fpcej.ir

Family Pathology, Counseling & Enrichment

2020. Vol. 6, N. 1 (11): 23- 44.

The effect of sexual-based empowerment on high-risk behaviors and improving the self-restraint of adolescent girls in the welfare state of the province of East Azarbaijan

Behnaz Hosseinzadeh khanmiri M.Sc., General Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran - Azarshahr Welfare Social Emergency Specialist (123)

Kazem Sattari Sefidane Jadid Ph. D. student in Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran - Expert of the Welfare Organization

Monire Yazdani Motlagh M.Sc., Educational Psychology, Islamic Azad University, Shabestar Branch, Shabestar, Iran.

Ahad Ahanghar ahangareanzabee@gmail.com **Corresponding Author:** Ph. D. Counseling, Islamic Azad University, Shabestar Branch, Shabestar, Iran.

Abstract

Adolescence is one of the most sensitive periods of life due to sexual maturity. Which requires education and empowerment based on sexual health. According to this. This research was conducted to evaluate the effect of sexual-based empowerment on high-risk behaviors and improving the self-restraint of adolescent girls with irresponsible parents, aged between 12-18 years old, in the wellness center of the East-Azarbaijan province. The research-based on the quasi method with pretest-posttest experimental design and includes a control group as well. The statistical population of this research was all the adolescent girls with irresponsible parents, aged between 12-18 years old, in the year 2018. This population reached up to 82 individuals selected from two separate children and adolescent centers, of whom 30 adolescent girls were selected purposefully and assigned to two groups of control (including 15 individuals) and experiment (including 15 individuals). The questionnaires were first delivered to adolescent girls, and then they underwent the training of sexual-based empowerment for a duration of 8 sessions. On the contrary, the control group was not exposed to the aforementioned training steps. To collect the data, three questionnaires from sexual abstinence (Jaffari 2007), high-risk behaviors (Gullone& Moore 2000), and high-risk behavior control systems (Zadeh Mohammad & Ahmad-Abadi 2008) were utilized. The data analysis was carried out by using the statistical approach of covariance analysis. The results of the study indicated that the education of the sexual-based empowerment had a significant effect ($p<0.05$) on high-risk behaviors and its parameters as well as on the sexual self-restraint of the adolescence. According to the findings of this research, it concluded that sexual health education of adolescents with irresponsible parents due to their psychological problems in the wellness center could play a crucial role in reducing the high-risk behaviors as well as increasing self-restraint against sexual problems.

Keywords: *sexual self-esteem, high-risk behaviors, sexual empowerment, sexual problems*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده

دوره ششم. شماره اول (پیاپی ۱۱) بهار و تابستان ۱۳۹۹؛ ۴۴-۲۳

تأثیر توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی روی رفتارهای پرخطر و بهبود خویشتن‌داری جنسی نوجوانان دختر واجد سرپرست ناکارآمد بهزیستی استان آذربایجان شرقی

بهناز حسین زاده خانمیری کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران - کارشناس اورژانس اجتماعی بهزیستی آذرشهر (۱۲۳)

کاظم ستاری سفیدان جدید دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران و کارشناس سازمان بهزیستی کشور

منیره یزدانی مطلق کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شبستر، شبستر، ایران

احد آهنگر **نویسنده مسئول:** دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شبستر، شبستر، ایران.
ahangareanzabee@gmail.com

چکیده

دوران نوجوانی به دلیل نمویافتگی جنسی یکی از حساس‌ترین دوران زندگی است؛ که نیازمند آموزش و توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی است. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی روی رفتارهای پرخطر و بهبود خویشتن‌داری جنسی نوجوانان دختر ۱۲-۱۸ سال واجد سرپرست ناکارآمد بهزیستی استان آذربایجان شرقی صورت گرفت. این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش همه نوجوانان دختر ۱۲-۱۸ سال واجد سرپرست ناکارآمد اداره بهزیستی شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۷ بودند که شمار آن‌ها ۸۲ نفر بود که از میان مراکز نگه‌داری کودکان و نوجوانان دو مرکز گزینش و سپس ۳۰ دختر نوجوان به شیوه هدفمند گزینش و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند، به این صورت که نخست پرسشنامه‌ها میان نوجوانان دختر توزیع‌شده و آزمودنی‌های گروه آزمایش، تحت آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی، به مدت هشت جلسه قرارگرفته و در برابر، گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه خویشتن‌داری جنسی (جعفری، ۱۳۸۶)، پرسشنامه رفتارهای پرخطر (گولون و مور، ۲۰۰۰) و پرسشنامه سیستم کنترل رفتار پرخطر جوانان (زاده‌محمدی و احمدآبادی، ۲۰۰۸) استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کوواریانس انجام گرفت. برآمدهای پژوهش نشان داد که آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی بر رفتارهای پرخطر و مؤلفه‌های آن (F=25/774) و خویشتن‌داری جنسی (F=5/08) نوجوانان تأثیر معنادار داشت (P<۰/۰۵). بر پایه یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش سلامت جنسی در نوجوانان واجد سرپرست ناکارآمد به دلیل مشکلات روان‌شناختی که در مراکز بهزیستی دارند، می‌تواند نقش برجسته‌ای در زمینه کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش خویشتن‌داری در برابر مشکلات جنسی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: *توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی، خویشتن‌داری جنسی، رفتارهای پرخطر، مشکلات*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11): 23- 44.

مقدمه

دوران نوجوانی به خاطر نقش و اهمیتی که در زندگی انسان دارد، در هر زمان موردتوجه روان‌شناسان و نویسندگان آن عصر بوده است. روان‌شناسان مختلف، این دوران را احساس‌گرایی، عاطفه‌ورزی، دوران بحران‌های سازنده و دوره طوفان و فشار نامیده‌اند (هریس و کورتین، ۲۰۱۴). در این دوره، تغییرات اجتماعی، بیولوژیکی و شناختی گوناگونی اتفاق می‌افتد و نوجوانان با هیجان‌های گوناگونی روبرو می‌شوند. این تغییرات ممکن است پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدتی بر سلامت فیزیکی و روانی آنان داشته (شالچی، سیدهاشمی، فریدیان، حسین زاده خانمیری و رحیملو، ۱۳۹۸) و به درجات متفاوتی در افزایش مشکلات رفتاری و اختلالات روانی این گروه از افراد مشارکت نمایند (ژایی، کریسکی، تارتر و ریدنور، ۲۰۱۴؛ چمبرز، تیلور و پوتنزا، ۲۰۰۳). از دست دادن والدین در دوران کودکی و نوجوانی و یا فاقد سرپرست کارآمد، یک عامل استرس‌زا محسوب می‌شود و یک عامل خطر برای سلامت روانی در کودکان و نوجوانان به‌حساب می‌آید (دنیل، ۲۰۰۵؛ لاتا و ورم، ۲۰۱۳؛ لوئکن، ۲۰۰۸) که این حادثه منجر به محرومیت کودکان از نیازهای اساسی می‌شود. این نیازهای اساسی شامل؛ عدم حمایت جسمانی، اجتماعی و عاطفی از کودکان بوده و در آینده منجر به افت تحصیلی، سوءتغذیه، سوءمصرف مواد دگرگون‌کنندهٔ هوشیاری، رفتارهای پرخطر جنسی[1]، ضعف جسمانی و عدم سلامت روانی (دسیلوا، اسکلیکی، بیرد، کاکو، ژووا و همکاران، ۲۰۱۲؛ لین، سندلر، آیرز، ولچی و لاچن، ۲۰۰۴؛ لاچن، ۲۰۰۸؛ ماریس، شارپ، پاپین، رانی، اسکینرو همکاران، ۲۰۱۴؛ مورانتز، کول، ورمن، ایایا، آیوکوو همکاران، ۲۰۱۳)، افسردگی، اضطراب، کیفیت پایین زندگی (وتن، اوسترمن، پنس، اودونل و مسلر، ۲۰۰۹؛ اموند، ۲۰۰۹)، پریشانی روان‌شناختی (نیکرسون، برایانانت، آدرکامن و هینتون، ۲۰۱۱)، مشکلات رفتاری همچون؛ بیش‌فعالی، پرخاشگری، رفتارهای ضداجتماعی، مشکلات هیجانی (کیل، ۲۰۱۲؛ لمان وگونار، ۲۰۱۰)، تاخیرهای رشدی، فکری، زبانی، مشکلات مربوط به روابط اجتماعی (براون، ۲۰۰۹) و حل مسائل جنسی می‌باشند که این عوامل می‌تواند تأثیر منفی بر زندگی آن‌ها گذاشته و باعث کاهش بهزیستی روان‌شناختی[2]، کیفیت زندگی و امیدواری نسبت به آینده شده و میزان رفتارهای پرخطر را افزایش دهند (یندورک و سامبلا، ۲۰۱۴).

بررسی رفتارهای پرخطر در نوجوانی ازنظر پیامدهایی که برای زندگی، سلامتی و رشد روانی و اجتماعی نوجوانان به همراه دارد، دارای اهمیت است. برخی از این پیامدها عبارت‌اند از مشکلات روان‌شناختی (گلدشتاین، والتون، کانینگام، تروبریدگ و مائو، ۲۰۰۴)، مرگ زودرس، ایدز، بیماری‌های جنسی (مارگوئز و گالبان، ۲۰۰۴)، درگیری در جرائم گوناگون، خشونت و رفتارهای جنسی پرخطر که عامل بسیاری از مرگ‌ومیرهای سن نوجوانی و اوایل بزرگ‌سالی است (لیندبرگ، بوگس و ویلیامز،

1. High-risk sexual behaviors
2. Psychological well-being

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱). بهار و تابستان ۱۳۹۹: ۴۴-۲۳.

۲۰۰۰). اکثر مطالعات انجام‌شده در زمینه سلامت جنسی در نوجوانان نشان می‌دهند که به دلیل ویژگی‌های رشدی، این افراد در معرض خطر بیشتری قرار دارند که در میان خطرات ناشی از این دوران شایع‌ترین آن‌ها، خطرات جنسی است (گرین، کرکار، والترز، روبین، هیل و همکاران، ۲۰۰۰). پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نیز نشانگر آن است که در سال‌های اخیر وقوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان افزایش‌یافته است (پور اصل، وحیدی، فخاری و روشن تامی، ۱۳۸۶). درواقع گرایش به رفتارهای پرخطر به‌عنوان سازوکاری برای سرکوب هیجان‌های منفی[1] به‌ویژه در دوران نوجوانی به کار می‌رود (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶). افرادی که از رفتارهای پرخطر، به‌منظور کاهش حالت‌های عاطفی منفی خود استفاده می‌کنند، مستعد گرفتار شدن در چرخه‌ای از عاطفه منفی و گرایش به رفتار پرخطر و بالعکس هستند. به‌طوری‌که در پژوهشی مشخص گردید، افرادی که فاقد مهارت‌های لازم برای کنار آمدن با تجارب هیجانی خود هستند، بیشتر در هنگام مدیریت و کنترل عواطف منفی خود، درگیر رفتارهای پرخطر می‌شوند (شهابی، ۲۰۱۶). هم‌چنین برنامه‌ی آموزش جنسی آنلاین موجب کاهش رفتارهای خطرآفرین ازجمله ایدز و افزایش رفتارهای جنسی سالم در دختران می‌شود (نلسون، پانتالون و کیمبرلی، ۲۰۱۹). هم‌چنین گنفورنز و گبهرت (۲۰۱۷) نیز به بررسی مسائل تربیت جنسی و کشاکش‌های آن با خانواده و مذهب پرداختند و نشان دادند تربیت و آموزش جنسی موجب ارتقاء رفتارهای سالم جنسی در نوجوانان و دانش‌آموزان می‌شود؛ بنابراین مداخلات آموزشی می‌تواند با موفقیت نگرانی‌ها و رفتارهای خطرآفرین جنسی را کاهش دهد (آلن، تیمر و اروکیزا، ۲۰۱۶). چنانچه پژوهش‌ها نشان می‌دهند، با توجه به آسیب‌های اجتماعی در دوران نوجوانی آموزش سلامت جنسی در این دوران می‌تواند در کاهش رفتارهای پرخطر مؤثر باشد (سان رشید و ماریسن مووال، ۲۰۱۶).

ازجمله عواملی که بر روی نوجوان واجد سرپرست ناکارآمد تأثیر به سزایی دارد، ارضای غریزه جنسی است. مهم‌ترین مسئله در مورد غریزه جنسی چگونگی ارضای آن است به‌گونه‌ای که موجب رشد و پیشرفت انسان شود و آرامش را به وی هدیه نماید (استراچن، ۲۰۰۵). بدون شک برای دست‌یابی به این مهم مناسب‌ترین راه، ارضای غریزه جنسی از طریق ازدواج است. ارضای این غریزه از راه‌هایی غیر از ازدواج مشکلات و معضلات بسیاری را ایجاد می‌کند، ازجمله بی‌بندوباری، بیماری‌های خطرناک مقاربتی همچون ایدز، حاملگی‌های ناخواسته و مواردی از این قبیل است؛ بنابراین یکی از ضروریات جلوگیری از این مشکلات، خویشتن‌داری تا زمان ازدواج است. خویشتن‌داری به معنای توان انتظار کشیدن و قدرت بازداری از خواسته‌ها است (داوسول، کویات و تیلور، ۲۰۰۳). خویشتن‌داری جنسی[2] به تعویق انداختن ارضای میل جنسی تا ازدواج است که با پاک‌دامنی قبل از ازدواج رابطه دارد. خویشتن‌داری به سبب مراقبت فرد از آسیب‌های مذکور می‌تواند منجر به آرامش، هدفمند بودن، شادکامی و درنهایت رضایت از

1. Negative emotions
2. Sexual Abstinence

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11): 23- 44.

زندگی شود. فردی که خویشتن‌داری جنسی دارد از فعالیت جنسی پرخطر پرهیز می‌کند. هم‌چنین خویشتن‌داری یکی از مقوله‌هایی است که می‌تواند در پیشگیری از ارتکاب رفتارهای پرخطر مانند رفتارهای جنسی تأثیرگذار باشد (کاظمی رضایی، همتی گروسی، حسنی و کاظمی رضایی، ۲۰۱۶). ازجمله عوامل خطری که میزان تجاوز جنسی و خطر جنسی را بیشتر می‌کند؛ خشونت‌های خانگی، کودک‌آزاری و کودکان بی‌سرپرست[1] و واجد سرپرست ناکارآمد است (دایان، سانتا، خارا، استیسی، دراک و همکاران، ۲۰۱۹؛ هرد و همفیل، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد واجد سرپرست ناکارآمد و بی‌خانمان در معرض خطر تجاوز جنسی هستند و احتمال ابتلا به بیماری‌های مقاربتی ازجمله ایدز و بارداری ناخواسته و خشونت‌های جنسی در آن‌ها بیشتر است (دایان و همکاران، ۲۰۱۹). آموزش برای دست‌یابی به سلامت به‌عنوان یک حق از حقوق بشر و برای ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بهداشتی لازم و ضروری است و فرصت‌هایی را برای افراد فراهم می‌کند تا در زمینه خود مراقبتی[2] به توانمندی برسند. آموزش و تربیت جنسی، نتایج مفیدی ازجمله، ارتقاء آگاهی و احساس خودکارآمدی و خویشتن‌داری جنسی را به دنبال دارد (بسطامی کاظمی، سیمبر و آذین، ۲۰۱۷). لذا به‌کارگیری روش‌های مناسب برای برخورد با این پدیده لازم و ضروری است. آموزش خویشتن‌داری جنسی به‌طور گسترده توسط محققان غربی موردمطالعه و بررسی قرارگرفته است. این تحقیقات اغلب بر خویشتن‌داری جنسی به‌عنوان روشی جهت پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی ازجمله ایدز و نیز حاملگی‌های ناخواسته تمرکز دارد (لوونسون، ایرلند و ورسینک، ۲۰۰۴؛ برسامین، فیشر، والکر، هیل و گروب، ۲۰۰۷؛ کوهلر، منهارت و لافرنی، ۲۰۰۸)؛ بنابراین توجه به مشکلات نوجوانان واجد سرپرست ناکارآمد و آسیب‌پذیری بیشتر این نوجوانان در براروی رفتارهای پرخطر و مشکلات جنسی این گروه، ازجمله اولویت‌های اصلی سلامت در سازمان بهزیستی محسوب می‌شود؛ بنابراین آموزش مسائل جنسی یکی از مهم‌ترین نیازهای آموزشی این نوجوانان به شمار می‌رود (کورونیو و فیشر، ۲۰۱۴).

آموزش سلامت جنسی مبتنی بر توانمندسازی به‌عنوان بهترین راه حصول اطمینان از یادگیری و اتخاذ رفتار جنسی امن و سالم و محدود کردن رفتار جنسی غیربهداشتی است (سازمان بهداشت جهانی[3]، ۲۰۱۰). توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی فرایند تجهیز افراد، زوجین، نوجوانان و جامعه به اطلاعات و مهارت‌های رفتاری است و از طریق آن، افراد مهارت‌هایی را می‌آموزند که با تکیه بر آن می‌توانند کنترل بیشتری بر عوامل تهدیدکننده سلامت جنسی و تصمیم‌گیری صحیح در امور جنسی‌شان داشته باشند (گراس، گراب و کوهفلا، ۲۰۱۴). به‌عنوان نمونه در کشور مکزیک تأثیرپذیری آموزش سلامت جنسی از طریق اینترنت بر جلوگیری و کاهش رفتارهای پرخطر جنسی و افزایش

1. Unaccompanied children
2. Self-care
3. World Health Organization

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱). بهار و تابستان ۱۳۹۹: ۴۴-۲۳.

خویشتن‌داری جنسی اثربخش بوده است (ویلگاس، سانتیستبان و کیانلی، ۲۰۱۵؛ یابارا، کورچماروس و پریسکات، ۲۰۱۵؛ کاستیلو، بناویدس و رسالیس، ۲۰۱۶). پژوهش‌های انجام‌گرفته در ایران در مورد آموزش جنسی و تربیت جنسی بیشتر به بررسی اثرات آن بر رضایت جنسی (کاظمی رضایی و همکاران، ۲۰۱۶)، نگرش و دانش جنسی (صدری دمیرچی، پرویزپور و اسماعیلی، ۲۰۱۶) پرداخته‌اند. کما اینکه نگرش و دانش و رفتارهای جنسی آموختنی هستند و از طریق آموزش می‌توان نگرش و باورهای افراد را در مورد مسائل جنسی تغییر داد (کلیتون، ۲۰۱۰). در میان نوجوانان واجد سرپرست ناکارآمد یا بی‌سرپرست، میزان تجاوز جنسی در میان دختران بیشتر از پسران است (دایان و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات نشان می‌دهد که این رویدادهای زندگی تأثیر به سزایی بر سلامت روان کودکان و نوجوانان دارد (تبکا، هورتل و دوبرتر، ۲۰۱۴). چراکه این نوجوانان به خاطر سن بحرانی و زن بودن ممکن است بیشتر آسیب‌پذیر باشند (مارکوسن، هونسگارد، برون، لورسن، ثوئن و همکاران، ۲۰۱۹؛ ورنر، بیانک و روبنشتاین، ۲۰۱۰)؛ بنابراین آموزش مسائل جنسی برای دختران اهمیت بیشتری دارد؛ زیرا به‌عنوان مادران آینده نقش کلیدی در وضعیت بهداشت خود و جامعه ایفا می‌کنند و به‌عنوان گروه آسیب‌پذیر شناخته می‌شوند (ساراچینو، پرساقی، دگنی و ایناموراتی، ۲۰۱۱). با توجه به پژوهش‌های ذکرشده در مورد اثرات آموزش توانمندسازی جنسی و لزوم به‌کارگیری پروتکل آموزشی برای دختران واجد سرپرست ناکارآمد بهزیستی و از طرفی با توجه به کارایی این آموزش‌ها در کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش خویشتن‌داری جنسی، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی روی کاهش رفتارهای پرخطر و بهبود خویشتن‌داری جنسی نوجوانان دختر واجد سرپرست ناکارآمد بهزیستی استان آذربایجان شرقی بود. فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱- تأثیر آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی روی رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر واجد سرپرست ناکارآمد

۲- تأثیر آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی بر خویشتن‌داری جنسی نوجوانان دختر واجد سرپرست ناکارآمد

روش

پژوهش حاضر به شیوه نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه هدف شامل نوجوانان ۸۲ نفر دختر نوجوان در رده سنی ۱۲-۱۸ سال بودند که در مراکز نگهداری اداره بهزیستی شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۷ بودند، اقامت داشتند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11): 23- 44.

هدفمند استفاده شد. بدین منظور ابتدا از میان مراکز نگه‌داری کودکان و نوجوانان واجد سرپرست ناکارآمد شهرستان تبریز که حاضر به همکاری بودند، دو مرکز انتخاب‌شده و سپس از میان دخترانی که در آنجا حضور داشتند، دخترانی که در بازه سنی ۱۲-۱۸ قرار نداشتند حذف‌شده و نهایت ۳۰ دختر نوجوان منطبق بر معیارهای پژوهش انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند.

ابزارها

مقیاس رفتارهای پرخطر. این مقیاس توسط زاده محمدی و احمدی (۱۳۸۸) با کمک ابزارهای معتبر و مطرح همچون خطرپذیری نوجوانان گالوئه و همکاران[1] (۲۰۰۰) و پرسشنامه سیستم کنترل رفتار پرخطر جوانان (بروئر و همکاران، ۲۰۰۴) و در نظر گرفتن شرایط محیطی و محدودیت‌های اجتماعی جامعه ایران ساخته شد. این مقیاس شامل ۳۸ سؤال است و هفت دسته از رفتارهای پرخطر شامل خشونت، سیگار کشیدن، رانندگی خطرناک، مصرف الکل، مصرف مواد دگرگون‌کنندهٔ هوشیاری، رفتار جنسی ناامن و گرایش به جنس مخالف می‌گردد. آزمودنی‌ها مخالفت و موافقت خود را در یک مقیاس پنج گزینه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف بیان می‌کنند. تعداد آزمون کفایت نمونه‌گیری کایزر-مایر اولکین (کامو) برای این مقیاس برابر ۰/۹۵۲ و در سطح بسیار مطلوب به دست آمد و آزمون کرویت بارتلت ازنظر آماری معنادار بود. میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های رانندگی خطرناک، سیگار کشیدن، مصرف مواد، مصرف الکل، خشونت، رابطه جنسی نا ایمن و گرایش به دوستی با جنس مخالف به ترتیب ۷۴/.، ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۹۰، ۰/۷۸، ۰/۸۳، ۰/۸۷ به دست آمد (زاده محمدی و احمدآبادی، ۱۳۸۸).

پرسشنامه خویشتن‌داری جنسی. پرسشنامه خویشتن‌داری جنسی[2] جعفری (۱۳۸۶) که حاوی ۴۴ گویه است. این آزمون ۵ عامل خویشتن‌داری در اعمال، خویشتن‌داری در افکار، خویشتن‌داری در صحبت، خویشتن‌داری د رابطه با غیر هم‌جنس و پایبندی به ارزش و اصول اخلاقی را موردسنجش قرار می‌دهد. در تفسیر نتایج نمره بالا بیانگر سطح خویشتن‌داری شدید و نمره‌های پایین نشانگر سطح خویشتن‌داری خفیف می‌باشند. این پرسشنامه نقطه برش ندارد و هر چه نمره آزمودنی به ۲۰ متمایل باشد، سطح خویشتن‌داری فرد بالاتر است. ضریب پایایی به روش کرونباخ برای این پرسشنامه ۹۳ درصد بوده و

1 Gullone & Moore
2. Sexual Abstinence Questionnaire

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱). بهار و تابستان ۱۳۹۹: ۴۴-۲۳.

همچنین روایی ساختاری آن به روش تحلیل عاملی اندازه‌گیری شده است که بدین منظور ابتدا مؤلفه‌های اولیه در اجرای تحلیل عاملی اعم از کفایت حجم نمونه و معناداری ماتریس همبستگی با استفاده از شاخص کامو و آزمون کرویت بارتلت بررسی شد، کامو محاسبه‌شده ۶۳ درصد بود. همچنین مجذور کا محاسبه‌شده در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار بود (عابدینی،۱۳۸۹). پایایی این آزمون در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۷۸ درصد به دست آمد.

مداخله

بسته آموزشی توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی در هشت جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه به شرح زیر اجرا گردید.

نشست اول: معارفه اعضاء گروه به یکدیگر و برقراری ارتباط اولیه، مروری بر قوانین گروه، ساختار و اهداف جلسات، معرفی کلیات و اهداف برنامه سلامت جنسی.

نشست دوم: ارائه مطالبی در مورد بهداشت روانی دوران نمویافتگی، نمویافتگی جنسی، مسائل سلامتی نمویافتگی و بیماری‌های آمیزشی.

نشست سوم: ارائه خلاصه از جلسه قبل و دریافت بازخورد، مهارت برقراری ارتباط مؤثر و مهارت روابط میان فردی.

نشست چهارم: ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل و دریافت بازخورد، آموزش سلامت جنسی و اهمیت آن و تأثیر آن روی کاهش رفتارهای پرخطر.

نشست پنجم: ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل و دریافت بازخورد، آموزش در زمینه غریزه جنسی، بیماری‌های مقاربتی و خویشتن‌داری جنسی و خودارزشمندی.

نشست ششم: ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل و دریافت بازخورد، آموزش در رابطه جنسی خارج از ازدواج و آسیب‌های آن.

نشست هفتم: ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل و دریافت بازخورد، راه‌کارهای افزایش سلامت جنسی و بهبود خویشتن‌داری جنسی به نوجوانان.

نشست هشتم: ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل و دریافت بازخورد، توضیحات مربوط به جلسات قبلی و توانمندسازی سلامت جنسی و جمع‌آوری داده‌ها.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11): 23- 44.

نشست نهم: ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل و دریافت بازخورد، آشنا کردن درمان‌جویان با مفهوم حس ذائقه، آموزش به درمان‌جویان برای مشارکت در فعالیت‌های لذت‌بخش، ارائه تکلیف خانگی.

نشست دهم: بررسی تکالیف، دریافت بازخورد از اعضاء، بررسی پیشرفت‌ها و دستاوردهای به‌دست‌آمده، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، گفتگو در مورد تعمیم یافته‌ها و کاربرد مباحث در زندگی، اجرای پس‌آزمون.

شیوه اجرای پژوهش

جهت اجرای پژوهش بعد از گمارده شدن آزمودنی در گروه گواه و آزمایش، ابتدا پرسشنامه‌های آزمون در میان آزمودنی‌های گروه آزمایش پخش شد و پیش‌آزمون اجرا گردید، آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی در طی ۸ جلسه در کلاس‌های مخصوص مرکز نگهداری کودکان و نوجوانان انتخاب‌شده، به گروه آزمایش آموزش داده شد. پس از اتمام مداخله، پس‌آزمون روی گروه آزمایش و گروه گواه که هیچ آموزشی دریافت نکرده بودند، اجرا شد. قبل از اجرای آزمایش آگاهی‌های لازم در خصوص تعهدات اخلاقی به آزمودنی‌ها داده شد. داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-21 و تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که در گروه آزمایش15 نفر (معادل ۵۰ درصد)، در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۸ نفر، بودند. همچنین در گروه گواه ۱۵ نفر (معادل ۵۰ درصد)، دارای دامنه سنی ۱۲ تا ۱۸ نفر بودند.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خشونت	۲۲/۶۵	۴/۴۶	۱۵/۴۸	۳/۵۷۶
مصرف سیگار	۲۳/۴۶	۵/۲۳	۱۲/۰۱	۳/۵۶۳
مصرف مواد	۱۹/۲۹	۳/۳۷	۱۳/۵۳	۳/۵۴۸
مصرف الکل	۱۶/۴۸	۳/۹۶	۱۲/۹۲	۲/۸۲۴
رابطه با جنس مخالف	۲۳/۴۴	۵/۹۸	۱۷/۷۶	۵/۴۶۳
رفتارهای پرخطر	۱۰۶/۷۳	۹/۹۸	۸۶/۹۳	۸/۴۳۶
خویشتن‌داری **جنسی**	۱۳/۶۱	۳/۲۲	۱۸/۶۵	۲/۹۸۶

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱). بهار و تابستان ۱۳۹۹: ۴۴-۲۳.

با توجه به جدول ۱ میانگین نمرات رفتارهای پرخطر در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش‌یافته و میانگین نمره خویشتن‌داری جنسی در پس‌آزمون افزایش‌یافته است. به‌منظور بررسی معنی‌داری این تفاوت‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده می‌کنیم. ابتدا پیش‌فرض‌های کوواریانس را بررسی می‌کنیم.

جدول ۲. آزمون معنی‌دار کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات متغیرها

متغیرها	Zکالموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
خشونت	۱/۰۶	۰/۲۰
سیگار کشیدن	۰/۹۵	۰/۳۲
مصرف مواد	۰/۸۴	۰/۴۷
مصرف الکل	۰/۸۰	۰/۵۴
رابطه با جنس مخالف	۰/۸۶	۰/۴۴
نمره کل رفتارهای پرخطر	۰/۶۴	۰/۸۰
خویشتن‌داری جنسی	۰/۹۶	۰/۳۳

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از تحلیل فرضیه‌های پژوهش لازم بود که از پیش‌فرض‌های آمار استنباطی ازجمله نرمال بودن توزیع داده‌ها اطمینان حاصل شود. به همین منظور از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف در جدول شماره ۱ می‌توان اظهار نمود که توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می‌گردد. در این آزمون هر چه سطح معناداری به‌دست‌آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ باشد، توزیع داده‌ها نرمال است. بنابراین این مفروضه برقرار است. همچنین بر اساس آزمون لوین همگنی واریانس در همه متغیرها برقرار بود (P-value>۰/۰۵)، به‌علاوه تعامل میان پیش‌آزمون با گروه در هیچ‌کدام از متغیرها معنی‌دار نیست، بنابراین مفروضه همگنی شیب‌خط برقرار است.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11): 23- 44.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس روی نمرات متغیر گرایش به رفتارهای پرخطر

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	درجه معناداری	ضریب Eta
خشونت	پیش‌آزمون	۰/۹۲۴	۱	۰/۹۲۴	۰/۵۱۳	۰/۴۸۰	۰/۰۱۹
	گروه	۲۱۵/۰۹۴	۱	۲۱۵/۰۹۴	۱۱۹/۴۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۱۶
	خطا	۴۸/۶۳۹	۲۷	۱/۸۰۱			
مصرف سیگار	پیش‌آزمون	۵/۰۹۳	۱	۵/۰۹۳	۲/۵۵۰	۰/۱۲۲	۰/۰۸۶
	گروه	۲۳۸/۵۰۱	۱	۲۳۸/۵۰۱	۱۱۹/۴۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۱۶
	خطا	۵۳/۹۳۲	۲۷	۱/۹۹۷			
مصرف مواد	پیش‌آزمون	۲۰/۵۱۵	۱	۲۰/۵۱۵	۱۴/۰۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴۳
	گروه	۲۷۱/۷۲۵	۱	۲۷۱/۷۲۵	۱۸۶/۴۸۱	۰/۰۰۰	۰/۸۷۴
	خطا	۳۹/۳۴۲	۲۷	۱/۴۵۷			
مصرف الکل	پیش‌آزمون	۸/۲۹۵	۱	۸/۲۹۵	۵/۲۱۹	۰/۰۳۰	۰/۱۶۲
	گروه	۳۹۷/۹۵۳	۱	۳۹۷/۹۵۳	۲۵۰/۴۰۲	۰/۰۰۰	۰/۹۰۳
	خطا	۴۲/۹۱۰	۲۷	۱/۵۸۹			
رابطه با جنس مخالف	پیش‌آزمون	۲/۵۵۷	۱	۲/۵۵۷	۱/۱۳۳	۰/۲۹۷	۰/۰۴۰
	گروه	۱۲۵/۷۴۴	۱	۱۲۵/۷۴۴	۵۵/۷۲۸	۰/۰۰۰	۰/۶۷۴
	خطا	۶۰/۹۲۳	۲۷	۲/۲۵۶			
رفتارهای پرخطر	پیش‌آزمون	۱۳/۸۱۲	۱	۱۳/۸۱۲	۱۱/۶۲۵	۰/۰۰۲	۰/۳۰۱
	گروه	۹۱۹/۹۲۰	۱	۹۱۹/۹۲۰	۷۷۴/۲۵۷	۰/۰۰۰	۰/۹۶۶
	خطا	۳۲/۰۸۰	۲۷	۱/۱۸۸			

در جدول ۳ به‌منظور آزمون فرضیه‌ی اول پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی بر گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد. به‌طوری‌که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی قرارگرفته‌اند، به‌طور چشم‌گیری کاهش داشته است. ازاین‌رو می‌توان نتیجه گرفت که آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی، بر گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان تأثیر دارد و رفتارهای پرخطر را به‌طور معناداری کاهش می‌دهد. لذا فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱). بهار و تابستان ۱۳۹۹: ۴۴-۲۳.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری روی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیر خویشتن‌داری جنسی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۱/۴۵	۱	۱/۴۵	۰/۵۴	۰/۴۶
گروه	۱۳/۵۸	۱	۱۳/۵۸	۵/۰۸	۰/۰۳
خطا	۷۲/۱۴	۲۷	۲/۶۷		
کل	۱۱۷۳۱/۰۱	۳۰			

در جدول ۴ به‌منظور آزمون فرضیه‌ی دوم پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی، بر خویشتن‌داری جنسی نوجوانان واجد سرپرست ناکارآمد، پس از تعدیل نمرات پیش-آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد (F=۵/۰۸، P=۰/۰۳). به‌طوری‌که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش قرارگرفته‌اند، به‌طور چشم‌گیری افزایش داشته است و به‌طور معناداری افزایش‌یافته است، لذا فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش کنونی با هدف بررسی تأثیر توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی روی کاهش رفتارهای پرخطر و بهبود خویشتن‌داری جنسی نوجوانان دختر واجد سرپرست ناکارآمد بهزیستی آذربایجان شرقی انجام پذیرفته است. یافته اول پژوهش حاضر بیانگر آن بود که آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی بر گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان اثر معنی‌داری داشت. یافته حاضر با نتایج پژوهش‌های بستانی خالصی و همکاران (۲۰۱۵)، راشید و ماول (۲۰۱۶)، پولو، کاسسا، سنیور و همدم (۲۰۱۹)، نلسون، پانتالون و کیمبرلی (۲۰۱۹) و آلن، تیمر و اروکیزا ۲۰۱۶) مبنی روی کاهش رفتارهای خطرآفرین هم‌سو است. این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی می‌تواند منجر به کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان شود. چنانکه آگاهی نوجوانان و دانش‌آموزان از موضوعات جنسیتی از قبیل، تشخیص رفتار طبیعی جنسی از رفتار غیرطبیعی، طرز برخورد مناسب با مسائل مربوط به رفتار جنسی، رفتارهای متناسب با سن، زمان آموزش مسائل جنسی، نمویافتگی و ... به آن‌ها کمک می‌کند تا بیشتر آگاه شوند و اطلاعات را بهتر درک کنند (تورنبلوو همکاران، ۲۰۰۸).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11): 23- 44.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی در کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان می‌توان گفت نوجوانانی که تحت آموزش جنسی بوده‌اند، اطلاعات بیشتری در مورد مسائل جنسی و جنسیتی نسبت به نوجوانی که این آموزش‌ها را ندیده‌اند، دارند و کمتر در معرض رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرند (آندرمین، مونتگومری و اپاریو ۲۰۰۷). تربیت و آموزش جنسی با ایجاد آمادگی، نگرش و مهارت‌ها در نوجوانان دختر نقش بسیار مهمی در پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی دارد و از بارداری‌های ناخواسته و بیماری‌های مقاربتی جلوگیری می‌کند و سبب کسب رفتارهای سالم جنسی می‌شود؛ بنابراین آموزش جنسی برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی و نتایج منفی آن ضروری است (ریس، رامیرو، ماتوس و دینیز، ۲۰۱۱). از سویی دیگر باید اذعان داشت که آموزش توانمندسازی جنسی منجر به افزایش آگاهی در افراد آموزش‌دیده می‌گردد. چنانچه شواهد حاکی از آن است که آموزش و تعلیم مسائل جنسی در گرایش به رفتارهای سالم و پرهیز از رفتارهای پرخطر در زندگی نوجوانان نقش مؤثری ایفا می‌کند.

یافته دوم پژوهش بیانگر آن بود که تأثیر آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی بر خویشتن‌داری جنسی نوجوانان واجد سرپرست ناکارآمد اثر معنی‌داری دارد. یافته حاضر همسو، با نتایج پژوهش‌های ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۵)، گروس و همکاران (۲۰۱۴)، تورنبولا و همکاران (۲۰۰۸)، بسطامی کاظمی، سیمبر و آذین (۲۰۱۷) لوونسون، ایرلند و ورسینک، (۲۰۰۴)؛ برسامین، فیشر، والکر، هیل و گروب (۲۰۰۷)؛ کوهلر، منهارت و لافرنی (۲۰۰۸) گیور (۲۰۰۷) بیلی، مان و وایال (۲۰۱۵) بود. این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی می‌تواند بر خویشتن‌داری جنسی نوجوانان واجد سرپرست ناکارآمد اثر معنی‌داری داشته باشد.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی بر خویشتن‌داری جنسی نوجوانان واجد سرپرست ناکارآمد می‌توان گفت مداخلات آموزشی و فرهنگی متناسب با نوجوانان و جوانان می‌تواند در بهبود خویشتن‌داری جنسی و آگاهی جنسی نوجوانان مؤثر باشد (اسوتلان، ۲۰۱۷). با شناخت و آموزش مناسب و درک واضح‌تر، سبب‌شناسی، پیامدها و ویژگی‌های مربوط به آسیب‌های اجتماعی و مشکلات سلامت روانی نوجوانان، می‌توان از پیامدهای منفی و آسیب‌های احتمالی بعدی پیشگیری کرد (داموتا، ریجو، واگوس و وسوسا، ۲۰۱۸). به‌نحوی‌که گراس و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود گزارش کردند که آموزش و توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی دختران می‌تواند باعث افزایش خویشتن‌داری و سلامت در نوجوانان شده و میزان رفتارهای پرخطر جنسی را در آن‌ها کاهش

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱). بهار و تابستان ۱۳۹۹: ۴۴-۲۳.

دهد؛ بنابراین توجه به توانمندسازی سلامت جنسی این دختران از اهمیت بالایی برخوردار است. ازاین‌رو دختران نوجوانی که تحت آموزش توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی قرارگرفته‌اند دانش و مهارت مناسبی در زمینه‌های جسمی و روانی، ارزش‌ها و نگرش‌ها، کاهش رفتارهای پرخطر ازجمله خشونت‌ها، مصرف مواد و الکل و کاهش رابطه با جنس مخالف کسب کرده‌اند و با بهره‌گیری از آن‌ها رفتارهای پرخطر در آن‌ها کاهش‌یافته و موجب شده است تا توانایی این دختران درزمینه‌ی رفتارهای پرخطر و سلامت جنسی و خویشتن‌داری ارتقا یابد. ازاین‌رو مهارت‌های جدیدی که در آموزش جنسی و افزایش توانمندسازی جنسی مبتنی بر سلامت جنسی کسب کرده‌اند، موجب افزایش سلامت جنسی و خویشتن‌داری و کاهش رفتارهای پرخطر و آسیب‌زا شده است. تربیت جنسی سالم موجب شکل‌گیری و تحول ارتباطات سالم اجتماعی به‌ویژه در دوران نوجوانی می‌شود که زندگی را برای فرد لذت‌بخش می‌کند و نوجوان را قادر می‌سازد تا با فشارها و بحران‌های نمویافتگی جنسی مقابله کند و موجب ایجاد ارتباطات سالم و مثبت شود و رفتارهای پرخطر و آسیب‌زا را کاهش داده و منجر به افزایش خویشتن‌داری و خود مراقبتی در آینده گردد.

محدودیت‌ها و پیشنهادها. محدود بودن دامنه‌ی پژوهش دختران واجد سرپرست ناکارآمد، عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، عدم برگزاری مرحله‌ی پیگیری و عدم مهار متغیرهای اثرگذار در آموزش میل جنسی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش برای پسران واجد سرپرست ناکارآمد و در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌ها و زبان‌های متفاوت، برگزاری مرحله‌ی پیگیری و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش مبتنی بر سلامت جنسی روی کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش خویشتن‌داری جنسی نوجوانان دختر واجد سرپرست ناکارآمد، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های مناسب به مشاوران حوزه آسیب و روانشناسان مراکز نگهداری نوجوانان واجد سرپرست ناکارآمد معرفی تا آن‌ها با به‌کارگیری محتوای آموزشی این پروتکل، جهت بهبود وضعیت و سلامت جنسی دختران گامی عملی بردارند.

منابع

- بستانی خالصی، زهرا؛ سیمبر، معصومه؛ و آذین، سید علی .(۱۳۹۶). تبیین راهبردهای آموزش سلامت جنسی مبتنی بر توانمندسازی، *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۶(۳): ۲۶۵-۲۵۳.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11): 23- 44.

- بستانی خالصی، زهرا و قنبری خانقاه، عاطفه. (۱۳۹۴). درک و تجربه زنان متأهل سنین باروری از اهمیت آموزش سلامت جنسی: یک مطالعه تحلیل محتوا، *مجله زنان، نازایی و مامایی*، ۱۷۲(۱۸): ۱۷-۷.
- جعفری، الهه. (۱۳۸۶). ساخت مقیاس خویشتن‌داری جنسی و هنجاریابی آن در میان دانشجویان علامه طباطبایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- زاده محمدی، علی و احمدآبادی. زهره. (۱۳۸۷). هم وقوعی رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان دبیرستان‌های شهر تهران، *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۴(۱۳): ۱۰۰-۸۷.
- شالچی، بهزاد؛ سید قاسم، سید هاشمی؛ فریدیان، کبری؛ حسین زاده خانمیری، بهناز و رحیملو، مهدی. (۱۳۹۸). درست آزمایی اعتماد نسخه فارسی سیاهه بدتنظیمی روان‌شناختی در میان نوجوانان، مجله‌ی علوم روان‌شناختی، دوره هجدهم، شماره ۸۰، ص ۸۷۱-۹۸۰.
- شهابی‌دیلمقانی، لیلا. (۱۳۹۵). *رابطه رفتارهای پرخطر و انگیزش تحصیلی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تبریز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد واحد عجب‌شیر.
- کاظمی رضایی، سید ولی؛ همتی گروسی، سجاد؛ حسنی، جعفر و کاظمی رضایی، سید علی. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش خویشتن‌داری جنسی بر رضایت از زندگی و شادکامی در دانشجویان پسر. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۲(۶)، ۵۷-۵۱.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱). بهار و تابستان ۱۳۹۹: ۴۴-۲۳.

Reference

- Allen, B., Timmer, S.G., Urquiza, A. j. (2016). Parent-Child Interaction Therapy for sexual concerns of maltreated children: A preliminary investigation. Child Abuse & Neglect, 56:80–88.
- Bailey J, Mann S, Wayal S et al. (2015). Sexual health promotion for young people delivered via digital media: a scoping review. Southampton (UK): NIHR Journals Library.
- Bailey J, Mann S, Wayal S et al. (2015). Sexual health promotion for young people delivered via digital media: a scoping review. Southampton (UK): NIHR Journals Library.
- Browne, K. (2009). The risk of harm to young children in institutional care. London: *Save the Children Fund*
- Castillo-Arcos Ldel C, Benavides-Torres RA, Lo´pez- Rosales F et al. (2016). The effect of an Internet-based intervention designed to reduce HIV/AIDS sexual risk among Mexican adolescents. AIDS Care, 28:191–6.
- Chambers, R. A., Taylor, J. R., Potenza, M. N. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. American Journal of Psychiatry, 160(6):1041-1052.
- Clayton, A. (2010). The pathophysiology of hypoactive sexual desire disorder in women. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 110(1):7-11.
- Curvino, M., Fischer, M.G. (2014). Claiming comprehensive sex education is a right does not make it so: a close reading of international law. New Bioeth, 20(1):72-98.
- Da Motta, C. D. A., Rijo, D., Vagos, P., Sousa, B. (2018). The Abbreviated Dysregulation Inventory: Dimensionality and Psychometric Properties in Portuguese Adolescents. Journal of Child and Family Studies, 27(12):3806-3815
- Daniel, B. (2005). Introduction to issues for health and social care in neglect. In J. Taylor, & B. Daniel (Eds.), Child neglect: Practice issues for health and social. *London: Jessica Kingsley Publishers*. Care (pp. 11–25).
- DeSilva, M. B., Skalicky, A., Beard, J., Cakwe, M., Zhuwau, T., Quinlan, T., et al. (2012). Early impacts of orphaning: Health, nutrition, and food

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11): 23- 44.

insecurity in a cohort of schoolgoing adolescents in South Africa. *Vulnerable Children and Youth Studies,* 7:75–87.

- Diane M, Santa M, Khara B, Stacy A, Drake S, Narendorf A, et al. (2019). Gaps in Sexual Assault Health Care among Homeless Young Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 000(000):1–8.
- Doswell, W. M., Kouyate, M., Taylor, J. (2003). The role of spirituality in preventing early sexual behavior. American. *Journal of Health Studies,* 18(4):195-202
- Emond, R. (2009). I am all about the future world: Cambodian children's views on their status as orphans. *Children and Society*, 23:407–417.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40:1659–1669
- Gegenfurtner.A., Gebhardt, M. (2017). Sexuality education including lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) issues in schools. Educational Research Review, 22:215-222.
- Giever, D. (2007). Abstinence and safer sex HIV risk- reduction intervention for African American Adolescents. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63. 221-237
- Goldstein, A. L., Walton, M. A., Cunningham, R. M., Trowbridge, M. J. & Maio, R. F. (2004). Violence and substance use as risk factors for depressive symptoms among adolescents in an urban emergency department. *Journal of Adolescent Health*, 40(3):276-9.
- Greene, K., Krcmar, M., Walters, L. H., Rubin, D. L., Hale, J., & Hale, L. (2000). Targeting adolescent risk-taking behaviors: The contributions of egocentrism and sensation seeking. *The Journal of Adolescence, 23*(4): 439–461.
- Grose, R.G., Grabe, S., Kohfeldt, D. (2014). Sexual education, gender ideology, and youth sexual empowerment. Journal Sex Res, 51(7): 742-53
- Gullone, E., & Moore, S. (2000). Adolescent risk-taking and the five-factor model of personality. ***Journal of Adolescence***, *23*(4):393-407.
- Harris, A.E., Curtin, L. (2014). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26 (3):405-16.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱). بهار و تابستان ۱۳۹۹: ۴۴-۲۳.

- Heerde JA, Hemphill SA. (2017). The role of risk and protective factors in the modification of risk for sexual victimization, sexual risk behaviors, and survival sex among homeless youth: a meta_analysis. *J Investig Psychol Offender Profil*, 14(2):150–174.
- Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., Fong, G. T. (1998). Abstinence and safer sex HIV risk-reduction interventions for African American adolescents: *A randomized controlled trial. JAMA. 1998*; 279(19):1529-1536.
- Keil M. A. (2012). Prospective study of growth and development of children recently adopted from orphanage care. Journal Pediatr Nurs, 27(3): 32-40.
- Kohler PK, Manhart LE, Lafferty WE. (2008). Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. J Adolesc Health, 42(4):344-51.
- Lata, S., Verma, S. (2013). The mental health of HIV/AIDS orphans: A review. *Journal of AIDS And HIV Research, 5:455*–467.

- Lin, K. K., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., & Luecken, L. J. (2004). Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33:673–683.
- Lindberg, L. D., Boggess, S. & Williams, S. (2000). *Multiple Threats: The Co-Occurrence of Teen Health Risk Behaviors*. In Trends in the Wellbeing of America's Children and Youth 1999. *U.S. Department of Health and Human Services, Washington*, DC, pp.; 489–504.
- Loewenson PR, Ireland M, Resnick MD. (2004). Primary and secondary sexual abstinence in high school students. J Adolesc Health, 34(3):209-15.
- Loman, M.M., Gunnar, M.R. (2010). Early Experience S, Neurobehavioral Development C. Early experience and the development of stress reactivity and regulation in children. Neurosci Biobehav Rev, 34(6):867- 76.
- Luecken, L. J. (2008). Long-term consequences of parental death in childhood: psychological and physiological manifestations, in *Handbook of Bereavement Research and Practice: Advances in Theory and Intervention*, Eds M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, and W. Stroebe Washington, DC: American Psychological Association, 397–416.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11): 23- 44.

- Luecken, L. J. (2008). Long-term consequences of parental death in childhood: Psychological MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Developmental and, Psychopathology*, 15:853–884.
- Marais, L., Sharp, C., Pappin, M., Rani, K., Skinner, D., Lenka, M., et al. (2014). Community-based mental health support for orphans and vulnerable children in South Africa: A triangulation study. Vulnerable Children and Youth Studies, 9:151–158.
- Marcussen, J., Hounsgaard, L., Brunn, P., Laursen, M. G., Thuen, F, Wilson, R. (2019). The divorced family-focused care model: A nursing model to enhance child and family mental health and well-being of doubly bereaved children following parental divorce and subsequent parental cancer and death. Journal of Family Nursing. 2019.
- Marguez, M. & Galban, N. (2004). Getting hotter, going wilder? Chang in sexual risk-taking behavior among Filipino youth.7th International Conference on Philippine Studies, Leiden, *The Netherlands*, 16-9.
- Morantz, G., Cole, D., Vreeman, R., Ayaya, S., Ayuku, D., & Braitstein, P. (2013). Child abuse and neglect among orphaned children and youth living in extended families in Sub-Saharan Africa: What have we learned from qualitative inquiry? *Vulnerable Children and Youth Studies*, 8:338–352.
- Nelson, K. M., Pantalone, D. W., & Carey, M. P. (2019). Sexual health education for adolescent males who are interested in sex with males: An investigation of experiences, preferences, and needs. Journal of Adolescent Health, 64(1):36–42
- Nickerson A., Bryant. R., Aderka. I., Hinton D. (2011). The Impacts of Parental Loss and Adverse Parenting on Mental Health: Findings from the National Comorbidity Survey-Replication. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5(2):119–127.
- Polo E., Cassas A., Senior N & Hamdan M. (2019). Marriage, Pregnancy and Sexual Practices in University Female Students in Cartagena, Colombia. Global Journal of Health Science, 11, 1
- Reis, M; Ramiro, L; de Matos, M. G; Diniz, J. A. (2011). The effects of sex education in promoting sexual and reproductive health in Portuguese university students. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 29:477-485.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱). بهار و تابستان ۱۳۹۹: ۴۴-۲۳.

- San Rashid, Marisen Mwale. (2016). The Effects of Sex Education on the Risky Sexual Behaviour of School Going Adolescents: A Case Study of Mbenjere Secondary, Ntaja, and Nsanama Community Day Secondary Schools. Psychology and Developing Societies, 28(1); 126–138.
- Sarracino, D., Presaghi, F., Degni, S., Innamorati, M. (2011). Sex-specific relationships among attachment security, social values, and sensation seeking in early adolescence: Implications for adolescents' externalizing problem behavior. Journal of adolescence, 34(3): 541-54.
- Strachan, M. (2005). A comparative study on the short-term effects of abstinence until marriage and a comprehensive sex education curriculum on sexual behaviors and knowledge of adolescents from a Denver County public high school. Colorado: University of Northern Colorado.
- Svetlana V. (2017). Doubova, Ingrid Patricia Martinez-Vega1, Claudia Infante- Castan eda2 and Ricardo Pe´rez-Cuevas .Effects of an internet-based educational intervention to prevent high-risk sexual behavior in Mexican adolescents .HEALTH EDUCATION RESEARCH, 32:487–4.
- Tebeka, S., Hoertel, N., Dubertret, C., & Le Strat, Y. (2014). Parental divorce or death during childhood and adolescence and its association with mental health. Journal of Nervous & Mental Disease, 204(9):678–685.
- Underhill, K., Montgomery, P., & Operario, D. (2007). Sexual abstinence-only programs to prevent HIV infection in high-income countries: Systematic review. Biomedical Journal, 74(5), 542–564.
- Villegas N, Santisteban D, Cianelli R et al. (2015). Pilot testing an internet-based STI and HIV prevention intervention with Chilean women. J Nurs Scholarsh, 47:106–16.
- Werner-Lin, A., Biank, N., & Rubenstein, B. (2010). There's no place like home: Preparing children for geographical and relational attachment disruptions following parental death to cancer. Clinical Social Work Journal, 38(1):132–143.
- Whetten, K., Ostermann, J., Whetten, R. A., Pence, B. W., O'Donnell, K., & Messer, L. C. (2009). The Positive Outcomes for Orphans (POFO) Research Team (2009). A comparison of the well-being of orphans and abandoned

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11): 23- 44.

children ages 6–12 in institutional and community-based care settings in 5 less wealthy nations. *PLoS ONE*, 4:e8169

- World Health Organization. (2010). Department of Reproductive Health and Research. Developing sexual health programs: A framework for action. Geneva, Switzerland.
- Ybarra ML, Korchmaros JD, Prescott TL et al. (2015). A randomized controlled trial to increase HIV preventive information, motivation, and behavioral skills in Ugandan adolescents, 49:473–85.
- Yendork, J.S., Somhlaba, N.Z. (2014). Stress, coping and quality of life: An exploratory study of the psychological well-being of Ghanaian orphans placed in orphanages. *Child Youth Serv Rev*, 46: 28-37.
- Zhai, Z. W., Kirisci, L., Tarter, R. E., Ridenour, T. A. (2014). Psychological dysregulation during adolescence mediates the association of parent-child attachment in childhood and substance use disorder in adulthood. The American journal of drug and alcohol abuse, 40(1):67-74.

Reference in Persian

- Bastani Khalesi Z, Ghanbari Khanegah A .(2015). Understanding and Experiencing Married Women of Reproductive Age about the Importance of Sexual Health Education: A Content Analysis Study. Journal of Women, Infertility and Midwifery, 172(18):7-17.
- Bastani Khalesi Z, Simber M, Azin, S. A. (2017). Explaining empowerment-based sexual health education strategies. Journal of Qualitative. Research in Health Sciences, 6 (3):253-265.
- Jafari E. (2007). Construction of sexual restraint scale and its standardization among Allameh Tabatabai University students. Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran.
- Kazemi Rezaei S, Hemmati Grossi S, Hassani J, Kazemi Rezaei S. (2016). The Effectiveness of Sexual Self-restraint Training on Life Satisfaction and Happiness in Male Students. Iranian Journal of Nursing Research, 12(6); 51-57.
- Poorasl, A. M., Vahidi, R., Fakhari, A., Ros Tami, F., Das tghiri, S. (2007). Subs stance abuse in Iranian high school students. Addictive Behaviors, 32(3):622-627.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱). بهار و تابستان ۱۳۹۹: ۴۴-۲۳.

- Sadri Demarche E, Pervez Poor, Esmaili Ghazivaloii F. (2016). Effectiveness of sexual skills education on sexual attitude and knowledge in married women. Journal of Family Counseling & Psychotherapy, 1(21): 1-15.
- Shahab Deylmaghani L. (2016). The Relationship between High-Risk Behaviors and Academic Motivation with Cognitive Emotion Regulation Strategies in High School Female Students in Tabriz. Master's Degree in Educational. Psychology, Azad University, Ajabshir Branch.
- Shalchi B, Seyed hashemi G, Faridian K, Hosseeinzadeh Khanmari B, Rahimlou M. (2019). Validity and reliability of the Persian version of psychological dysregulation inventory among adolescents. Journal of Psychological Science, 18 (80):971-980.
- Zadeh Mohammadi A, Ahmad AbadiV. (2008). Co-occurrence of high-risk behaviors among adolescents in Tehran high schools. Family Studies Quarterly, 4 (13):87-100.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.2.6]