که این پیامدها در همه افراد و همه رفتارها به یک میزان ظاهر نمی‌شوند و شدت آن‌ها به عواملی مانند نوع رفتار، تکرار، وجود اجبار، تعارض با ارزش‌های فرد، پنهان‌کاری، پیامدهای حقوقی، واکنش محیط و اختلالات روان‌شناختی همبند وابسته است. در برخی موارد، رفتار جنسی آسیب‌زا به تدریج به الگویی اجباری تبدیل می‌شد که فرد علی‌رغم آگاهی از پیامدهای منفی، قادر به توقف آن نبود. این وضعیت با اشتغال ذهنی، صرف زمان زیاد، ناتوانی در کنترل محرک‌ها، عود مکرر، افت عملکرد تحصیلی یا شغلی و کاهش مشارکت اجتماعی همراه بود. منابع علمی این الگو را با اختلال در کنترل تکانه، تنظیم هیجان ناکارآمد، شرطی شدن رفتاری و استفاده از رفتار جنسی برای فرار از اضطراب یا خلق منفی توضیح می‌دادند. منابع دینی نیز از زاویه دیگری، بر ضعف مراقبت از نفس، تکرار رفتار، کاهش حساسیت اخلاقی و فاصله گرفتن از خودکنترلی تأکید داشتند. در نتیجه، یافته‌ها نشان دادند که تحلیل فردی باید هم سازوکارهای روان‌شناختی و هم تعارض‌های اخلاقی و معنوی فرد را در نظر بگیرد.

در سطح جسمانی و سلامت جنسی، پیامدهایی مانند افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های قابل انتقال، آسیب‌های جسمانی، اختلال عملکرد جنسی، فرسودگی و رفتارهای پرخطر شناسایی شد. با این حال، این پیامدها بیشتر در رفتارهایی مشاهده می‌شدند که با تعدد روابط، فقدان مراقبت، مصرف مواد، خشونت، اجبار یا بی‌توجهی به سلامت همراه بودند. بنابراین، صرف دآوری کلی درباره رفتارها نمی‌تواند جایگزین ارزیابی دقیق خطر شود. همچنین، پیامدهای معنوی و هویتی در منابع دینی برجستگی بیشتری داشتند. این پیامدها شامل تعارض میان رفتار و باورها، کاهش احساس انسجام درونی، احساس دوری از ارزش‌های دینی، بحران هویت اخلاقی و ناامیدی از اصلاح بودند. تحلیل تطبیقی نشان داد که این تعارض در صورتی که با امید، پذیرش مسئولیت و امکان جبران همراه شود، می‌تواند زمینه‌ساز تغییر باشد؛ اما اگر با تحقیر، طرد و ناامیدی همراه گردد، ممکن است به تشدید افسردگی، پنهان‌کاری و استمرار رفتار منجر شود.

در سطح خانوادگی، اختلال در اعتماد و صمیمیت مهم‌ترین پیامد شناسایی شده بود. پنهان‌کاری، خیانت، روابط موازی، استفاده افراطی از محرک‌های جنسی، مقایسه همسر با الگوهای غیرواقعی و نادیده گرفتن نیازهای عاطفی و جنسی شریک زندگی، از جمله عواملی بودند که به کاهش اعتماد و افزایش فاصله عاطفی میان زوجین منجر می‌شدند. یافته‌ها نشان دادند که در بسیاری از موارد،

آسیب اصلی نه صرفاً از خود رفتار، بلکه از پنهان کاری، دروغ، نقض تعهد، اجبار و بی‌اعتنایی به حقوق همسر ناشی می‌شود. با کاهش اعتماد، تعامل زوجین به تدریج از گفت‌وگوی همدلانه به کنترل، بدبینی، بازجویی، سرزنش یا کناره‌گیری تغییر می‌یافت. در موارد شدیدتر، تعارض مزمن، خشونت روانی یا جسمانی، تهدید به جدایی و طلاق گزارش شده بود. آموزه‌های دینی نیز بر وفاداری، رعایت حقوق زوجین، حفظ حریم خانواده و پرهیز از رفتارهایی که موجب تضییع حق یا شکستن اعتماد می‌شوند، تأکید داشتند. از این رو، مهم‌ترین نقطه همگرایی در سطح خانواده، ضرورت حفاظت از امنیت عاطفی و رعایت حقوق متقابل بود.

آسیب به فرزندان یکی دیگر از پیامدهای مهم خانوادگی بود. فرزندان ممکن است مستقیماً در معرض محتوای نامناسب، تعارض والدین، خشونت، بی‌ثباتی یا افشای نامتناسب مسائل قرار گیرند، یا به صورت غیرمستقیم از کاهش توجه والدین، ضعف نظارت، اضطراب خانوادگی و تهدید جدایی آسیب ببینند. پیامدهای احتمالی برای فرزندان شامل ناامنی روانی، اضطراب، افت تحصیلی، الگوبرداری نامناسب، کاهش اعتماد به والدین و دشواری در شکل‌دادن نگرش سالم نسبت به روابط و صمیمیت بود. یافته‌ها همچنین نشان دادند که خانواده‌هایی که به جای گفت‌وگو و کمک تخصصی، به پنهان کاری شدید، خشونت، تحقیر یا افشای عمومی متوسل می‌شوند، معمولاً با آسیب گسترده‌تری مواجه می‌شوند. بنابراین، مدیریت مسئله در سطح خانواده نیازمند حفظ مرزها، حمایت از قربانی احتمالی، مسئولیت‌پذیری فرد دارای رفتار آسیب‌زا و استفاده از مشاوره تخصصی است.

در سطح اجتماعی، پیامدهای مرتبط با خشونت، بهره‌کشی و نقض حقوق دیگران از بیشترین شدت برخوردار بودند. منابع نشان دادند که هنگامی که رفتار جنسی با سوءاستفاده از کودکان، اجبار، قاچاق انسان، تولید یا توزیع محتوای استثماری، تهدید، اخاذی، خشونت یا استفاده از موقعیت قدرت همراه باشد، از یک مسئله فردی فراتر رفته و به آسیبی جدی برای امنیت و سلامت جامعه تبدیل می‌شود. این رفتارها علاوه بر آسیب مستقیم به قربانیان، شبکه‌های اقتصادی و اجتماعی ناسالمی ایجاد می‌کنند که تداوم بهره‌کشی را ممکن می‌سازد. در این بخش، همسویی روشنی میان آموزه‌های دینی، اصول حقوقی و یافته‌های علمی مشاهده شد؛ زیرا هر سه حوزه بر حرمت تعرض، حمایت از قربانی، منع بهره‌کشی و ضرورت پاسخ‌گویی تأکید داشتند.

از سوی دیگر، انگ‌زنی و طرد اجتماعی نیز به عنوان یک پیامد و در عین حال عامل تداوم آسیب شناسایی شد. برچسب‌زنی کلی، تحقیر، افشای غیرضروری و طرد فرد می‌تواند مانع مراجعه برای درمان، اعتراف مسئولانه، جبران و اصلاح شود. این مسئله درباره قربانیان نیز اهمیت ویژه‌ای داشت؛ زیرا انگ اجتماعی گاه سبب سکوت، پنهان ماندن خشونت و عدم دریافت حمایت می‌شود. بنابراین، یافته‌ها نشان دادند که جامعه باید میان حمایت از هنجارهای اخلاقی و حقوقی از یک سو و پرهیز از تحقیر و انگ‌زنی از سوی دیگر تعادل برقرار کند. کنترل اجتماعی مؤثر تنها با مجازات یا سرزنش تحقق نمی‌یابد، بلکه به آموزش، پیشگیری، دسترسی به درمان، حمایت از قربانیان، تقویت خانواده و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد نیاز دارد. در مجموع، تحلیل سه سطح پیامد نشان داد که رفتارهای جنسی آسیب‌زا زمانی شدیدترین آثار را ایجاد می‌کنند که با فقدان رضایت، اجبار، پنهان کاری، تکرار اجباری، نقض تعهد، خشونت، بهره‌کشی و ناتوانی در کنترل همراه باشند. همچنین، نتایج تأکید کردند که پاسخ مناسب باید متناسب با نوع مسئله باشد؛ به گونه‌ای که

رفتار مجرمانه با پاسخ حقوقی و حمایت از قربانی، اختلال بالینی با درمان تخصصی، تعارض خانوادگی با مداخلات زوجی و خانوادگی، و مسئله اخلاقی یا معنوی با آموزش، اصلاح و حمایت هدایت‌شده مواجه شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تطبیق آموزه‌های دینی با داده‌های علمی در تحلیل انحرافات و رفتارهای جنسی آسیب‌زا و با تأکید بر پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی انجام شد. نتایج نشان داد که میان دو حوزه دینی و علمی، با وجود تفاوت در مبانی، زبان مفهومی و معیارهای داوری، در چند محور اساسی همسویی قابل توجهی وجود دارد. مهم‌ترین نقاط اشتراک شامل ضرورت تنظیم و کنترل میل جنسی، رعایت کرامت انسانی، پرهیز از اجبار و بهره‌کشی، مسئولیت‌پذیری فردی، حفاظت از حقوق دیگران، حفظ اعتماد و صمیمیت در خانواده و پیشگیری از پیامدهای اجتماعی رفتارهای آسیب‌زا بود. در عین حال، یافته‌ها نشان داد که تعریف دینی انحراف جنسی الزاماً با تعریف علمی اختلال یا نابهنجاری جنسی یکسان نیست. در رویکرد دینی، ارزیابی رفتار عمدتاً بر پایه مشروعیت شرعی، حدود اخلاقی و سازگاری آن با ارزش‌هایی مانند عفت، وفاداری و حفظ خانواده انجام می‌شود، در حالی که در رویکرد علمی، معیارهایی مانند رنج بالینی، اختلال در عملکرد، فقدان کنترل، اجبار، نبود رضایت و آسیب به خود یا دیگران اهمیت محوری دارند. بنابراین، نخستین نتیجه اساسی پژوهش آن است که تطبیق میان آموزه‌های دینی و یافته‌های علمی باید بر مبنای گفت‌وگوی میان‌رشته‌ای و حفظ استقلال مفهومی هر دو حوزه صورت گیرد، نه بر پایه همانندسازی کامل یا تقلیل یکی به دیگری.

یافته‌های مربوط به تنظیم میل و خودکنترلی نشان داد که هم منابع دینی و هم مطالعات علمی، ضعف در تنظیم هیجان، تکانه و رفتار را یکی از عوامل مهم شکل‌گیری و تداوم رفتارهای جنسی آسیب‌زا می‌دانند. در آموزه‌های دینی، مفاهیمی مانند عفت، مراقبت از نگاه و رفتار، پرهیز از موقعیت‌های تحریک‌کننده و تقویت اراده، سازوکارهایی برای مدیریت غریزه جنسی به شمار می‌روند. در مقابل، رویکرد علمی بر شناسایی محرک‌ها، اصلاح شناخت‌های ناکارآمد، کنترل تکانه، تنظیم هیجان و پیشگیری از عود تأکید دارد. این نتیجه با پژوهش کرمی همسو است که تربیت جنسی اسلامی را فرایندی برای پرورش خویشتن‌داری، شناخت مسئولانه و هدایت میل جنسی در چارچوب ارزش‌های اخلاقی معرفی کرده است (1). همچنین، الگوی ارائه‌شده از سوی شیربیگی و همکاران نشان می‌دهد که در عصر جهانی‌شدن، تربیت جنسی زمانی اثربخش خواهد بود که در کنار ارزش‌های اسلامی، مهارت خودکنترلی، سواد رسانه‌ای و توانایی مواجهه با محرک‌های نوظهور را نیز تقویت کند (9). بر این اساس، می‌توان گفت آموزه‌های دینی ظرفیت ایجاد انگیزش اخلاقی و معنایی برای خودتنظیمی را فراهم می‌کنند، در حالی که داده‌های علمی ابزارهای عینی و قابل‌آموزش برای مدیریت رفتار را در اختیار فرد قرار می‌دهند.

نتایج همچنین نشان داد که تربیت جنسی زودهنگام، تدریجی و متناسب با مرحله رشد، یکی از مهم‌ترین راهبردهای پیشگیری از انحرافات و آسیب‌های جنسی است. در منابع بررسی‌شده، خانواده به‌عنوان نخستین نهاد مسئول آموزش حریم بدن، مراقبت از خود،

شناخت تماس ایمن و نایمن و شکل‌دهی نگرش سالم نسبت به جنسیت شناخته شد. این یافته با نتایج سالک و همکاران هماهنگ است که بر نقش والدین در پاسخ‌گویی متناسب با سن، آموزش حریم خصوصی و تقویت عزت‌نفس کودک تأکید کرده‌اند (3). همچنین، مطالعه خوشخرام رودم‌عجی نشان داد که والدین غالباً اهمیت تربیت جنسی را می‌پذیرند، اما به دلیل شرم، فقدان مهارت و نگرانی از تحریک کنجکاوی کودکان، از گفت‌وگوی مستقیم پرهیز می‌کنند (4). این وضعیت می‌تواند سبب شود کودک اطلاعات خود را از منابع نامعتبر، همسالان یا فضای مجازی دریافت کند. یافته حاضر با الگوی سلامت‌محور تربیت جنسی نیز همخوان است که آموزش متناسب با فرایند رشد را وسیله‌ای برای افزایش آگاهی، پیشگیری از سوءاستفاده و کاهش رفتارهای پرخطر معرفی می‌کند (5). بنابراین، سکوت خانواده را نمی‌توان معادل حفاظت از کودک دانست؛ بلکه در بسیاری از موارد، آموزش محدود، هدایت‌شده و متناسب با سن، عامل مؤثرتری در پیشگیری است.

در ادامه، نتایج نشان داد که مدرسه و معلمان نیز در شناسایی زود هنگام نشانه‌های آسیب، آموزش مهارت‌های مراقبت از خود و اصلاح باورهای نادرست نقش اساسی دارند. این یافته با مطالعه کرد و همکاران همسو است که نقش معلمان را در تربیت جنسی دانش‌آموزان و پیشگیری از انحرافات و آسیب‌های اجتماعی برجسته کرده‌اند (6). همچنین، حاجی‌پور باقری نشان داد که هدف‌گذاری تربیت جنسی در دوره ابتدایی باید بر آموزش حریم بدن، رعایت حدود رفتاری، شناخت موقعیت‌های خطر و توانایی گزارش‌دادن تجربه‌های نایمن تمرکز داشته باشد (7). یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که حضور مدرسه در این حوزه نباید جایگزین خانواده شود، بلکه باید نقش تکمیلی و تخصصی داشته باشد. آموزش مدرسه‌ای زمانی با آموزه‌های دینی سازگار خواهد بود که از ارائه مطالب نامتناسب با سن، تحریک کنجکاوی بی‌هدف و تقلیل مسائل جنسی به اطلاعات زیستی پرهیز کند و در عوض، بر مسئولیت، امنیت، احترام، مراقبت از خود و حفظ کرامت تمرکز داشته باشد. بازاندیشی فقهی در آموزش جنسی نیز امکان سازگاری برخی اهداف پیشگیرانه و سلامت‌محور با مبانی اسلامی را تأیید کرده است (8).

از دیگر نتایج مهم پژوهش، نقش فزاینده رسانه‌های دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی در شکل‌گیری یا تشدید تعارضات و رفتارهای جنسی آسیب‌زا بود. منابع بررسی‌شده نشان دادند که دسترسی مداوم به محتوای تحریک‌کننده، روابط پنهانی مجازی، مقایسه همسر با تصاویر غیرواقعی و نقض حریم خصوصی می‌تواند زمینه اشتغال ذهنی، کاهش رضایت زناشویی، بی‌اعتمادی و خیانت را افزایش دهد. این یافته با نتایج اوگیدول و آدرونمو مطابقت دارد که فناوری دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی را از عوامل مهم بروز تعارضات جنسی میان زوجین معرفی کرده‌اند (10). همچنین، شیربیگی و همکاران نشان داده‌اند که الگوی تربیت جنسی در عصر جهانی‌شدن باید علاوه بر کنترل اخلاقی، سواد رسانه‌ای و توان تحلیل انتقادی محتوای دیجیتال را تقویت کند (9). بنابراین، کنترل صرف دسترسی به رسانه، بدون آموزش مهارت انتخاب، تحلیل محتوا و خودتنظیمی، راهبردی ناکافی است. یافته حاضر نشان می‌دهد که پیشگیری مؤثر نیازمند ترکیب مراقبت خانوادگی، آموزش رسانه‌ای، تقویت هویت اخلاقی و مداخلات روان‌شناختی است.

نتایج تحلیل تطبیقی در زمینه کرامت انسانی و رضایت نشان داد که اصل منع آسیب، مهم‌ترین نقطه پیوند میان آموزه‌های دینی، اخلاقی، حقوقی و علمی است. هرگاه رفتار جنسی با اجبار، خشونت، فریب، سوءاستفاده از قدرت یا بهره‌کشی از کودک و افراد آسیب‌پذیر همراه باشد، در همه این رویکردها رفتاری شدیداً آسیب‌زا تلقی می‌شود. این یافته با پژوهش امیرال درباره عاملیت جنسی زنان در سنت اسلامی همسو است؛ پژوهشی که نشان می‌دهد رضایت و اختیار را باید در متن روابط قدرت، حقوق زناشویی و امکان واقعی انتخاب تحلیل کرد (12). همچنین، صفدرزاده و همکاران با تأکید بر حقوق جنسی همسر و ضرورت شناخت تفاوت‌های مزاجی زوجین، نشان داده‌اند که روابط زناشویی سالم نیازمند احترام متقابل، شناخت نیازهای طرفین و پرهیز از تحمیل است (13). بر این اساس، مشروعیت رابطه زناشویی نمی‌تواند به معنای نادیده‌گرفتن سلامت، کرامت و رضایت همسر تفسیر شود و هرگونه اجبار یا خشونت درون خانواده نیز باید به‌عنوان مسئله‌ای اخلاقی، روان‌شناختی و حقوقی مورد مداخله قرار گیرد.

در سطح فردی، یافته‌ها نشان داد که رفتارهای جنسی آسیب‌زا می‌توانند با اضطراب، افسردگی، احساس گناه، شرم، کاهش عزت‌نفس، اشتغال ذهنی، اختلال خواب و افت عملکرد تحصیلی یا شغلی همراه باشند. شدت این پیامدها به عواملی مانند تکرار رفتار، فقدان کنترل، تعارض با ارزش‌های فرد، پنهان‌کاری و وجود اختلالات همبود بستگی دارد. تحلیل نتایج نشان داد که میان احساس گناه و شرم باید تمایز قائل شد. احساس گناه می‌تواند فرد را به پذیرش مسئولیت و اصلاح رفتار سوق دهد، اما شرم فراگیر ممکن است به انزوا، ناامیدی و اجتناب از درمان منجر شود. این نتیجه با رویکردهای دینی مبتنی بر توبه، جبران و امکان بازگشت هماهنگ است. همچنین، درمان‌های مبتنی بر رویکرد اسلامی می‌توانند با پیوند میان مسئولیت‌پذیری، تنظیم هیجان و امید به تغییر، از تبدیل احساس گناه به خودتحقیری جلوگیری کنند. یافته‌های رحمانی و همکاران نیز نشان می‌دهد که زوج‌درمانی مسئله‌محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی می‌تواند در اصلاح شناخت‌ها، کاهش تعارض و بهبود تعامل زوجین مؤثر باشد (15).

در سطح خانوادگی، کاهش اعتماد و صمیمیت، تعارض زناشویی، خیانت، پنهان‌کاری و بی‌ثباتی خانواده از مهم‌ترین پیامدهای شناسایی شده بودند. نتایج نشان داد که در بسیاری از موارد، آسیب اصلی فقط از ماهیت رفتار ناشی نمی‌شود، بلکه پنهان‌کاری، نقض تعهد، دروغ و بی‌توجهی به حقوق همسر شدت پیامدها را افزایش می‌دهند. این یافته با مطالعه فصیحی پرمهر همسو است که نقش برانگیختگی و بازداري جنسی، تعارضات زناشویی و مهارت‌های ارتباطی را در پیش‌بینی گرایش به خیانت زناشویی نشان داده است (16). همچنین، تجربه زنان مسلمان متأهل نشان داده است که کیفیت رابطه جنسی تحت تأثیر توان گفت‌وگو، امنیت عاطفی، انتظارات جنسیتی و باورهای مذهبی قرار دارد (14). بر این اساس، پیشگیری از خیانت و تعارض جنسی نیازمند آموزش مهارت ارتباطی، افزایش رضایت عاطفی، تقویت مسئولیت فردی و ایجاد فضای امن برای بیان نیازهاست. تأکید صرف بر منع اخلاقی، بدون رسیدگی به زمینه‌های ارتباطی و هیجانی، برای پیشگیری کافی نیست؛ همان‌گونه که تمرکز صرف بر مشکلات زناشویی نیز نباید به توجیه نقض تعهد منجر شود.

یافته‌های پژوهش درباره ازدواج نشان داد که ازدواج می‌تواند در صورت برخورداری از آمادگی روانی، اقتصادی، اخلاقی و ارتباطی، یکی از عوامل تنظیم نیاز جنسی و کاهش برخی رفتارهای آسیب‌زا باشد. این نتیجه با مطالعه والایگی همخوان است که میان ازدواج و پیشگیری از انحرافات جنسی در جوانان رابطه معناداری گزارش کرده است (17). با این حال، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ازدواج به تنهایی راه‌حل کافی نیست و در صورت فقدان بلوغ، آموزش و مهارت‌های زوجی، ممکن است خود به بستری برای تعارض، نارضایتی و خشونت تبدیل شود. بنابراین، تسهیل ازدواج باید همراه با آموزش پیش از ازدواج، شناخت حقوق متقابل، مدیریت انتظارات و حمایت‌های اجتماعی باشد. این تفسیر با یافته‌های خان و ابراهیم درباره نقش ارتباط، باورهای دینی و امنیت عاطفی در تجربه جنسی زنان مسلمان متأهل همسو است (14).

در سطح اجتماعی، یافته‌ها نشان داد که خشونت جنسی، سوءاستفاده از قدرت، بهره‌کشی، آزار کودکان و طرد قربانیان از شدیدترین پیامدهای رفتارهای جنسی آسیب‌زا هستند. این نتیجه با پژوهش یوسف هماهنگ است که ارتباط اسلامی مبتنی بر احترام، مسئولیت اجتماعی و منع شیء‌انگاری را راهکاری برای کاهش خشونت جنسی معرفی می‌کند (18). در عین حال، پژوهش رازک و همکاران نشان داده است که پدرسالاری و تقدس‌بخشی افراطی به رهبران مذهبی می‌تواند در برخی مؤسسات اسلامی زمینه آزار جنسی، سوءاستفاده از قدرت و سکوت قربانیان را فراهم کند (19). این یافته اهمیت تفکیک میان آموزه‌های دینی و ساختارهای فرهنگی اقتدارگرا را نشان می‌دهد. پوشاندن خشونت به نام حفظ آبرو، نه تنها با اصول کرامت و منع ظلم سازگار نیست، بلکه زمینه تکرار آسیب را فراهم می‌کند. بنابراین، نهادهای دینی و آموزشی باید سازوکارهای شفاف گزارش‌دهی، حمایت از قربانی، بررسی مستقل و پاسخ‌گویی را ایجاد کنند.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که دین می‌تواند هم منبعی برای مقاومت در برابر آموزش جنسی و هم ظرفیتی برای پذیرش و تقویت آن باشد. این نتیجه با تحلیل ریمرز مطابقت دارد که نشان می‌دهد مقاومت دینی زمانی افزایش می‌یابد که آموزش جنسی تهدیدی برای ارزش‌های خانواده تلقی شود، اما تأکید بر پیشگیری از سوءاستفاده، احترام به بدن و مسئولیت‌پذیری می‌تواند زمینه همکاری را فراهم کند (11). در نتیجه، سیاست‌گذاران و متخصصان باید از ارائه دوگانه ساده «دین در برابر علم» پرهیز کنند. طراحی برنامه‌های بومی و فرهنگی می‌تواند ضمن استفاده از دانش علمی، زبان اخلاقی و ارزشی قابل‌قبول برای خانواده‌ها را نیز به کار گیرد. چنین رویکردی امکان افزایش پذیرش اجتماعی آموزش و کاهش مقاومت والدین و نهادهای دینی را فراهم می‌کند.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان داد که رویکرد تلفیقی زمانی معتبر و کارآمد است که بر چهار اصل استوار باشد: تمایز مفهومی میان گناه، جرم، اختلال و رفتار پرخطر؛ پذیرش کرامت و حقوق همه افراد؛ استفاده از شواهد علمی در تشخیص و مداخله؛ و بهره‌گیری از ظرفیت‌های اخلاقی و معنوی دین در پیشگیری، مسئولیت‌پذیری و اصلاح. آموزه‌های دینی می‌توانند چارچوبی برای معنا، خودکنترلی و تعهد فراهم کنند و علوم رفتاری نیز می‌توانند سازوکارهای شکل‌گیری، تداوم و درمان رفتار را توضیح دهند. همسویی این دو حوزه در موضوعاتی مانند تربیت تدریجی، حفظ خانواده، منع اجبار، حمایت از قربانی و امکان اصلاح، ظرفیت مناسبی برای

طراحی مداخلات جامع ایجاد می‌کند. بالین‌حال، این تلفیق نباید به برجسب‌زنی افراد، نادیده‌گرفتن معیارهای بالینی یا توجیه خشونت و نابرابری منجر شود. رویکرد مطلوب، رویکردی متوازن، شواهدمحور، کرامت‌مدار و حساس به بافت فرهنگی است که هم از عادی‌سازی آسیب و هم از آسیب‌های ناشی از انگ و طرد جلوگیری کند.

پژوهش حاضر با چند محدودیت همراه بود. نخست آنکه مطالعه به شیوه مروری تطبیقی انجام شد و داده‌های آن بر منابع مکتوب دینی و علمی استوار بود؛ بنابراین، نتایج بیانگر تحلیل مفهومی و محتوایی منابع است و نمی‌توان آن‌ها را به‌طور مستقیم جایگزین شواهد میدانی یا بالینی دانست. دوم آنکه تفاوت در تعریف انحراف جنسی، اختلال جنسی، رفتار پرخطر و رفتار غیراخلاقی در منابع مختلف، مقایسه مستقیم یافته‌ها را دشوار می‌کرد. سوم آنکه بخشی از منابع دینی و فرهنگی تحت تأثیر زمینه تاریخی و اجتماعی خاص خود قرار داشتند و انتقال مستقیم آن‌ها به شرایط معاصر نیازمند احتیاط تفسیری بود. همچنین، محدودیت دسترسی به برخی منابع تخصصی و ناهمگونی روش‌شناختی مطالعات علمی می‌توانست بر جامعیت تحلیل اثر بگذارد. از سوی دیگر، حساسیت موضوع و احتمال سوگیری ارزشی در انتخاب یا تفسیر داده‌ها از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود که تلاش شد از طریق تفکیک مفهومی، مقایسه مستمر داده‌ها و پرهیز از همانندسازی کامل دو حوزه کاهش یابد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های ترکیبی و داده‌های میدانی برای بررسی نگرش متخصصان علوم دینی، روان‌شناسان، روان‌پزشکان، مشاوران خانواده، والدین و جوانان درباره امکان تلفیق آموزه‌های دینی و دانش علمی استفاده شود. انجام مطالعات کیفی بر تجربه افراد دارای تعارضات جنسی و مذهبی می‌تواند ابعاد پیچیده احساس گناه، شرم، هویت دینی و مراجعه برای درمان را روشن‌تر سازد. همچنین، طراحی و ارزیابی مداخلات تربیت جنسی بومی و مقایسه آن‌ها با برنامه‌های متداول می‌تواند شواهد دقیق‌تری درباره اثربخشی رویکرد تلفیقی فراهم کند. بررسی نقش رسانه‌های اجتماعی، هوش مصنوعی، محتوای دیجیتال و روابط مجازی در تغییر الگوهای رفتار جنسی نیز از اولویت‌های مهم پژوهشی است. مطالعات آینده باید میان انواع رفتارهای رضایت‌مندانه، اجباری، مجرمانه و بالینی تمایز روشن برقرار کنند و پیامدهای هر کدام را به‌صورت مستقل بررسی نمایند. همچنین، انجام پژوهش‌های طولی می‌تواند مشخص کند که آموزش دینی و علمی چگونه در گذر زمان بر خودکنترلی، نگرش جنسی، کیفیت رابطه زناشویی و کاهش رفتارهای پرخطر اثر می‌گذارد.

پیشنهاد می‌شود برنامه‌های تربیت جنسی متناسب با سن و مبتنی بر فرهنگ دینی با مشارکت روان‌شناسان، متخصصان تعلیم و تربیت، کارشناسان سلامت و صاحب‌نظران دینی تدوین شوند. والدین و معلمان باید برای پاسخ‌گویی صحیح، آموزش حریم بدن، شناسایی نشانه‌های سوءاستفاده و ارجاع موارد آسیب‌زا آموزش ببینند. مراکز مشاوره نیز لازم است میان مسئله اخلاقی، تعارض زناشویی، رفتار اجباری، اختلال بالینی و جرم تمایز قائل شوند و برای هر کدام مداخله متناسب ارائه دهند. در مشاوره دینی و روان‌شناختی باید از تحقیر، تهدید، افشای غیرضروری و برجسب‌زنی پرهیز شود و مسئولیت‌پذیری با امید به اصلاح همراه باشد. همچنین، نهادهای آموزشی و مذهبی باید سازوکارهای محرمانه و امنی برای گزارش آزار جنسی و حمایت از قربانیان ایجاد کنند. آموزش سواد رسانه‌ای، مهارت‌های

خودتنظیمی، گفت‌وگوی زوجی و شناخت حقوق متقابل نیز باید در برنامه‌های پیش از ازدواج و آموزش خانواده گنجانده شود تا پیشگیری از رفتارهای آسیب‌زا تنها به توصیه‌های کلی اخلاقی محدود نماند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاق

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

منابع

1. Karamī NK. Foundations, Principles, and Goals of Sexuality Education in Islam and the West. Ethical Research. 2024;14(3).
2. Hajizadeh M, Mohseni Dekhlani M, Jahani AA, Izadi Fard A. Designing an Islamic Model for Sexual Education for Children from a Jurisprudential Perspective. [Unknown Journal]. 2021.
3. Salak R, Salak A, Kashani M. The Role of Parents in the Sexual Education of Children in Islamic Sources. Islamic Scholars Scientific Journal. 2023;9(25):104-32.
4. Khushkharam Roudmaejani M. Analysis of Perceived Islamic Sexual Education by Parents in Qom City; A Qualitative Study. Quarterly Journal of Psychology and Religion. 2022;14(4):83-96.
5. NoralizadehMianji M, Rahimi A. Patterns of health-oriented sex education in the growth process. Scientific Quarterly Journal of Islamic Education. 2022;17(41):15-30.
6. Kord H, Karimi M, Fotreti S, Pourkhosravi P, editors. Investigating the Role of Teachers in Sexual Education of Students and Prevention of Deviations and Social Harms. 1st International Conference on Distinguished Teachers and Modern Schools; 2024; Hamadan.
7. Hajipoor Bagheri R. Target Setting for Sexual Education in Elementary Schools According to Islamic Teachings. Research on Islamic Education Issues. 2024;32(62):221-46.
8. Pourmanouchehri SA, Abangah Azgami H. Jurisprudential Reconsideration of Sexual Education and Its Compatibility with the 2030 Document. Islamic Jurisprudence and Law Research. 2022;18(68):11-34.
9. Shīrbeygī M, Esmā'īlī Z, Sa'īdīpūr B, Sarmadī MR. Designing a Sexuality Education Model in the Era of Globalization with Emphasis on the Islamic Viewpoint: A Grounded Theory Approach. Journal of Research in Religion and Health. 2020;6(3):122-38.

10. Ogidiolu AO, Aderounmu DA. Social Media, Digital Technology, and Sex-Related Conflicts Among Christian Couples in the Good Message Baptist Association, Lagos State, Nigeria. *African Journal of Religious and Theological Studies*. 2025;4(1):66-82. doi: 10.62154/ajrts.2025.04.01015.
11. Reimers E. Sex Education and Religion-Resistance and Possibilities. *British Journal of Religious Education*. 2025. doi: 10.1080/01416200.2024.2336533.
12. Admiral R. Navigating consent: On women's sexual agency in the premodern Islamic West. *Journal of Feminist Studies in Religion*. 2023;39(1):69-86.
13. Safdarzadeh SFe, Shariati E, Roshan M, Atlabi S. Jurisprudential-Legal Analysis of the Wife's Right to Sexual Enjoyment with Emphasis on the Need for Spousal Temperament Understanding. *Islamic Women and Family Research Journal*. 2022;10(26):33-59.
14. Khan MW, Ebrahim S. The Marital Sexual Experiences of South African Muslim Wives of Indian Descent: Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal for the Study of Religion*. 2024;37(1):1-24. doi: 10.17159/2413-3027/2024/v37n1a5.
15. Rahmani S, Goudarzi M, Arasteh M. Compare the effectiveness of sex problem-centered couple therapy based on the Islamic approach and integrated metacognitive-meta emotional couple therapy. *The Women and Families Cultural-Educational*. 2022;17(60):109-30.
16. Fasihi Permeh F. The Role of Sexual Excitation/Inhibition, Marital Conflicts, and Marital Communication Skills in Predicting Married Men's Propensity for Marital Infidelity [Master's Thesis]. Islamic Azad University, Ardabil Branch 2023.
17. Valabeigi J. The relationship between marriage and prevention of sexual deviations among young people in Sanandaj. *Sociological Studies of Youth*. 2023;14(48):135-52.
18. Yusuf MA. Islamic communication a solution to reduce sexual violence. *Al-Mishbah: Jurnal Ilmu Dakwah dan Komunikasi*. 2023;18(2):237-53.
19. Razak A, Nuraini N, Putra RS, Kurniawan R. Patriarchy and Paternalistic Culture of Religious Leader Deification Causing Sexual Harassment in Islamic Educational Institutions. *el Harakah: Jurnal Budaya Islam*. 2024;26(1):139-70.