Archive of SID

فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی
دانشگاه علامه طباطبائی
سال یازدهم، شمارهٔ ۴۱، بهار ۱۳۹۹، ص۱۱۷ تا ۱۳۸

Culture of Counseling Quarterly and Psychotherapy
Allameh Tabataba'i University
Vol. 11, No. 41, Spring 2020

اثربخشی آموزش مؤلفه‌های تربیت جنسی به مادران بر اضطراب دختران پایه پنجم و ششم شهرستان قدس

سمیرا طاوسی*[۱] عبدالله شفیع آبادی[۲] حسین سلیمی بجستانی[۳]

تاریخ ارسال: ۹۷/۹/۵ تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۰/۲۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های تربیت جنسی به مادران بر اضطراب دختران پایه پنجم و ششم صورت گرفت. روش پژوهش تجربی با پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان دختر پایه پنجم و ششم شهرستان قدس در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بودند. ابزار تحقیق نیز پرسشنامه اضطراب حالت _ صفت اشپیل برگر (STAI) بود. نمونه پژوهش حاضر ۳۰ نفر از دانش آموزان مدارس ابتدایی شهرستان قدس بودند که به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و سپس به روش تصادفی ساده در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. ابتدا از تمام افراد نمونه پیش‌آزمون گرفته شد. در ادامه مادران دانش آموزان گروه آزمایش طی شش جلسه تحت آموزش مؤلفه‌های تربیت جنسی قرار گرفتند و در انتها پس‌آزمون از اعضای نمونه گرفته شد. نتایج تجزیه‌وتحلیل با استفاده از آزمون ANCOVA (تحلیل کوواریانس تک متغیری) نشان‌دهنده تفاوت معناداری بین دو گروه با ۹۹ در صد اطمینان بود. میانگین تعدیل شدهٔ متغیر اضطراب در گروه آزمایش و در گروه کنترل نشانگر اضطراب کمتر در گروه آزمایش بود. در متغیر اضطراب صفت و متغیر اضطراب حالت نیز میانگین تعدیل شده در گروه آزمایش و در گروه کنترل نشان داد که اضطراب صفت و حالت در گروه آزمایش کاهش یافته است؛ بنابراین

۱- * کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه دانشگاه علامه طباطبائی. tavoosi.s.61@gmail.com
۲- استاد گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی. aShafiabady@yahoo.com
۳- استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی. Farid1387salimi@gmail.com

www.SID.ir

Archive of SID

در پژوهش حاضر محقق به این نتیجه رسید که آموزش مؤلفه‌های تربیت جنسی به مادران بر کاهش اضطراب دختران مؤثر بوده است.

کلیدواژه‌ها: تربیت جنسی، اضطراب.

www.SID.ir

Archive of SID

مقدمه

مفهوم نوجوانی به معنای سنین کشف خود، سنین بی‌ثباتی، تمرکز بر خود، احساس عبور و گذر و سنین احتمالات و امکان‌هاست (آرنت،[۱]۲۰۱۴). نوجوانی دوره‌ای است که در آن شاهد تغییرات سریع احساسی، فیزیکی و اجتماعی هستیم. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO)، این دوره به سنین ۱۰ تا ۱۹ سالگی اطلاق می‌شود (رضایی، فرخی، دارابی، محمدی،۱۳۹۷). سنین پیش از دبیرستان زمانی است که انسان با تغییرات فراوانی مواجه می‌شود که این تغییرات شامل پیدایش تفکر در مورد خود، رفتن به سمت استقلال و بلوغ جنسی و همچنین تغییرات در روابط و تجربیات اجتماعی است (کوزینیو[۲] و فرانکو،[۳] ترنت،[۴] رنکورت،[۵] اینسو،[۶] چودهوری[۷] و بروارد،[۸]۲۰۱۰). بلوغ یک مرحلهٔ انتقال از کودکی به نوجوانی است که فرایندهای سریع رشدی را شامل می‌شود که عبارت‌اند از؛ رسش جسمانی و رشد روانی و اجتماعی (دولگون،[۹] اوزتورک[۱۰] و ییلماز،[۱۱]۲۰۱۱). بلوغ یک نقطه عطف قابل توجه در فرایند رشد است و ممکن است یک دریچه مهم برای آسیب‌پذیری در مقابل اضطراب باشد. این دورهٔ سنی می‌تواند مشکلات ویژه‌ای برای افراد جوان ایجاد کرده و با توجه به تمام تفاوت‌های فردی، آن‌ها را در معرض ابتلا به آسیب‌های روانی همچون

---

۱. Arnett, J. J
۲. Cousineau, T. M
۳. Franko,D.L
۴. Trant, M
۵. Rancourt, D
۶. Ainscough, J
۷. Chaudhuri, A
۸. Brevard, J
۹. Dolgun, G
۱۰. Öztürk, Y
۱۱. Yilmaz, F

www.SID.ir

Archive of SID

انواع اختلال‌های اضطرابی قرار دهد (ریردان[۱] لین فلدنر[۲] و هیوارد[۳]،۲۰۰۹). بیشتر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نوجوانان در این شرایط در خطر ابتلا به افسردگی، اضطراب و مشکلات عاطفی عمومی قرار می‌گیرند (کاپلند[۴]، شاناهان[۵]، میلر[۶]، کاستلو[۷]، آنگولد[۸]، موگان[۹]،۲۰۱۰). مطالعات زیادی نشان می‌دهد که بسیاری از علائم اضطراب در دوره نوجوانی زمانی که ویژگی‌های بلوغ و تغییرات جنسی در افراد پدید می‌آید بروز می‌کنند و از آنجایی که حساسیت ویژه‌ای در این سن در مورد تصویر بدن وجود دارد، همین موضوع می‌تواند منجر به افزایش اضطراب دختران نوجوان شود (کارتر،[۱۰] سیلورمن[۱۱] و جکارد[۱۲]،۲۰۱۱). اضطراب به‌عنوان یک پدیده مهم و رایج در مراکز آموزشی که بسیاری از نوجوانان با آن درگیر هستند، نوعی اشتغال ذهنی است که با تردید در توانایی‌ها مشخص می‌شود (بمبموتی[۱۳]،۲۰۰۹؛ به نقل از عسلی طالکویی سلیمی بجستانی و شفیع آبادی و ۱۳۹۱). ابراهیمی و دهداری نیز در پژوهش خود گزارش کرده‌اند که نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی در حدود ۲۰٪ الی ۳۰٪ از نوجوانانی که هرگز اختلال روان‌پزشکی نداشته‌اند وجود دارد (ابراهیمی و دهداری،۱۳۹۱).

---

۱. Reardon, L. E
۲. Leen-Feldner, E. W
۳. Hayward, C
۴. Copeland, W
۵. Shanahan, L
۶. Miller, S
۷. Costello, E. J
۸. Angold, A
۹. Maughan, B
۱۰. Carter, R
۱۱. Silverman, W. K
۱۲. Jaccard, J
۱۳. Bembemutty, H

www.SID.ir

Archive of SID

رضایت از شکل بدن و حتی چهره نیز یکی دیگر از اشتغالات ذهنی نوجوانان در این سنین است، آن‌ها در این دوره به بدن خود توجه ویژه‌ای دارند و دائماً در حال بررسی چهره و اندامشان و تغییرات آن‌ها هستند (فورتنبری،[۱]۲۰۱۳). برخی از روانشناسان نقطه زمانی پیدایش غریزه جنسی در کودک را بلوغ جنسی تعریف کرده‌اند. این دگرگونی در اوایل نوجوانی رخ می‌دهد و نوجوانی که تا چندی پیش از میل جنسی خالی بود، بعد از بلوغ با دریافت درک حسی مربوط به امور جنسی تحریک می‌شود (ثابت،۱۳۹۶). تجربه‌های جنسی بلوغ بر روی احساس خود ارزشمندی نوجوان تأثیر می‌گذارد. انجمن زنان دانشگاهی آمریکا در تحقیقاتی که در زمینه بلوغ و جنسیت انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اعتمادبه‌نفس دختران در این سنین نسبت به پسران کاهش بیشتری دارد (مارتین،[۲]۱۹۹۶).). همچنین پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند که زنان بیش از مردان در معرض ابتلا به اختلالات خلقی و اضطرابی قرار دارند (هورووویتز،[۳] تسوتی،[۴] یوول[۵] و ریچترلوین،[۶]۲۰۱۴). با شروع دوران نوجوانی افراد غالباً نسبت به تعاریف، مفاهیم و رفتارهای مربوط به جنسیت خود تصویر هماهنگ و منسجمی کسب کرده و می‌توانند با توجه به آنچه از هنجارها و نقش‌های جنسیتی فرهنگ خود آموخته‌اند، موقعیت خود را تعیین کرده و هویت جنسی مناسبی کسب کنند (حسامی،۱۳۹۷). هویت جنسی نوجوانان نیز به‌عنوان یکی از چالش‌های دورهٔ بلوغ معمولاً تحت تأثیر نقش‌های جنسیتی و افراد و نهادهای جامعه‌ای که نوجوان در آن زندگی می‌کند قرار می‌گیرد (گروس،[۷] گرب[۸] و کوه ولت،[۹]۲۰۱۴).

---

۱ Fortenberry, J. D
۲ Martin, K. A
۳ Horovitz, O
۴ Tsoory, M. M
۵ Yovell, Y
۶ Richter-Levin, G
۷ Grose, R. G
۸ Grabe, S
۹ Kohfeldt, D

www.SID.ir

Archive of SID

از بُعد جسمانی و فیزیولوژیک بلوغ جنسی با ترشح غدد جنسی و ظهور ویژگی‌های ثانوی جنسی از قبیل احتلام در پسران و قاعدگی و رشد سینه‌ها در دختران مشخص می‌شود (ثابت،۱۳۹۶). قاعدگی که با تغییرات بیولوژیکی عمدهٔ بلوغ مرتبط است، می‌تواند در جنبه‌های روانی، جنسی، هیجانی و شناختی دختران نوجوان تأثیر گذاشته و حتی منجر به اختلالات خلقی در آن‌ها شود. تحقیقات نشان داده که در کشور ما موضوع قاعدگی و بهداشت آن به‌ندرت در خانه یا مدرسه موردبحث و آموزش قرار می‌گیرد (گلچین[۱] و حمزه گردشی،[۲] فخری[۳] و حمزه گردشی،[۴] ۲۰۱۲). نشانه‌های جسمانی بلوغ در نوجوانان می‌تواند در شرایط هیجانی اجتماعی آن‌ها نیز تأثیرات زیادی بگذارد به‌طوری‌که خود پندارهٔ نوجوان، فرایندهای شناختی او و تمام رفتارهای ناشی از این‌ها تحت تأثیر تغییرات جسمانی قرار گیرد (کوو،[۵] رز،[۶] باسکار[۷] و واکر،[۸] ۲۰۱۲).

بهداشت بلوغ شامل اصول و مراقبت‌هایی است که منجر به حفظ و ارتقای سلامت جسمی – روانی و عاطفی فرد در این دوره و دوره‌های بعد می‌شود که این امر بیش از هر چیز نیاز به آموزش دارد (علیمرادی، سیمبر،۱۳۹۳). آموزش برنامه جامع تربیت جنسی می‌تواند به‌صورت مؤثری در کاهش خطرات ناشی از بلوغ و تغییرات آن تأثیرگذار باشد (کومار،[۹] لیم،[۱۰] لنگفورد،[۱۱] سیبروک،[۱۲] اسپیچلی[۱۳] و لینچ،[۱۴] ۲۰۱۲). تربیت جنسی اینطور

---

۱. Golchin, N. A. H
۲. Hamzehgardeshi, Z
۳. Fakhri, M
۴. Hamzehgardeshi, L
۵. Koo, H. P
۶. Rose, A
۷. Bhaskar, B
۸. Walker, L. R
۹. Kumar, M. M
۱۰. Lim, R
۱۱. Langford, C
۱۲. Seabrook, J. A
۱۳. Speechley, K. N
۱۴. Lynch, T

www.SID.ir

Archive of SID

تعریف می‌شود؛ فرایند به دست آوردن و کسب اطلاعات برای شکل‌گیری نگرش‌ها و باورها در مورد جنسیت و مسائل جنسی، روابط و صمیمیت. برنامه جامع تربیت جنسی به‌منظور مشارکت برای افزایش سلامت و انعطاف‌پذیری جوانان و نوجوانان طراحی شده است و به‌عنوان یکی از برنامه‌های جامع بهداشت عمومی در نظر گرفته می‌شود که توسط سازمان بهداشت جهانی گسترش یافته است. (دافی،[۱] فوتیناتوس،[۲] اسمیت[۳] و بورک[۴] ۲۰۱۳). بسیاری از کارشناسان این حوزه معتقدند که برنامه جامع تربیت جنسی باید یک برنامه مؤثر و بر طبق نیاز نوجوانان و والدین آن‌ها باشد (اوت،[۵] رز،[۶] ریسجیو،[۷] اسمیت[۸] و وداکس،[۹] ۲۰۱۱). تربیت جنسی به‌عنوان یک برنامه دقیق و منطبق بر واقعیت‌ها و متناسب با سن فرد تعریف شده است که در آن در مورد جنسیت، روابط و سلامت و ایمنی باروری با توجه سن فرد، آموزش داده می‌شود (گلدمن،۲۰۱۱). امروزه با گسترش رسانه‌های اجتماعی مجازی، شیوهٔ دسترسی به اطلاعات به‌سرعت تغییر کرده است و این رسانه‌ها به‌سرعت جایگزین ارتباطات سنتی شده‌اند که اطلاعات را در کم‌ترین زمان در دسترس همه قرار می‌دهند. مشخص نیست چقدر از اطلاعاتی که از این طریق به نوجوانان منتقل می‌شود در افزایش دانش صحیح نوجوانان مؤثر باشد (جونز،[۱۰] اتینگتون،[۱۱] بالدوین[۱۲] و

---

۱. Duffy, B
۲. Fotinatos, N
۳. Smith, A
۴. Burke, J
۵. Ott, M. A
۶. Rouse, M
۷. Resseguie, J
۸. Smith, H
۹. Woodcox, S
۱۰. Jones, K
۱۱. Eathington, P
۱۲. Baldwin, K

www.SID.ir

Archive of SID

سیپسما[۱](۲۰۱۴). فاین[۲] و مک کلند[۳](۲۰۰۶) در تحقیقاتی که انجام دادند مجموعه‌ای از دستورالعمل‌های تحقیقاتی را برای تشویق محققان، سیاست‌گذاران و طرفداران به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، ایجاد برنامه‌های درسی و تغییر شرایطی که نوجوانان در مورد جنسیت و سلامت تحصیل می‌کنند، ارائه دادند. شوستر و همکاران نیز در پژوهشی که انجام دادند اشاره کردند که صحبت والدین با نوجوانان در مورد تربیت جنسی، به دلیل جایگاه منحصربه‌فردی که آن‌ها برای نوجوان دارند، می‌تواند تأثیر مثبتی بر سلامت آن‌ها داشته باشد (شوستر[۴]، کرونا[۵] الیوت[۶] کانوس[۷] ایستمن[۸] ژو[۹] و کلین[۱۰]،۲۰۰۸). بر این اساس چندین سازمان بزرگ بین‌المللی همچون سازمان بهداشت جهانی (WHO) و یونسکو (UNESCO) حمایت‌های بسیاری را برای موضوع آموزش تربیت جنسی در مدارس، خانواده‌ها و موقعیت‌های عمومی فراهم کرده‌اند.

باتوجه به برنامه راهنمای بین‌المللی آموزش جنسی که در سال ۲۰۰۹ توسط سازمان یونسکو منتشر شد، مؤلفه‌های مهم تربیت جنسی شامل این موارد هستند (یونسکو[۱۱]،۲۰۰۹): ۱- روابط: خانواده، دوستی- عشق و روابط عاشقانه، بردباری و احترام، ارتباط مدت‌دار و ازدواج ۲- ارزش‌ها، نگرش‌ها و مهارت‌ها: ارزش‌ها و نگرش‌ها و منابع آموزش جنسی، تأثیر همسالان در رفتار جنسی، تصمیم‌گیری، مهارت امتناع در روابط، دریافت حمایت و کمک ۳- فرهنگ، جامعه و حقوق بشر: جنسیت، فرهنگ و حقوق بشر، جنسیت و رسانه‌ها، ساختار جنسیتی جامعه، خشونت مبتنی بر جنسیت ۴- توسعه انسانی: آناتومی و فیزیولوژی جنسی و باروری، تولیدمثل، بلوغ، تصویر بدنی، حفظ حریم خصوصی ۵- رفتارهای جنسی: مسائل

---

۱ Sipsma, H
۲ Fine, M
۳ McClelland, S
۴ Schuster, M. A
۵ Corona, R
۶ Elliott, M. N
۷ Kanouse, D. E
۸ Eastman, K. L
۹ Zhou, A. J
۱۰ Klein, D. J
۱۱ UNESCO

www.SID.ir

Archive of SID

جنسی، جنسیت و چرخه زندگی جنسی، رفتارهای جنسی ۶- مسائل جنسی و بهداشت باروری: پیشگیری از بارداری، درک و شناخت بیماری‌های مقاربتی، HIV، مراقبت و درمان.

با توجه به مواردی که در جدول یونسکو به‌عنوان مؤلفه‌های تربیت جنسی آورده شده و با در نظر گرفتن فرهنگ کشور و تفاوت‌های فرهنگی موجود، به نظر می‌رسد از بین این ۶ محور در کشور ایران می‌توان از محورهای ۱– روابط، ۲ - ارزش‌ها، نگرش‌ها و مهارت‌ها ۳- فرهنگ، جامعه و حقوق بشر و محور ۴ - توسعه انسانی، در آموزش مؤلفه‌های تربیت جنسی استفاده کرد.

با گسترش مناطق شهری و تنوع فرهنگی در شهرها متخصصین سلامت نیاز به مداخلات و ارتقاء آموزش و تربیت جنسی را روشی مؤثر و بانفوذ برای نیازهای گسترده‌ای در جوانان می‌دانند (پل[۱] و فلیکر،[۲] ۲۰۱۰). هیچ مطالعه‌ای نشان نداده که آموزش صحیح مؤلفه‌های تربیت جنسی به نوجوانان باعث افزایش رفتار پرخطر جنسی در آنان شود (فینر[۳] و فیلبین،[۴] ۲۰۱۳). تحقیقات تأثیر آموزش‌های جنسی مبتنی بر خانواده بر سلامت نوجوانان و ارتباط صحیح کودک و والدین را قویاً نشان داده است (ابوالقاسمی، مرقاتی خویی، تقدیسی،۱۳۸۹). بسیاری از پژوهشگران حوزه روانشناسی نیز بر این نکته تأکید کرده‌اند که مهم‌ترین روابط و مناسبات فرد در طول گستره زندگی، چگونگی روابط والد کودک است (کاکابرایی،۱۳۹۵).

اصول تعلیم و تربیت با موازین اخلاق انسانی همخوانی دارد و با رهنمودهای دینی نیز مغایرتی ندارد (لطف آبادی، ۱۳۸۸). مقصود از تربیت جنسی، از دیدگاه اسلامی این است که فرد را به‌گونه‌ای تربیت کنیم که وقتی به سن بلوغ می‌رسد، حلال و حرام را در مسائل جنسی تشخیص دهد، به وظایف زناشویی و همسری آگاه باشد، از بی‌بندوباری جنسی بپرهیزد و راه و رسم عفت اسلامی خلق‌وخوی او باشد (فقیهی، شکوهی یکتا، پرند،۱۳۸۷).

---

۱ Pole, J. D

۲ Flicker, S

۳ Finer, L. B

۴ Philbin, J. M

www.SID.ir

Archive of SID

تربیت جنسی مباحث متعددی را (از پاسخ‌گویی به سؤالات کودکان در زمینه مسائل جنسی و آموزش بهداشت جنسی و مراقبت از خود تا اطلاع‌رسانی و آگاهاندن نوجوانان از مسائل بلوغ، تغییرات جسمی، روانی و مسائل مربوط به عشق‌ورزیدن) شامل می‌شود (شفیع آبادی،۱۳۹۳). در متون دینی نیز به‌منظور پیشگیری از انحرافات جنسی و پرورش رفتارهای سالم جنسی در کودکان و نوجوانان، به والدین به‌عنوان نزدیک‌ترین فرد به آنان آموزش‌هایی داده شده است (مرقاتی خویی، ابولقاسمی، تقدیسی،۱۳۹۲). برطبق راهنمای بین‌المللی آموزش جنسی که توسط یونسکو در سال ۲۰۰۹ منتشر شده، مهم‌ترین اهداف برنامه تربیت جنسی در مدارس شامل موارد مطرح‌شده در جدول زیر می‌باشد:

جدول ۱. مفاهیم و موضوعات کلیدی برنامه تربیت جنسی در مدارس، یونسکو ۲۰۰۹

مفهوم کلیدی (۱) روابط	**مفهوم کلیدی (۲) ارزش‌ها، نگرش‌ها و مهارت‌ها**	**مفهوم کلیدی (۳) فرهنگ، جامعه و حقوق بشر**
مباحث: ۱-۱ خانواده ۱-۲ دوستی، عشق و روابط عاشقانه ۱-۳ بردباری و احترام ۱-۴ ارتباط مدت‌دار، ازدواج و والدینی	مباحث: ۲-۱ ارزش‌ها، نگرش‌ها و منابع آموزش جنسی ۲-۲ تأثیر هنجارها و همسالان در رفتار جنسی ۲-۳ تصمیم‌گیری ۲-۴ مهارت‌های امتناع در روابط ۲-۵ دریافت حمایت و کمک	مباحث: ۳-۱ جنسیت، فرهنگ و حقوق بشر ۳-۲ جنسیت و رسانه‌ها ۳-۳ ساختار جنسیتی جامعه ۳-۴ خشونت مبتنی بر جنسیت ازجمله سوءاستفاده‌های جنسی و بهره‌کشی‌های آسیب‌زا
مفهوم کلیدی (٤) توسعه انسانی	**مفهوم کلیدی (٥) رفتارهای جنسی**	**مفهوم کلیدی (٦) مسائل جنسی و بهداشت باروری**
مباحث: ۴-۱ آناتومی و فیزیولوژی جنسی و باروری ۴-۲ تولیدمثل ۴-۳ بلوغ ۴-۴ تصویر بدنی ۴-۵ حفظ حریم خصوصی و صحت جسمانی	مباحث: ۵-۱ مسائل جنسی، جنسیت و چرخه زندگی جنسی ۵-۲ رفتار جنسی، پاسخ‌های جنسی	مباحث: ۶-۱ پیشگیری از بارداری ۶-۲ درک، شناخت و کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های مقاربتی ازجمله HIV ۶-۳ برچسب HIV، مراقبت، درمان و حمایت

با توجه به مطالب ارائه‌شده به نظر می‌رسد آموزش موارد مربوط به تربیت جنسی به والدین چندین اثر خواهد داشت:

www.SID.ir

Archive of SID

۱- باعث افزایش تعامل والدین و نوجوانان خواهد شد که با توجه به نیاز نوجوانان به رابطه مناسب با والدین، در پاسخ به این نیاز و ایجاد صمیمیت بین آن‌ها تسهیل گر خواهد بود (مفهوم کلیدی ۱- روابط).

۲- با آموزش مباحث مربوط به تغییرات بلوغ به‌صورت صحیح به فرزندان باعث کاهش اضطراب آن‌ها، کمک به افزایش عزت‌نفس آنان و درک صحیح از دوران بلوغ و آمادگی برای پذیرش تغییرات در نوجوان خواهد شد (مفهوم کلیدی ۲- ارزش‌ها، نگرش‌ها و مهارت‌ها).

۳- با آموزش مباحث مربوط به عشق و رابطه انسانی باعث افزایش آگاهی نوجوانان از هیجانات خود خواهد شد که به کاهش اضطراب کمک می‌کند (مفهوم کلیدی ۱- روابط).

۴- با آموزش مسائل مربوط به تغییرات فیزیولوژیک دوران بلوغ و تأثیر آن بر خلق و عواطف نوجوان باعث آگاهی وی از این تغییرات و آمادگی بیشتر خواهد شد که این امر نیز بر کاهش اضطراب تأثیر خواهد داشت (مفهوم کلیدی ۴- توسعه انسانی).

با توجه به اینکه در کشور ما مسئلهٔ تربیت جنسی مغفول مانده و توجه زیادی به آن نشده است، پژوهش حاضر با هدف آموزش تربیت جنسی به والدین به‌ویژه مادران بوده و درصدد است به این سؤال پاسخ دهد که آیا آموزش مؤلفه‌های تربیت جنسی به مادران بر اضطراب دختران پایه پنجم و ششم مؤثر است؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این طرح ۳۰ نفر از دانش آموزان پایهٔ پنجم و ششم ابتدایی شهرستان قدس به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده و باز به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. سپس قبل از اجرای متغیر مستقل میزان اضطراب آزمودنی‌های انتخاب‌شده در هر دو گروه کنترل و آزمایش به‌وسیله پیش‌آزمون مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. متغیر مستقل ۶ جلسه آموزش مؤلفه‌های تربیت جنسی به مادران دانش آموزان در ۶ هفته متوالی بود. یک هفته پس از آخرین جلسهٔ آموزشی مادران، دانش آموزان مجدداً تحت ارزیابی پس‌آزمون قرار گرفتند.

www.SID.ir

Archive of SID

ابزار استفاده‌شده در این پژوهش پرسشنامه اضطراب حالت- صفت اشپیل برگر (STAI) بود. این پرسش‌نامه شامل ۴۰ گزینه خود گزارشی است که در سال ۱۹۷۰ توسط اشپیل برگر و همکاران ارائه گردیده است و در سال ۱۹۸۳ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. هدف از تجدیدنظر این بوده که اندازه‌گیری خالصی از اضطراب به عمل آید تا مبنای محکمی برای تشخیص افتراقی بین بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی از افسردگی فراهم شود. ۲۰ گزینه اول اضطراب حالت (آشکار) با چهار گزینه به‌هیچ‌وجه، گاهی، عموماً و تقریباً همیشه و از سؤال ۲۱ تا ۴۰ اضطراب صفت (پنهان) با چهار گزینه‌ی تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه را می‌سنجند. این پرسش‌نامه از میزان اعتبار و پایایی زیادی برخوردار است. بین مقیاس اضطراب صفت و دیگر آزمون‌های اضطراب همبستگی بالایی گزارش شده است. همبستگی این مقیاس با مقیاس اضطراب آشکار تایلر TMAS از ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ و همبستگی بین اضطراب صفت با صفات عاطفه AACT از ۰/۵۲ تا ۰/۵۸ و با مقیاس اضطراب کتل ۰/۹۳ گزارش شده است. پرسش‌نامه اضطراب حالت-صفت هماهنگی درونی بالایی دارد. میانه ضرایب آلفا در گردهمایی‌های مختلف در مقیاس حالت ۰/۹۲ و برای مقیاس صفت ۰/۹۰ گزارش شده است (عبدلی،۱۳۸۴).

شرح جلسات آموزشی

در جدول زیر شرح جلسات آموزشی به‌صورت خلاصه آورده شده است:

www.SID.ir

Archive of SID

جدول ۲- شرح جلسات آموزش تربیت جنسی به مادران

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
۱	آشنایی اعضا با مؤلفه‌های بلوغ و تغییرات جنسی	آموزش لزوم پرداختن به تربیت جنسی با تأکید بر اهداف تربیت جنسی در سن بلوغ در روانشناسی و توضیح دیدگاه دین اسلام در بحث تربیت جنسی با عناوین: نوجوان کیست؟ تربیت جنسی در روانشناسی، تربیت جنسی در اسلام	با توجه به موضوعات مطرح‌شده لطفاً نظر خود را در مورد تربیت جنسی بنویسید و در جلسه بعد همراه خود بیاورید
۲	آموزش تغییرات جسمی و روانی دوره بلوغ بر اساس اصول روانشناسی رشد	آموزش تغییرات فیزیکی دوره بلوغ در دختران آموزش تغییرات روانی دوره بلوغ در دختران با عناوین: بلوغ چیست؟ انواع بلوغ، تغییرات جسمی دوره بلوغ، نشانه‌های مشترک بلوغ در دختران و پسران، بلوغ روانی و عقلی، اختلالات بلوغ روانی، رشد هویت.	اعضا در طول هفته به تغییرات جسمی، روانی و رفتاری دختران خود دقت کرده و هر نفر حداقل ۳ تغییر را در فرزندش یادداشت کرده و برای هفته بعد در جلسه می‌خواند.
۳	آموزش روش‌های صحیح ارتباط با نوجوانان با توجه به تغییرات بلوغ	آموزش نحوه صحیح مواجهه با تغییرات جسمی دختران در دوره بلوغ. آموزش نحوه صحیح مواجهه با تغییرات روانی دختران در دوره بلوغ. آموزش نحوه صحیح مواجهه با تغییرات رفتاری دختران در دوره بلوغ. با عناوین: ویژگی‌های دوره نوجوانی، نیازهای دوره نوجوانی، خانواده و نوجوان، رابطه افقی والدین با نوجوان، ارتباط صحیح با نوجوان	مادران باید یک نمونه از مواجهه آموخته‌شده در این جلسه را طی هفته آتی با دخترشان انجام دهند و نتیجه را به‌صورت کتبی هفته آینده گزارش دهند.
٤	آموزش بهداشت جنسی و پیشگیری از انواع مشکلات ناشی از تغییرات بلوغ	آموزش بهداشت دوره قاعدگی. آموزش تغذیه صحیح دوره بلوغ. آموزش ورزش برای کاهش مشکلات تغییرات دوره بلوغ. خودارضایی. با عناوین: تغذیه، بهداشت دوران قاعدگی، ورزش در دوران قاعدگی، خودارضایی و روش‌های پیشگیری و کاهش آن در نوجوان.	مادران آموخته‌های خود را به دخترانشان انتقال دهند و حداقل دو مورد از نتایج را در جلسه بعد به‌صورت کتبی گزارش دهند.
۵	آموزش مفهوم عشق و عشق‌ورزی در دوره نوجوانی	آموزش لزوم پرداختن به عشق و عشق‌ورزی. آموزش توضیح عشق و شیوه‌های صحیح عشق‌ورزی به دختران توسط مادران. با عناوین: احساسات و ابراز احساس در نوجوانی، صحبت در مورد عشق، عشق و ارتباط آن با تشکیل خانواده، زبان‌های عشق‌ورزی	۱- اعضا باید در طول هفته آینده به شیوه‌های عشق‌ورزی (پنج زبان عشق) در خانواده خود دقت کنند و زبان عشق خود و اعضا خانواده‌ی خود را کشف کنند و برای جلسه بعد یادداشت کرده و بیاورند. ۲- اعضا باید در طول هفته آینده در مورد عشق با دخترانشان گفتگو داشته باشند و با آموزش زبان عشق بازخورد آن‌ها را در جلسه بعد گزارش دهند.
٦	خلاصه و جمع‌بندی	خلاصه و جمع‌بندی	

www.SID.ir

Archive of SID

داده‌های به‌دست‌آمده از نمرات این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل می‌گردد. در سطح توصیفی از شاخص‌هایی همچون میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و در سطح استنباطی از روش تحلیل کواریانس توسط نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

قبل از آزمون فرضیه‌ها مفروضه نرمال بودن در متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل بررسی شد.

جدول ۳- آزمون کالمگروف اسمیرنف برای بررسی مفروضه‌ی نرمال بودن متغیر اضطراب و مؤلفه‌های آن در دو گروه

متغیر	آزمون	گروه	آزمون کالموگروف-اسمیرنف		
			آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
اضطراب	پیش‌آزمون	آزمایش	۰/۱۷	۱۵	۰/۲۰
		کنترل	۰/۲۰	۱۵	۰/۱۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۰/۱۴	۱۵	۰/۲۰
		کنترل	۰/۱۱	۱۵	۰/۲۰
اضطراب پنهان	پیش‌آزمون	آزمایش	۰/۲۱	۱۵	۰/۲۰
		کنترل	۰/۱۵	۱۵	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۰/۱۷	۱۵	۰/۰۵۱
		کنترل	۰/۱۴	۱۵	۰/۲۰
اضطراب آشکار	پیش‌آزمون	آزمایش	۰/۲۰	۱۵	۰/۰۹
		کنترل	۰/۱۶	۱۵	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۰/۱۸	۱۵	۰/۱۸
		کنترل	۰/۱۴	۱۵	۰/۲۰

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد مفروضه‌ی نرمال بودن در متغیر اضطراب و مؤلف‌های آن در دو گروه با سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ ($p>0.05$) تأیید شد.

www.SID.ir

Archive of SID

جدول ٤-آزمونF لوین برای بررسی مفروضه یکسانی واریانس‌ها در متغیر اضطراب در دو گروه موردمطالعه

متغیره	شاخص‌های آماری			
	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	سطح معناداری
اضطراب	۱	۲۸	۳/۲۸	۰/۰۸

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد، آزمون F لوین برای بررسی مفروضه‌ی یکسانی واریانس‌ها در دو گروه در متغیر اضطراب با سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تأیید شد. ($P>0.05$).

جدول ۵- آزمون واریانس برای بررسی شیب رگرسیون در متغیر اضطراب در دو گروه

شاخص آماری منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
گروه	۰/۱۸	۱	۰/۱۳	۰/۷۱
پیش‌آزمون	۲۸۱/۷۶	۱	۱۹۶/.۷۳	۰/۰۰
گروه*پیش‌آزمون	۰/۱۵	۱	۰/۱۰	۰/۷۴
خطا	۳۷/۲۳	۲۶		
کل	۲۹۲۳۵/۰۰	۳۰		

با توجه به جدول ۵ آزمون واریانس برای بررسی شیب رگرسیون در دو گروه در متغیر اضطراب با ۰.۱۰ = $F_{(1,26)}$و سطح معناداری ۰/۷۴ تأیید شد. ($p>0.05$).

جدول ٦- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی نمرات تعدیل شدهٔ متغیر اضطراب بین دو گروه

شاخص آماری متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۷۴۹۱/۵۱	۱	۴۰/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱
گروه	۴۶۶۱/۸۴	۱	۲۴/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹
خطا	۵۰۳۹/۰۱	۲۷				
کل	۱۹۵۰۹۳/۰۰	۳۰				

www.SID.ir

Archive of SID

با توجه به جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بین دو گروه بر روی نمرات تعدیل شدهٔ متغیر اضطراب با $F_{(1,27)} = 24.97$ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری را بین دو گروه با ۹۹ در صد اطمینان نشان داد. ($P<0.01$).

میانگین تعدیل شدهٔ این متغیر در گروه آزمایش ۶۴/۶۷ و در گروه کنترل ۸۹/۶۶ بود که گروه آزمایش بهتر از گروه کنترل عمل کرد. بر اساس یافته‌های پژوهش، پس از مداخله، میانگین تعدیل شدهٔ نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش، نسبت به پیش‌آزمون و در مقایسه با گروه گواه، در مورد متغیر اضطراب تفاوت معنی‌داری پیدا کرد. با عنایت به یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان گفت آموزش مؤلفه‌های تربیت جنسی به مادران در کاهش اضطراب دختران پایهٔ پنجم و ششم مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

طبق یافته‌های این پژوهش، نتایج تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نشان داد که بین عملکرد گروه آزمایش و گروه کنترل در پاسخ به پرسشنامهٔ اضطراب تفاوت معناداری بود و نتایج نشان دهنده این بود که گروه آزمایش بهتر از گروه کنترل عمل کرد و در پاسخ به پس‌آزمون نمرهٔ اضطراب کمتری دریافت کرد که به این معنی بود که آموزش مؤلفه‌های تربیت جنسی تأثیرگذار بود و اضطراب دختران تغییر کرد؛ بنابراین بر اساس نتیجهٔ این پژوهش می‌توان گفت آموزش مؤلفه‌های تربیت جنسی به مادران بر اضطراب دختران پایه پنجم و ششم مؤثر است. نتیجه این پژوهش با نتایج تحقیقات ونلاس،[۱] کیلمن،[۲] بلا[۳] و تارنووسکی[۴] (۱۹۸۳) که گزارش کرده‌اند تربیت جنسی با شیوه‌های متفاوت بر کاهش اضطراب تأثیرگذار است، همسو می‌باشد. همچنین نتایج تحقیق با یافته‌های پژوهش کومار و همکاران (۲۰۱۳) و ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۹) که گزارش کردند تربیت جنسی در کاهش آسیب‌های دوره بلوغ و افزایش سلامت نوجوانان مؤثر است همسو می‌باشد. با توجه به تعریف کلی که از اضطراب در این پژوهش ارائه شد با در نظر گرفتن این نکته که اضطراب دارای مؤلفه‌های جسمانی، شناختی و رفتاری است به نظر می‌رسد که در بُعد شناختی تأثیر آموزش‌های این

---

۱ Wanlass, R. L

۲ Kilmann, P. R

۳ Bella, B. S

۴ Tarnowski, K. J

www.SID.ir

Archive of SID

تحقیق بر رفتار و تعاملات مادران با دخترانشان باعث کاهش نگرانی‌ها، افکار فاجعه سازی و تکانه‌های ذهنی نوجوانان شده باشد. طبق نظریه روان‌شناسان انسان‌گرا اضطراب حاصل عدم خود پذیری فرد است، در این پژوهش مادران آموزش دیدند که توضیحاتی در مورد تغییرات معمول دوره بلوغ به نوجوانشان ارائه دهند که احتمالاً این تعاملات آن‌ها با فرزندانشان باعث شده که نوجوانان تغییرات را به‌عنوان پدیده‌ای عمومی و همگانی پذیرفته و به‌نوعی به خود پذیری بیشتر آن‌ها بیانجامد و در کاهش میزان اضطراب آن‌ها مؤثر باشد. بر طبق نظریات شناختی موقعیت‌هایی که برای فرد قابل پیش‌بینی و قابل‌کنترل نباشند به‌احتمال بیشتری باعث ایجاد اضطراب در او می‌شوند. در این پژوهش مادران آموختند که در مورد تغییرات دوره بلوغ با دخترانشان صحبت کرده و برای آن‌ها از کلیات این تغییرات صحبت کرده و چگونگی برخورد با تغییرات بلوغ را برای دخترانشان توضیح دهند. احتمال دارد این آگاهی باعث کاهش نگرانی دختران در مواجهه با این تغییرات و به‌نوعی حس کنترل گری بیشتر شده باشد که به‌نوبه خود در کاهش اضطراب تأثیرگذار بود.

بحران دوره بلوغ از چالش‌های مهم رشدی افراد است و یکی از شاخصه‌های این دوره، بلوغ جنسی می‌باشد. تغییرات بلوغ باعث ایجاد مشکلاتی برای نوجوانان می‌شود. بر طبق تحقیقات نوری، کلیشادی و ضیاءالدینی (۱۳۸۹)، کارتر و همکاران (۲۰۱۱) و موریس[۱] و اولندیک (۲۰۰۵) میزان اضطراب نوجوانان در این دوره به نحو معناداری افزایش پیدا می‌کند. بر اساس تحقیقات کومار و همکاران (۲۰۱۳)، کو و همکاران (۲۰۱۲) و گلچین و همکاران (۲۰۱۲) یکی از موارد مؤثر در ایجاد اضطراب در این سنین تغییرات ناشی از بلوغ جنسی است که دارای ابعاد جسمی و روانی متفاوتی است. بحث تربیت جنسی که بخشی از تربیت به مفهوم عام است، سابقه‌ای دیرینه دارد. به هراندازه که تغییراتی در زمینهٔ تربیت ایجاد شود، تربیت جنسی نیز دستخوش تغییر خواهد شد. بر همین اساس لازم است که در جریان آموزش تربیت جنسی به یافته‌های پژوهشی که بر روی نوجوانان انجام شده توجه شود. در بسیاری از تحقیقات به اهمیت عملکرد خانواده بر رشد نوجوان اشاره شده است و ارتباط والدین و نوجوان به‌عنوان عاملی تأثیرگذار در کاهش آسیب‌های بالقوه در دوره بلوغ مورد تأیید قرار گرفته است. در بسیاری از تحقیقات ارتباط معناداری بین میزان گفتگوی والدین و نوجوانان به‌ویژه مادران و دختران و کاهش رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز یافت شده است؛

---

۱ Muris, P

www.SID.ir

Archive of SID

بنابراین با توجه نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد با در نظر گرفتن اهمیت بلوغ جنسی و تأثیر آن در ایجاد اضطراب در نوجوانان، آموزش صحیح تغییرات این دوره به دختران نوجوان توسط مادران می‌تواند در کاهش آسیب‌های آن به‌ویژه کاهش اضطراب، تأثیرگذار باشد. در این پژوهش محقق با در نظرگرفتن ملاک‌های فرهنگی و هنجارهای اجتماعی کشورمان به آموزش مؤلفه‌های تربیت جنسی به مادران پرداخت تا میزان اثربخشی این آموزش‌ها بر اضطراب دختران را ارزیابی کند و این نتیجه حاصل شد که آموزش مؤلفه‌های تربیت جنسی به مادران بر اضطراب دختران تأثیر داشته و باعث کاهش میزان اضطراب آن‌ها شد.

محقق در این پژوهش با در نظر گرفتن ملاک‌های فرهنگی با استفاده از راهنمای بین‌المللی آموزش جنسی که توسط UNESCO در سال ۲۰۰۹ ارائه شده است، به آموزش مؤلفه‌های بلوغ که در تربیت جنسی دورهٔ نوجوانی اهمیت دارند به مادران پرداخت و مادران در طول ۶ هفته آموزش، آموختند که ویژگی‌ها و تغییرات بلوغ را به‌خوبی درک کرده و برای دخترانشان تبیین کنند، روابط صمیمانه‌ای با فرزندشان برقرار کرده و به آن‌ها اجازهٔ صحبت در مورد چالش‌های دوره بلوغ را بدهند (محور ۱). همچنین یکی از مؤلفه‌های مهم آموزشی در این دوره اهمیت دادن به هویت جنسی بود و مادران آموختند که ابتدا به خودشان به‌عنوان یک زن اهمیت داده و جنسیت خود را بپذیرند و به آن احترام بگذارند و سپس این احترام را به دخترشان نیز بیاموزند (محور ۳). یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که در این دوره آموزشی مورد تأکید قرار گرفت، آموزش عشق و مفهوم آن در دورهٔ نوجوانی بود. مادران آگاه شدند که عاشق شدن در دورهٔ نوجوانی و تمایل به جنس مخالف را به‌عنوان مقدمه‌ای برای تشکیل خانواده و ازدواج در نظر گرفته و بپذیرند که اگر انسان علاقه‌ای به جنس مخالف پیدا نکند، ازدواجی صورت نخواهد گرفت و آموختند که پیدایش این علاقه را در فرزند نوجوانشان به‌عنوان گامی به‌سوی بزرگ‌سالی تعریف کرده و فرزندشان را آگاه کنند که این تمایل طبیعی است و به‌تدریج که درک و شناخت او از دنیای و آدم‌های اطرافش بیشتر شود می‌تواند فرد مناسب را برای ازدواج انتخاب کند (محور ۱). در ادامه مادران طی این آموزش‌ها یاد گرفتند که با آموزش مسائل بهداشتی و تغذیه مناسب دوره بلوغ در کاهش استرس فرزندشان نقش پررنگی ایفا کنند (محور ۴) و خروجی این آموزش‌ها به گفتهٔ مادران شرکت‌کننده در طرح رضایت‌بخش بود. از آنجایی که این آموزش‌ها و در کل آموزش شیوهٔ مواجهه با تغییرات بلوغ در جامعهٔ ما در مدارس و

www.SID.ir

Archive of SID

خانواده‌ها اتفاق نمی‌افتد، نوجوانان در این سنین با کمترین آگاهی با تغییرات جسمی و روانی این دوره مواجه شده و در ابهام و نگرانی با اطلاعاتی اندک و گفتگو با همسالان که منبع مناسبی برای رفع نگرانی این دوره نیستند، مجبور به حل کردن مسائل خود می‌شوند. به نظر می‌رسد که اینگونه آموزش‌ها برای والدین نوجوانان و مسئولان مدارس می‌باید که جزو اولویت‌های نظام آموزشی قرار گیرد تا هر چه بیشتر از انواع آسیب‌های ممکن جلوگیری شود.

اجرای پژوهش حاضر در سایر مقاطع تحصیلی موجب خواهد شد قدرت تعمیم نتایج افزایش پیدا کند. همچنین اجرای این پژوهش را می‌توان در جامعه دانش آموزان پسر و پدران آن‌ها اجرا کرد و بررسی نمود که آیا آموزش این مؤلفه‌ها به پدران در کاهش اضطراب پسران نوجوان نیز تأثیر دارد یا خیر؟ با توجه به نتیجه‌بخش بودن آموزش مؤلفه‌های تربیت جنسی در کاهش اضطراب نوجوانان در این تحقیق به نظر می‌رسد تهیه بروشورها و کتابچه‌هایی با محتوای شیوهٔ صحیح آموزش جنسی در مراکز مشاوره آموزش‌وپرورش و ارسال آن‌ها به مدارس برای دسترسی آسان والدین باعث افزایش آگاهی آن‌ها و درنتیجه بهبود کیفیت سبک‌های تربیتی و کاهش آسیب‌های دوره بلوغ در نوجوانان شود. در پایان از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مقاومت مسئولان آموزش‌وپرورش برای تأیید موضوع پژوهش اشاره کرد زیرا مسئلهٔ تربیت جنسی سال‌هاست که به‌عنوان یک موضوع غیرقابل‌اجرا در آموزش‌وپرورش در نظر گرفته شده بود که با صحبت‌های محقق و تبیین اینکه آموزش‌ها صرفاً برای مادران خواهد بود و همچنین توضیح لزوم اجرای چنین پژوهشی برای پیشگیری از آسیب‌های بعدی، راضی به همکاری و اجرای طرح در مدرسه شدند. همچنین افت آزمودنی‌ها نیز از محدودیت‌های اجرای پژوهش بود زیرا برخی از مادران شرکت‌کننده در طرح دارای فرزند کوچک بودند که حضور آن‌ها در برخی جلسات را با مشکل مواجه می‌کرد.

www.SID.ir

Archive of SID

منابع

ابراهیمی، لقمان؛ دهداری، ابوذر (۱۳۹۱). *تعیین میزان شیوع اختلال اضطراب منتشر در میان دانش آموزان پایه پنجم و بررسی اثربخشی دو روش خودگویی برونی و درونی در کاهش آن*. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. سوم، یازده۱-۲۰.

ابوالقاسمی، ناریا؛ مرقاتی خویی، عفت السادات؛ تقدیسی، محمدحسین (۱۳۸۹). *تبیین تربیت جنسی دانش آموزان ایرانی از دیدگاه مربیان بهداشت مدارس ابتدایی*. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. هشتم، دوم.۲۷-۳۹.

ثابت، حافظ (۱۳۹۶). *تربیت جنسی در اسلام*. قم: انتشارات موسسهٔ آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

حسامی، فاران (۱۳۹۶). *تربیت جنسی کودکان از تولد تا ۹ سالگی*. تهران: دانژه.

رضایی، محمد؛ فرخی، نورعلی؛ دارابی، فردین؛ محمدی، جواد (۱۳۹۷). *تأثیر تلاوت قرآن بر میزان خطرپذیری نوجوانان در مقابل رفتارهای پرخطر*. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. سال نهم، سی‌وپنج، ۹۸-۷۹.

شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۳). *فنون تربیت کودک*. تهران: چهر.

عبدلی، نسرین (۱۳۸۴). *آزمون اضطراب حالت _صفت اسپیلبرگر*. تهران: سینا.

عسلی طالکویی، سکینه؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۱). *اثربخشی آموزش خوددلگرم‌سازی بر کاهش اضطراب امتحان و کمال‌گرایی دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان منطقه ۹ شهر تهران در سال ۱۳۹۱*. فصل‌نامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. سال چهارم. چهارده.۵۷-۷۴.

علی مردانی، زینب؛ سیمبر، معصومه (۱۳۹۳). *چالش‌های آموزش سلامت بلوغ به دختران نوجوان در ایران: اولویتی برای طراحی مداخلات مدرسه محور برای دختران و مادران*. نشریه پایش. سیزدهم. پنجم.۶۲۱-۶۳۶.

فقیهی، علی نقی؛ شکوهی یکتا؛ محسن، پرند، اکرم. (۱۳۸۷). *آموزش جنسی به کودکان و نوجوانان از دیدگاه اسلامی و مطالعات روان‌شناختی*. دو فصلنامه علمی – تخصصی تربیت اسلامی. سوم. هفتم.۵۱-۸۰.

www.SID.ir

Archive of SID

کاکابرایی، کیوان (۱۳۹۵). *تأثیر آموزش حل مسئله خانواده محور بر ارتباط والد–کودک دانش آموزان دورهٔ ابتدایی*. فصلنامهٔ فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال هفتم، بیست‌وشش، ۶۱-۸۵

لطف آبادی، حسین (۱۳۸۸). *روانشناسی رشد (۲) نوجوانی جوانی و بزرگ‌سالی*. تهران: سمت.

مرقاتی خویی، عفت السادات؛ ابولقاسمی، ناریا؛ تقدیسی، محمد حسین (۱۳۹۲). *تربیت جنسی کودکان: مطالعه کیفی تبیین دیدگاه‌های والدین*. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. یازدهم. دوم.۶۵-۷۴.

نوری، ربابه؛ کلیشادی، رؤیا؛ ضیاءالدینی، حسن (۱۳۸۹). *بررسی استرس‌های شایع دانش آموزان شهر تهران*. مجله دانشکده پزشکی اصفهان. بیست و هشتم، صدوپنج،۱-۱۲.

Arnett, J. J. (2014). *Adolescence and emerging adulthood*. New York, NY, USA: Pearson Education Limited.

Bembemutty, H. (2009).Test anxiety in students.Developmental psychology, 4,220-234.

Carter, R., Silverman, W. K., & Jaccard, J. (2011). *Sex variations in youth anxiety symptoms: Effects of pubertal development and gender role orientation*. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40(5), ۷۳۰-۷٤۱.

Copeland, W., Shanahan, L., Miller, S., Costello, E. J., Angold, A., & Maughan, B. (2010). *Outcomes of early pubertal timing in young women: a prospective population-based study*. American Journal of Psychiatry, 167(10), 1218-1225.

Cousineau, T. M., Franko, D. L., Trant, M., Rancourt, D., Ainscough, J., Chaudhuri, A., & Brevard, J. (2010). *Teaching adolescents about changing bodies: randomized controlled trial of an internet puberty education and body dissatisfaction prevention program*. Body Image, ۷(٤), ۲۹٦-۳۰۰.

Dolgun, G., Öztürk, Y., & Yilmaz, F. (2011). *The level of knowledge and behavior of adolescent male and female students in Turkey on the matter of reproductive health*. Sexuality and disability, 29(3), 217-227.

Duffy, B., Fotinatos, N., Smith, A., & Burke, J. (2013*). Puberty, health and sexual education in Australian regional primary schools: Year 5 and 6 teacher perceptions*. Sex Education, 13(2), 186-203.

Fine, M., & McClelland, S. (2006). *Sexuality education and desire: Still missing after all these years*. Harvard Educational Review, 76(3), 297-۳۳۸.

Finer, L. B., & Philbin, J. M. (2013). *Sexual initiation, contraceptive use, and pregnancy among young adolescents*. Pediatrics, 131(5), 886-891.

Fortenberry, J. D. (2013). *Puberty and adolescent sexuality*. Hormones and behavior, 64(2), 280-287.

www.SID.ir

Archive of SID

Golchin, N. A. H., Hamzehgardeshi, Z., Fakhri, M., & Hamzehgardeshi, L. (2012). *The experience of puberty in Iranian adolescent girls: a qualitative content analysis*. BMC Public Health, 12(1), 698.

Goldman, J. D. (2011). *An exploration in health education of an integrated theoretical basis for sexuality education pedagogies for young people*. Health education research, 26(3), 526-541.

Grose, R. G., Grabe, S., & Kohfeldt, D. (2014). *Sexual education, gender ideology, and youth sexual empowerment*. The Journal of Sex Research, ۵۱(۷), ۷۴۲-۷۵۳.

Horovitz, O., Tsoory, M. M., Yovell, Y., & Richter-Levin, G. (2014). *A rat model of pre-puberty (Juvenile) stress-induced predisposition to stress-related disorders: sex similarities and sex differences in effects and symptoms*. The World Journal of Biological Psychiatry, 15(1), 36-48.

Jones, K., Eathington, P., Baldwin, K., & Sipsma, H. (2014). *The impact of health education transmitted via social media or text messaging on adolescent and young adult risky sexual behavior: a systematic review of the literature*. Sexually transmitted diseases, 41(7), 413-419.

Koo, H. P., Rose, A., Bhaskar, B., & Walker, L. R. (2012). *Relationships of pubertal development among early adolescents to sexual and nonsexual risk behaviors and caregivers' parenting behaviors*. The Journal of early adolescence, 32(4), 589-614.

Kumar, M. M., Lim, R., Langford, C., Seabrook, J. A., Speechley, K. N., & Lynch, T. (2013). *Sexual knowledge of Canadian adolescents after completion of high school sexual education requirements*. Paediatrics & child health, 18(2), 74.

Martin, K. A. (1996). *Puberty, sexuality, and the self: Boys and girls at adolescence*. Psychology Press.

Muris, P., & Ollendick, T. H. (2005). *The role of temperament in the etiology of child psychopathology*. Clinical child and family psychology review, ۸(٤), ۲۷۱-۲۸۹.

Ott, M. A., Rouse, M., Resseguie, J., Smith, H., & Woodcox, S. (2011). *Community-level successes and challenges to implementing adolescent sex education programs*. Maternal and child health journal, 15(2), 169-۱۷۷.

Pole, J. D., & Flicker, S. (2010). *Sexual behaviour profile of a diverse group of urban youth: An analysis of the Toronto Teen Survey*. The Canadian Journal of Human Sexuality, 19(4), 145.

Reardon, L. E., Leen-Feldner, E. W., & Hayward, C. (2009). *A critical review of the empirical literature on the relation between anxiety and puberty*. Clinical psychology review, 29(1), 1-23.

Schuster, M. A., Corona, R., Elliott, M. N., Kanouse, D. E., Eastman, K. L., Zhou, A. J., & Klein, D. J. (2008). *Evaluation of Talking Parents, Healthy Teens, a new worksite based parenting programme to promote parent-adolescent communication about sexual health: randomised controlled trial*. bmj, 337, a308.

UNESCO. (2009). *International Guidance on Sexuality Education*. Unesco. Online at http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf

www.SID.ir

Archive of SID

Wanlass, R. L., Kilmann, P. R., Bella, B. S., & Tarnowski, K. J. (1983). *Effects of sex education on sexual guilt, anxiety, and attitudes: A comparison of instruction formats*. Archives of sexual behavior, 12(6), 487-502.

www.SID.ir