



Vol.17, No. 41, Autumn 2022,
Quarterly
ISSN: 1735-4536
Islamicedu@irhu.ac.ir

The Patterns of Health-Oriented Sexual Education in the Developmental Process

Masoud Nouralizadeh Mianaji (Corresponding Author. Assistant Professor, the Department of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran, mnour@shahed.ac.ir)
Abdullah Rahimi (MA in Positivist Islamic psychology, Academic Institute for Ethics and Education, Qom, Iran, h.r.62464@gmail.com)

ARTICLE INFO

Article History

Received: 2022/4/8

Accepted: 2022/7/14

Key Words:

sexual education,
sexual health,
health-oriented sexual education
pattern,
periods of development,
sexual behavior

ABSTRACT

This study aims to provide patterns of health-oriented sexual education in different developmental periods qualitatively and by documentary analysis method. According to the specific sexual conditions and issues of the individuals, four periods of childhood, adolescence, youth and the post-marriage were considered. Based on the characteristics, tasks and developmental challenges, a specific strategic pattern for sexual education and health was obtained for each period. Pattern of health-oriented sexual education in childhood was identified with three components "protection, care and prevention", in adolescence with three components "care, prevention and control", in youth with three components "prevention, control and health" and in the post-marriage period with three components of "satisfaction, health and chastity". Success in each period is a prerequisite for the optimal realization of the pattern of the next period. These patterns show the developmental process of sexual education of individuals according to their developmental challenges and sexual education programs based on it in family and educational system will provide sexual health of individuals in all developmental periods.

الگوهای تربیت جنسی سلامت محور در فرایند رشد

مسعود نورعلیزاده میانجی (نویسنده مسئول، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران؛ mnour@shahed.ac.ir)

عبدالله رحیمی (کارشناس ارشد روان‌شناسی اسلامی مثبت‌گرا، مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت، قم، ایران؛

h.r.62464@gmail.com)

چکیده

این تحقیق با هدف ارائه الگوهای تربیت جنسی سلامت‌محور در دوره‌های مختلف رشدی، به صورت کیفی و با روش تحلیل اسنادی انجام شد. با توجه به شرایط و مسائل خاص جنسینگی افراد، چهار دوره کودکی، نوجوانی، جوانی و پس از ازدواج در نظر گرفته شد. براساس ویژگی‌ها، تکالیف و چالش‌های رشدی، برای هر دوره یک الگوی راهبردی ویژه تربیت و سلامت جنسی به دست آمد. الگوی تربیت جنسی سلامت‌محور در دوره کودکی: با سه مؤلفه «محافظة، مراقبت و پیشگیری»، در دوره نوجوانی با سه مؤلفه «مراقبت، پیشگیری و مهار»، در دوره جوانی با سه مؤلفه «پیشگیری، مهار و سلامت» و در دوره پس از ازدواج با سه مؤلفه «تأمین، سلامت و عفاف» مشخص گردید. موفقیت در هر دوره، پیش‌نیاز تحقق مطلوب الگوی دوره بعدی است. این الگوها سیر تحولی تربیت جنسی افراد را با توجه به چالش‌های تحولی آنان نشان می‌دهد و برنامه‌های تربیت جنسی بر مبنای آن در خانواده و نظام آموزشی، تأمین‌کننده سلامت جنسی افراد در تمام دوره‌های رشدی خواهد بود.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۴/۲۳

واژگان کلیدی:

تربیت جنسی،

سلامت جنسی،

الگوی تربیت جنسی سلامت‌محور،

دوره‌های رشد و تحول،

رفتار جنسی

مقدمه

و به دور بودن از سوءاستفاده، آزار و خشونت جنسی می‌شود (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۷). سلامت جنسی به صورت بنیادی محصول تربیت جنسی مطلوب است. تربیت جنسی شامل مجموعه تدابیر و اقدامات تربیتی درباره جنسینگی انسان، در جهت هدایت صحیح غریزه جنسی، رشد متعادل هویت و امیال جنسی و نیز رفتار مناسب جنسی در هر دوره رشد است.

پژوهش‌های قابل توجهی در عرصه تربیت جنسی انجام گرفته است. شکوهی‌یکتا و دیگران (۱۳۹۳) ضرورت توجه به تربیت جنسی را مورد بررسی قرار دادند. زندوانیان و شمشادی (۱۳۸۹)، محفوظی موسوی و جعفرنژاد (۱۳۹۴) و رحمانی و دیگران (۱۳۹۷) به ارائه برنامه و محتوای آموزشی در تربیت جنسی پرداختند. امیریان‌زاده و محمدی و امیریان‌زاده (۱۳۸۶)، محمدبیگی و دیگران (۱۳۹۶) و محمدجانی و دیگران (۱۳۹۵) به ارائه برنامه درسی در مدارس و ملزومات آن پرداختند. ثابت (۱۳۹۰)، رهنما و دیگران (۱۳۸۶)، فقیهی (۱۳۹۸) و اعرافی و دیگران (۱۳۹۸) اصول آموزش و تربیت جنسی را مورد بررسی قرار دادند. ابوالقاسمی، مرقاتی خویی و تقدیسی (۱۳۸۹) به تبیین تربیت جنسی دانش‌آموزان از دیدگاه مریبان پرداخته و به نقش نهادها و سازمان‌ها در امر تربیت جنسی و اولویت‌های تربیت جنسی دانش‌آموزان اشاره داشتند. تربتی، تاجیک‌اسماعیلی و خسروی (۱۳۹۸) عوامل زمینه‌ساز تربیت جنسی را مورد مطالعه قرار دادند. نورعلیزاده میانجی (۱۳۸۸) به مدل اسلامی مصون‌سازی رفتار جنسی، و عباسی (۱۳۹۶) نیز به الگوی تنظیم رفتار جنسی پرداخت. پژوهش‌های خارجی نیز عمدتاً به آموزش متمرکز در مدارس، با هدف پیشگیری از بیماری‌ها و آسیب‌های روابط جنسی پرداخته‌اند. جیلیام^۲ و دیگران (۲۰۱۶)، برنامه درسی مبتنی بر بازی برای تربیت جنسی ارائه دادند (محمدجانی و دیگران، ۱۳۹۵). بیلی و ولف^۳، (۲۰۱۴)؛ هال^۴ و دیگران (۲۰۱۶)؛ کاکیاتوره^۵ (۲۰۱۹)؛ لیونگ^۶ و دیگران (۲۰۱۹) به

تربیت و سلامت جنسی زیربنای اساسی برای تحقق سلامت جسمی، عاطفی، رفاه افراد، زوج‌ها، خانواده‌ها، توسعه اجتماعی و اقتصادی جوامع و کشورهاست (WHO, 2010). اساساً کنش‌های جنسی، نه تنها برای تداوم نسل و وظیفه بزرگی دارند، بلکه در سامان‌بخشی به فعالیت‌های فیزیولوژیکی، روانی، اجتماعی و معنوی مؤثرند. رشد هر فرد از تشکیل نطفه تا پایان عمر به مراحل معین و مشخصی تقسیم می‌شود که هر یک ویژگی‌ها و خصوصیتی دارند. مانند تمام جنبه‌های رشد، مراحل ویژه جنسی خاصی نیز برای دوره‌های سنی وجود دارد که از نیازها، آمادگی‌ها و اهداف درون‌زای کودک، نوجوان، جوان و یا بزرگسال سرچشمه می‌گیرد. فرد در هر دوره دارای ویژگی‌ها و شرایط جنسی مخصوصی است که با دوره‌های دیگر متفاوت است و تربیت در ابعاد مختلفش باید بر طبق آن صورت گیرد. این امر، تربیت جنسی را نیازمند برنامه‌ای نظام‌مند می‌کند که در قالب الگوهای حساب‌شده ارائه گردد تا زمینه سلامت فرد را از نظر جنسینگی^۱ در هر دور از فرایند رشد و تحول فراهم کند.

از نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO, 2006)، سلامت جنسی وضعیت مطلوب جسمی، روانی و اجتماعی در ارتباط با تمایلات جنسی است و تنها عدم وجود بیماری یا اختلال یا ناتوانی را شامل نمی‌شود. سلامت جنسی در هر دوره‌ای از زندگی نیازمندی‌ها و تعریف‌های متفاوتی دارد. از سوی دیگر، با توجه به وابسته به فرهنگ بودن تعریف آن به‌ویژه در دوره‌های نوجوانی و جوانی، نیازمند تعریف جامع و مبتنی بر فرهنگ و ارزش‌های اسلامی است. درحقیقت سلامت جنسی، شکوفایی غریزه در قالب فطرت است. به‌گونه‌ای که فرد به رشد و بالندگی و توانمندی لازم در مدیریت رفتار جنسی دست یافته و آمادگی لازم برای کنش مناسب جنسی برای پس از ازدواج را می‌یابد. سلامت جنسی همچنین شامل بهداشت جنسی در خصوص انواع بیماری‌ها و عفونت‌های جنسی و سایر بیماری‌های مزمن تأثیرگذار بر رفتار جنسی، ایمنی از بارداری ناخواسته و سقط جنین زود هنگام، جهت‌گیری صحیح تمایلات جنسی و هویت جنسی،

2. Gilliam
3. Bailey & Wolf.
4. Hall.
5. Cacciatore.
6. Leung.

1. Sexuality.

دارند. از این رو، با توجه به اینکه پژوهش‌های انجام گرفته، به ارائه الگوی‌های تربیت جنسی سلامت‌محور در دوره‌های مختلف رشدی، با نگاهی روان‌شناختی و اسلامی نداشته‌اند و با توجه به اهمیت این امر و نیاز مبرم به آن در عصر کنونی، ضروری است در این موضوع پژوهشی انجام شود.

روش

این پژوهش مطالعه‌ای کیفی، از نوع تحلیل اسنادی^۱ است. برای گردآوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های اسنادی و تحلیل محتوای متن بهره گرفته می‌شود. جامعه اسنادی شامل متون اسلامی (قرآن و حدیث)، منابع تفسیری و اخلاقی و همچنین پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه تربیت و سلامت جنسی می‌باشد. اطلاعات از میان اسناد و منابع دارای اصالت،^۲ اعتبار^۳ و قابلیت تصدیق^۴ پیرامون مسئله پژوهشی، به صورت هدفمند گردآوری و تا مرحله اشباع مطالعاتی پیش می‌رود (لینکلن و گوبا،^۵ ۱۹۸۵؛ اسکات،^۶ ۱۹۹۱؛ مارشال و راس من،^۷ ۲۰۲۱؛ صادقی فسایی و عرفان منش، ۱۳۹۴). «دقت» در توصیف و تحلیل پرمایه و مستند به منابع دست‌اول، داشتن همکار پژوهشی که همواره فهم و تجزیه و تحلیل‌های پژوهشگر را مورد سؤال قرار دهد، بازبینی شیوه گردآوری داده‌ها و کامل بودن اطلاعات و راهبردهای تحلیلی، ثبت دقیق، کامل و عمیق اطلاعات، جست‌وجوی مستمر در مورد موارد منفی، کنترل‌های پیاپی داده‌ها و اطلاعات و توجه دقیق به فرضیه‌های مخالف، یادداشت‌برداری‌های دقیق، عینی و بدون قضاوت‌های نظری و ثبت و حفظ آنها در صورت نیاز به ارائه اسناد و مدارک، رعایت ضوابط و دستورالعمل‌ها و ارائه شواهدی مستند و مستدل در قالب فرایند روشن و قابل فهم و درک برای آن، از جمله راهبردهای این پژوهش می‌باشد که قابلیت اعتماد^۸ و تصدیق نتایج را افزایش

بررسی برنامه آموزش جنسی و رویکردهای آموزش جنسی غربی و آسیب‌های آن پرداختند.

در این بین، کمتر پژوهشی به ارائه الگوی تربیت جنسی، آن هم با توجه به دوره‌های رشد پرداخته است. در خصوص تربیت جنسی در دوره‌های رشد، لاپیک و کاجیتکوف (۱۳۸۱) برخی تأکیدها و محتوای مورد نیاز تربیت جنسی در دوره کودکی و نوجوانی را ارائه داده‌اند. فرمینی‌فراهانی (۱۳۸۷) مهمترین موضوعات تربیت جنسی در دوره‌های مختلف رشد (پیش از دبستان تا دانشگاه) را بیان کرده است. حسامی (۱۳۹۷) برخی اطلاعات و محتوای مورد نیاز در تربیت جنسی در دوره کودکی را ارائه داد. کلهر و دیگران (۱۳۹۸) برخی اطلاعات و محتوای مورد نیاز در تربیت جنسی در دوره نوجوانی را ارائه دادند. مزیدی و خدمتیان (۱۳۹۶) نیز با مقایسه دیدگاه‌های تنی چند از اندیشمندان مسلمان پیرامون تربیت جنسی، در سه بخش اهداف، روش و محتوا، الگویی بر مبنای دیدگاه‌های آنان ارائه دادند. این الگو ناظر به دوره‌های رشدی نبوده و بیش از اینکه جنبه روان‌شناختی داشته باشد، جنبه آموزشی و محتوایی دارد.

در حوزه سلامت جنسی نیز نوزبام و روزنفلد (۱۳۹۹) بهداشت و سلامت جنسی از کودکی تا سالمندی را با رویکردی بهداشتی محور بررسی کردند. معماری و دیگران (۱۳۹۸) به واکاوی مفهوم سلامت جنسی دانش‌آموزان نوجوان از نظر صاحب‌نظران با تمرکز بر آموزش والدین پرداختند. افشاری و دیگران (۱۳۹۵) به بررسی نیازهای سلامت جنسی دختران ۱۱ تا ۱۴ ساله پرداختند. حسین‌رشیدی و دیگران (۱۳۹۴) تعریف سلامت جنسی و توصیف اجزای آن را بررسی کردند. قربانی و دیگران (۱۳۹۴) شناخت کنجکاوی‌های جنسی کودکانه را به‌عنوان مقدمه‌ای بر آموزش و ارتقای سلامت جنسی آنان مورد بررسی قرار دادند. لطیف‌نژاد و دیگران (۱۳۹۱) ضرورت آموزش سلامت جنسی به دختران نوجوان را مطالعه کردند. فرمینی‌فراهانی (۱۳۸۶) نیز به تربیت جنسی با توجه به سلامت جنسی پرداخته، اما الگویی در این زمینه ارائه نداده است. رویکرد این پژوهش‌ها تمرکز اندکی بر سلامت جنسی با توجه به پیشگیری و تربیت صحیح جنسی، به خصوص با نگاه اسلامی

1. Document analysis method (Documentary Research).

2. Authenticity.

3. Credibility.

4. confirmability.

5. Lincoln and Guba.

6. Scott.

7. Marshall and Rossman.

8. trustworthiness.

و تکلیف‌های حساس و سرنوشت‌ساز است که اگر به درستی تأمین گردند، تربیت جنسی به شکل شایسته‌ای تحقق و در غیر این صورت سلامت جنسی با مشکل مواجه می‌شود. در واقع، این ویژگی‌ها و چالش‌های رشدی، نیازهای تربیتی خاصی را در حوزه جنسینگی در افراد به وجود می‌آورند که در تربیت باید مدنظر قرار گیرند. راهبردها و روش‌های تربیت جنسی متناسب با این ویژگی‌ها و چالش‌ها و مقتضیات هر دوره تعیین می‌گردند. بر همین اساس، ابتدا چالش‌های هر دوره استخراج و سپس بر طبق آن، یک الگوی خاص تربیت جنسی سلامت محور به دست آمد.

جدول ۱. الگوهای تربیت جنسی سلامت محور در دوره‌های مختلف رشد، مبتنی بر چالش‌ها و نیازها

دوره رشد و تحول	چالش‌ها و تکالیف رشدی	الگوی راهبردی هر دوره	
کودکی	اول	<ul style="list-style-type: none"> - شکل‌گیری هویت جنسی - توجه‌یابی ناخواسته - کنجکاوی‌ها و پرسش‌های شبه جنسی - بازی‌های شبه جنسی - سوءاستفاده‌های احتمالی 	محافظة، مراقبت و پیشگیری
	دوم	<ul style="list-style-type: none"> - سن تشخیص و بازشناسی (تمییز) - کنجکاوی در کیفیت بارداری، تولد نوزاد و نحوه روابط زن و شوهر - تغییرات بلوغ در دختران - سوءاستفاده و تجاوز جنسی - بیداری زودرس جنسی و بیداری احساس به جنس مخالف - شکل‌گیری عادات نامطلوب جنسی 	
نوجوانی	<ul style="list-style-type: none"> - بی‌ثباتی و ناپایداری و اضطراب بلوغ - قانون‌گریزی و روحیه خودمختاری - سردرگمی‌ها - نفوذپذیری از دوستان و همسان‌سازی منفی - شرم و خجالت و دشواری ارتباط والد-فرزند - هیجانات قوی و فراغت‌های خطرناک - میل جنسی بیدار شده - احساس ناتوانی در برابر تکانه‌ها و فشارهای جنسی - گرایش به روابط با جنس مخالف - پیدایش برخی ناپهنجاری‌ها، انحرافات و آسیب‌های جنسی 	مراقبت، پیشگیری و مهار	

می‌دهد (ایمان، ۱۳۹۰؛ مارشال و راس من، ۲۰۲۱، کرسول، ۲۰۰۷). همچنین در «اعتبار ساختاری»،^۲ از انواع اطلاعات و داده‌ها جهت تأیید، حمایت و یافتن تناقض در تفسیر استفاده می‌شود (ایسنر، ۲۰۱۷).^۳ در «اعتبار ذاتی»^۴ نیز فهم متون با مستندسازی به منابع مهم انجام می‌گیرد که این امر به دیگران اجازه می‌دهد نسبت به آن فهم قضاوت و ارزیابی نمایند (آنجن، ۲۰۰۰).

اطلاعات به دست آمده، به صورت نظام‌مند ساماندهی و مورد پردازش نظری قرار می‌گیرد. از نظر هدف، این پژوهش از جمله تحقیقات کاربردی است. هدف این نوع تحقیقات با بهره‌گیری از بستر شناختی و اطلاعاتی به دست آمده از منابع پژوهشی موجود، برای برطرف کردن نیازها و ارتقای سطح زندگی انسان‌هاست (گال، بورگ و گال، ۱۴۰۰). بدیهی است که این مهم با فرآوری‌های منطقی و مستدل داده‌های منابع دست اول و مورد اعتماد، منطبق با دست‌آوردهای روزآمد و مهارت محور انسانی امکان‌پذیر است. برای پردازش اطلاعات در روش تحلیل محتوای کیفی، ابتدا اطلاعات استخراج شده از اسناد براساس واحدهای محتوا (متن)، مورد متن‌کاوی، مقوله‌بندی و تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد و سپس تأمل و تفهّم در مضمون متن‌ها، استنتاج‌ها، استنباط‌ها و تفسیرهای لازم به‌گونه منطقی، همراه با بسندگی معنایی و تبیینی و همچنین به صورت مستند و مستدل انجام می‌پذیرد (ر.ک: گال، بورگ و گال، ۱۴۰۰؛ رفیع پور، ۱۴۰۰؛ ایمان و نوشادی، ۱۳۹۰؛ ساروخانی، ۱۳۹۳).

یافته‌ها

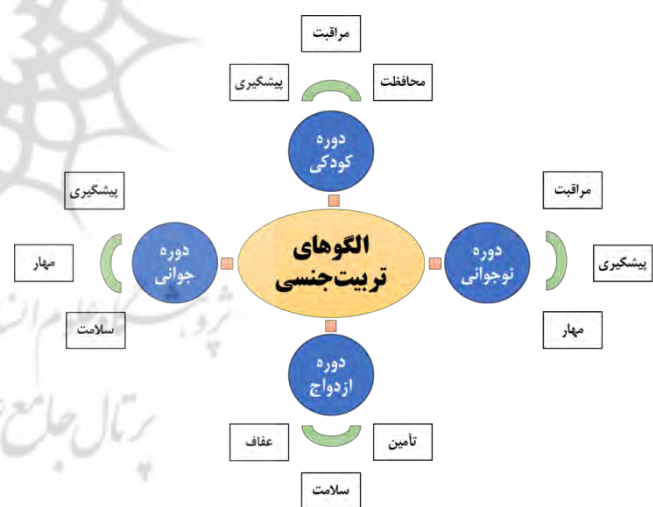
هر دوره از زندگی دارای ویژگی‌های رشدی ویژه، نیازهای اساسی، چالش‌ها و تکلیف‌های متناسب آن دوره است. در این پژوهش چهار دوره کودکی، نوجوانی، جوانی و پس از ازدواج به‌عنوان دوره‌های تحول رشدی تعیین گردید. هر دوره‌ای از نظر جنسینگی و تربیت جنسی همچون سایر حیطه‌های رشدی، دارای چالش‌ها

1. Cresswell.
2. structural corroboration.
3. Eisner.
4. substantive.
5. Angen.

باید به کار برد. البته مقتضای روند رشدی راهبردهای مشترک در کنار راهبردهای منحصربه‌فردی است؛ اما همان راهبردهای مشترک با پیچیدگی‌های متناسب دوره بعدی و با شیوه‌ها و تکنیک‌های گاه متفاوت‌تری عملیاتی می‌شوند. در دوره کودکی «محافظة» ناظر به معصومیت فطری کودکان است که مهمترین سرمایه رشدی آنان می‌باشد (ابن‌بابویه، ۱۴۱۳، ج ۲، ص ۴۹؛ مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۳، ص ۲۸۱). «مراقبت» مفهومی عام‌تر از محافظت است. هم ناظر به داشته‌های فعلی فرزندان است تا سلامت جنسی موجود آنان، دستخوش تغییر نگردد و هم ناظر به مخاطرات و زمینه‌هایی است که سلامت جنسی آنان را تهدید می‌کند؛ یعنی مراقبت از سوءاستفاده، آزار یا تجاوز جنسی دیگران، بازی‌های جنسی، دست‌ورزی اندام تناسلی، کنجکاوی‌های جنسی و کسب اطلاعات نادرست از منابع نامعتبر (مانند همسالان) است. همچنین شامل کاهش موقعیت‌های آسیب‌زا و توجه‌یابی (آگاهی) ناخواسته کودکان از طریق دیدن والدین در موقعیت‌های خصوصی یا صحنه‌های جنسی در رسانه‌ها، گوشی تلفن و... است (کاکیاتوره، ۲۰۱۹؛ رابینسن و دیویس، ۲۰۱۷^۲؛ روستان، ۲۰۲۰^۳). «پیشگیری» نیز ناظر به مشکلات و آسیب‌هایی است که در اثر سهل‌انگاری در این دوره، می‌تواند به وجود آید و آینده جنسی کودکان را دچار آسیب کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸؛ دفریتاس، ۱۳۹۰، ص ۱۴۷؛ بهشتی، ۱۳۸۵؛ مزیدی و خدمتیان، ۱۳۹۶؛ سالاری‌فر و دیگران، ۱۳۹۷؛ روستان ۲۰۲۰؛ فرمهینی‌فراهینی، ۱۳۸۷؛ حسامی، ۱۳۹۷؛ سلحشور، ۱۳۸۷).

«مراقبت» در دوره نوجوانی، همچنان ناظر به داشته‌های فعلی فرزندان است تا سلامت جنسی موجود آنان حفظ و دستخوش تغییر نگردد و هم ناظر به مخاطراتی همچون ۱. مراقبت از سوءاستفاده، آزار یا تجاوز جنسی؛ ۲. مراقبت از دسترسی و سوق پیدا کردن نوجوانان به منابع نامعتبر یا کسب اطلاعات ناکافی و نادرست از طریق فضای سایبری؛ ۳. گرایش به عفاف و معنویت و انجام تکالیف شرعی، به جای گرایش به لذت‌گرایی و رابطه با جنس مخالف؛ ۴. دوستی با افراد سالم، به جای ارتباط با افراد

دوره رشد و تحول	چالش‌ها و تکالیف رشدی	الگوی راهبردی هر دوره
جوانی	<ul style="list-style-type: none"> - دوره تثبیت هویت جنسی - آمادگی برای مسئولیت‌های زندگی - گرایش‌های معنوی و اخلاقی - بروز گرایش جنسی واقعی^۱ - مستی جوانی و برانگیختگی جنسی - عشق و ارتباط با جنس مخالف - سبک زندگی ناسالم، خودتحریکی انفعالی و دیگر انحرافات - کنش‌ها و تعاملات جنسی شده فناوری‌محور 	پیشگیری، مهار، سلامت
پس از ازدواج	<ul style="list-style-type: none"> - بی‌سوادی جنسی - عدم مهارت و کیفیت روابط جنسی - بی‌توجهی در مراقبت از خانواده - مشکل در حفظ صمیمیت عاطفی-جنسی - رنگ باختن عشق - شکست در آرمان‌ها و مشکل در پذیرش جویی - مشکل و اختلال در کارکردهای جنسی - تعارضات زناشویی - روابط فرزانوشویی، خیانت و دیگر انحرافات جنسی 	تأمین، سلامت، عفاف



شکل ۱. الگوهای تربیت و سلامت جنسی در دوره‌های چهارگانه رشد و تحول

شکل ۱ نمایانگر الگوهای راهبردی تربیت و سلامت جنسی در دوره‌های مختلف رشدی است. در روند رشدی طبق جدول ۱، در هر دوره وضعیت خاصی پدید می‌آید که راهبردهای ویژه‌ای را

۱. گرایش جنسی در نوجوانی بروز واقعی ندارد و صرفاً ابزاری در خدمت ابراز هویت‌یابی است، اما در دوره جوانی، این گرایش به صورت واقعی بروز می‌کند. جوانان، با رشد و پخته شدن عاطفی، گرایش‌های واقعی جنسی به جنس مخالف پیدا می‌کنند که این گرایش، از مهم‌ترین دستاوردهای روانی-جنسی این دوره محسوب می‌شود (فیست و فیست، ۱۳۹۸).

2. Robinson & Davies.

3. Rustan.

جنسی ایمن و مصون‌شده اشاره دارد. سلامت از طریق نبود مشکل، اختلال، انحراف و نابهنجاری جنسی، و همچنین جهت‌دهی صحیح بر تمایلات و مدیریت آنها برای یافتن آمادگی لازم و زمینه‌سازی برای تأمین جنسی مطلوب با همسرگزینی به‌هنگام، تحقق می‌یابد (سیمبر و دیگران، ۱۳۹۵؛ آذربایجانی و شجاعی، ۱۳۹۸؛ طبرسی، ۱۳۷۰، ص ۲۲۲؛ ابن‌بابویه، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۴۹۲).

اولین اقدام در دوره پس از ازدواج، «تأمین» نیاز جنسی است که به صورت کلی ناظر به ارضای رضایت‌بخش، افزایش سواد جنسی و مهارت‌افزایی در روابط جنسی مطلوب با همسر است. «سلامت» به‌طور عمده ناظر به مقابله با انواع مشکلات و اختلالات شایع عملکرد جنسی و «عفاف» نیز ناظر به مصونیت از روابط فرازنشویی، خیانت و دیگر انحرافات جنسی است (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۷).

بحث و نتیجه‌گیری

اولین ویژگی کودکی، معصومیت و فطرت پاک است^۳ (ابن‌بابویه، ۱۴۱۳، ج ۲، ص ۴۹؛ مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۳، ص ۲۸۱). این معصومیت از بهترین سرمایه‌های آینده تربیتی-جنسی کودک است. در مقابل، در دهه‌های اخیر برخی از تحقیقات تجربی (فردریش^۴ و همکاران، ۱۹۹۸؛ آرنال و لیاریو، ۲۰۰۶؛ رادمارکس، ۲۰۱۱^۵؛ به نقل از کاکیاتوره، ۲۰۱۹^۷؛ رودو و هلیگر، ۲۰۱۳^۸؛ لارسن و اسویدن، ۲۰۰۱^۹) بیان داشته‌اند که کودکان به‌طور ذاتی دارای معصومیت جنسی نیستند؛ به این معنا که کودکان نیز از همان اوایل کودکی مانند بزرگسالان مرتکب رفتارهای جنسی می‌شوند. محدودیت این یافته‌ها علاوه بر عدم اثبات ذاتی بودن رفتارهای جنسی کودکان در آن، اجرایشان در

ناباب؛ و ۵. یافتن هویت جنسی، به جای خودگم‌گشتگی جنسیتی است (محمدجانی و دیگران، ۱۳۹۵؛ رحمانی و دیگران، ۱۳۹۷؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸؛ کاکیاتوره، ۲۰۱۹؛ سیمبر و دیگران، ۱۳۹۵؛ شیپارد، ۲۰۲۰^۱؛ تربتی و دیگران، ۱۳۹۸؛ شکوهی‌یکتا و دیگران، ۱۳۹۳). «پیشگیری» در این دوره ناظر به جلوگیری از ۱. تحریک و هیجان جنسی؛ ۲. انحرافات و نابهنجاری‌های جنسی چون خودارضایی، تماس‌ها یا روابط جنسی؛ ۳. آسیب‌ها و بیماری‌های جنسی؛ و ۴. بارداری ناخواسته دختران نوجوان است. «مهار» نیز ناظر به میل جنسی بیدار شده در این دوره است. به عبارت دیگر، مهار ناظر به برانگیختگی‌ها و فشارهای جنسی، گرایش‌های هیجانی یا جنسی به همجنس یا جنس دیگر و گاهی ابتلا به مشکلات و آسیب‌هایی است که فرد در حال حاضر با آن روبه‌رو است. یافتن توانایی که نوجوان بتواند بر شهوت و تمایلات نفسانی و گرایش‌های انحرافی خود غلبه کند و آنها را تحت کنترل خود قرار دهد (رحمانی و دیگران، ۱۳۹۷؛ محمدجانی و دیگران، ۱۳۹۵؛ سیمبر و دیگران، ۱۳۹۵؛ امینی و دیگران، ۱۳۹۰؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸؛ تربتی و دیگران، ۱۳۹۸؛ شکوهی‌یکتا و دیگران، ۱۳۹۳). «پیشگیری» در دوره جوانی ناظر به انحرافات و

نابهنجاری‌هایی است که امکان دارد بر اثر اوج‌گیری توان جنسی ایجاد شود (سیمبر و دیگران، ۱۳۹۵). پیشگیری همچنین آسیب‌های احتمالی در آینده جنسی، از جمله ۱. ناسازگاری جنسی با همسر و ۲. مشکلات و اختلالات جنسی مانند زودانزالی، اختلال نعوظ، میل جنسی کم‌کار، درد جنسی را دربر می‌گیرد. همچنین شامل اخلاق و بینش صحیح جنسی که پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی جنسی آینده است (رحمانی و دیگران، ۱۳۹۷؛ چامراتریترون^۲ و دیگران، ۲۰۱۰؛ امینی و دیگران، ۱۳۹۰). «مهار» ناظر به توانایی تنظیم، کنترل و سازگاری با هیجان‌ها و برانگیختگی‌های افسارگسیخته جنسی و ارتباط با جنس مخالف است (دیلمی، ۱۴۱۲، ج ۱، ص ۳۲؛ حاصلی و اقدام‌پور، ۱۳۹۷؛ آذربایجانی و شجاعی، ۱۳۹۸). «سلامت» نیز به برقراری تعادل جنسی-روانی، مراقبت‌های بهداشتی و رفتار

۳. امام صادق (علیه السلام) فرموده‌اند: «مَا مِنْ مَوْلُودٍ يُوَلَّدُ إِلَّا عَلَى الْفِطْرَةِ فَأَبَوَاهُ اللَّدَّانُ يُهَوِّدَانِهِ وَ يُنَصِّرَانِهِ وَ يُمَجْسِنَانِهِ؛ هر مولودی با فطرت پاک و سالم متولد می‌شود و این والدین او هستند که یا معصومیت اولیه و پاکی نخستین او را حفظ کرده و یا او را به راهی غیر از فطرت راهنمایی می‌کنند».

4. Friedrich.

5. Arnal & Llario.

6. Rademarkers.

7. Cacciatore.

8. Rödö & Hellberg.

9. Larsson & Svedin.

1. Sheppard.

2. Chamratrithirong.

مخاطره‌انگیز، می‌توانند آینده جنسی او را دچار مشکل و اختلال کنند. بنابراین، این نوع از چالش‌ها مستلزم برنامه‌های خاص مراقبتی است که اهمیت مؤلفه «مراقبت» را نشان می‌دهد. اهمیت فوق‌العاده مراقبت از کودکان، کشورهای غربی را نیز بر آن داشته است تا برنامه‌ای مجزا برای این منظور تحت عنوان «برنامه جامع محافظت از خود»^۵ طراحی و اجرا کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸؛ کنی^۶ و دیگران، ۲۰۰۸؛ کاکیاتوره، ۲۰۱۹).

به اعتقاد روان‌تحلیل‌گران از جمله فروید، دوره کودکی حساس‌ترین دوره مراقبت و پیشگیری از آسیب‌های جنسی در دوره‌های بعدی است (برک، ۱۳۹۹). آموزه‌های اسلامی نیز به‌طور کلی بر پیشگیری و تمرکز تربیتی در دوره کودکی و نوجوانی تأکید می‌کند^۷ (شریف‌الرضی، ۱۴۱۴، ص ۳۹۳؛ کلینی، ۱۴۰۷، ۱۴۰۷، ج ۸، ص ۹۳). امکان اخلال در رشد و هویت‌یابی جنسیتی، شکل‌گیری عادت‌های نامطلوب جنسی، بیداری زودرس جنسی و برخی دیگر از نابهنجاری‌های جنسی در کودکان، از یک‌سو و عدم توانایی خودمراقبتی و خودایمنی کودکان از سوی دیگر، لزوم اقدامات پیشگیرانه را نمایان می‌سازد. به‌طور کلی، سلامتی یا نابهنجاری رفتار جنسی کودکان در گرو محافظت و مراقبت و عملکرد پیشگیرانه والدینی است. والدین با تربیت صحیح جنسی و آموزش مسائل زیربنایی همچون عفاف و مراقبت در از بین رفتن حیا و عفت فطری کودکان، به رشد سالم جنسی و مصونیت و ایمنی و سلامتی از سوءاستفاده‌ها و نابهنجاری‌های جنسی آنها کمک می‌کنند. با توجه به آنچه گذشت، الگوی تربیت جنسی دوره کودکی به شکل زیر ترسیم می‌شود که با عملیاتی کردن مجموعه اقدامات راهبردی آن، سلامت جنسی کودک تحقق می‌یابد.

محیط فرهنگ لیبرال غربی است که رفتارهای جنسی در آن آزادانه و بی‌مهابا رخ می‌دهد؛ در نتیجه می‌تواند وقوع این رفتارها از کودکان ناشی از یادگیری باشد. علاوه بر این، این یافته‌ها مغایر با داده‌های اسلامی مبتنی بر پاکی اولیه و معصومیت کودکان است و هرگونه رفتار نادرست او ناشی از یادگیری است. از این رو، بسیار مهم است که اولین دغدغه والدین حفظ این معصومیت و فطرت پاک، از راه محافظت از کسب اطلاعات نادرست، تشکیل روان‌بنه‌ها و نگرش‌های منفی، توجه‌یابی ناخواسته به رفتارهای جنسی والدین و رشد جنسیتی سالم (نور، ۵۸) باشد.

در دوره کودکی، بیشترین اهمیت تربیت جنسی در حدود ۳ سالگی است. این سن، زمان بروز ویژگی‌ها، تکلیف‌ها و چالش‌های مهمی مانند نقش‌یابی جنسیتی،^۱ هویت‌یابی جنسیتی^۲ و کنجکاوی‌های جنسی است (برک، ۱۳۹۹؛ سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۸). از دیگر ویژگی‌ها و چالش‌های مهم این دوره، رسیدن به سن تشخیص و بازشناسی (تمییز) است که غالباً در مرحله دوم از دوره کودکی تحقق می‌یابد (نور، ۳۱ و ۵۸؛ طباطبایی، ۱۴۱۷). این ویژگی‌ها و چالش‌ها مستلزم تربیت جنسی متمایز با دیگر دوره‌ها است؛ زیرا کودک در این سن، هنوز به رشد کامل شناختی دست نیافته و درک کافی و توان تحلیلی مسائل را ندارد (برک، ۱۳۹۹). کودک به جهت اینکه در سن بازی قرار دارد (ابن‌بابویه، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۴۹۲) به بازی‌های شبه جنسی سوق پیدا می‌کند. به دلیل کنجکاوی‌های زیاد، فکرش درگیر پرسش‌های جنسی می‌شود و اگر پاسخ مناسب از منابع معتبر دریافت نکند از منابع نامعتبر پیگیری خواهد کرد (کاکیاتوره، ۲۰۱۹). کودک چون بیشتر مواقع همراه والدینش است، امکان دارد ناخواسته به رفتارهای جنسی والدینش توجه یابد (رابینسن و دیویس،^۳ ۲۰۱۷؛ روستان،^۴ ۲۰۲۰). به دلیل عدم توانایی جسمی-شناختی، طعمه خوبی برای سوءاستفاده‌های جنسی از سوی دیگران است و به راحتی می‌تواند در موقعیت‌های خطرناک قرار گیرد (غلام‌فرخانی، عرب و خوری، ۱۳۹۸). تمامی این چالش‌ها و موقعیت‌های

5. Self-protection programmes.

6. Kenny.

۷. وَ إِنَّمَا قَلْبُ الْحَدِيثِ كَالأَرْضِ الْحَالِيَةِ مَا أَلْقَى فِيهَا مِنْ شَيْءٍ قَبِلَتْهُ فَبَادَرَتْكَ بِالْأَدَبِ قَبْلَ أَنْ يُقْسُوَ قَلْبُكَ وَ يَسْتَعْلِلَ لُبُّكَ؛ همانا قلب کودک نورس، مانند زمینی بدون کشت است که هر آنچه در آن کشت شود می‌پذیرد پس من به ادب تو مبادرت ورزیدم قبل از اینکه قلبت سفت شده و دلت پرمشغله گردد.

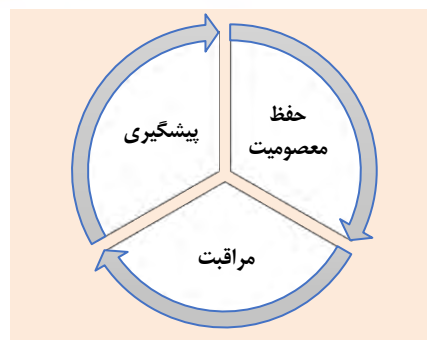
1. Gender typing.
2. Gender identity.
3. Robinson & Davies.
4. Rustan.

عاطفی (سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۸) ممکن است دچار هیجانات قوی عاطفی-جنسی شده و در مهار آن دچار مشکل شود. نوجوانی آغاز هویت‌یابی و استقلال‌طلبی است. نوجوان از «خودگرایی» کودکی به «دگرگرایی» روی آورده و به رابطه با افراد دیگر می‌پردازد. در این دوره، نوجوان دچار بی‌ثباتی در هویت و هیجانات نیز است (برک، ۱۳۹۹؛ فیست و فیست، ۱۳۹۸).

از این رو، مراقبت در این دوره نقش اساسی دارد. در این دوره است که میل جنسی نهفته نوجوان شروع به فعالیت کرده و والدین برای مراقبت از فرزند خود، پیش از فرارسیدن بلوغ و نزدیک به آن، لازم است در مورد تحولات این رخداد به فرزند خود اطلاعاتی صحیح، مناسب و کافی دهند، به رشد اخلاقی‌شان همت گمارند و در دست‌یابی به هویت جنسی هدایتشان کنند (رحمانی و دیگران، ۱۳۹۷؛ مصباح و دیگران، ۱۳۹۷؛ سیمبر و دیگران، ۱۳۹۵).

به دلیل انرژی قوی تمایلات و هیجانات جنسی از یک‌سو، و خودمختاری نوجوان از سوی دیگر و محدودیت‌های تفکری و ادراکی از سوی سوم، خودمراقبتی نوجوان را در موقعیت‌های پرخطر، بسیار دشوار و گاهی ناممکن می‌نماید؛ بنابراین بهترین راهکار، پیشگیری است. این مهم از طریق آموزش ارزش‌های اخلاقی، آگاهی‌دهی نسبت به تمایلات جنسی و گرایش به جنس مخالف، نقش‌آموزی جنسیتی، جهت‌دهی و مدیریت تمایلات و هیجانات و دیگر برنامه‌های تربیتی جنسی است. بدین ترتیب از بروز آسیب‌هایی چون برقراری روابط پرخطر جنسی، خودارضایی، هرزه‌گرایی، عدم ثبات هویت جنسی پیشگیری به عمل می‌آید (رحمانی و دیگران، ۱۳۹۷؛ محمدجانی و دیگران، ۱۳۹۵؛ سیمبر و دیگران، ۱۳۹۵؛ امینی و دیگران، ۱۳۹۰؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸؛ تربتی و دیگران، ۱۳۹۸؛ شکوهی یکتا و دیگران، ۱۳۹۳).

نوجوان در این دوره دچار بیداری جنسی و گاه فعالیت جنسی است، که او را با چالش‌ها و احیاناً آسیب‌های بالفعلی روبه‌رو می‌کند. این امر نیاز به توان‌یابی در مهار و خویش‌داری دارد تا او بتواند بر شهوت و تمایلات نفسانی و گرایش‌های انحرافی خود غلبه کند و آنها را تحت کنترل خود قرار دهد. از این رو، در این دوره مؤلفه مهمی به نام «مهار» حائز اهمیت می‌شود (رحمانی و



شکل ۲. الگوی تربیت و سلامت جنسی دوره کودکی

دوره نوجوانی از حدود سن ۱۴ سالگی آغاز می‌شود و طبق آموزه‌های اسلامی، هفت سال سوم زندگی را در برمی‌گیرد. بلوغ جنسی که به‌طور معمول فرایند آن چند سالی زودتر از این آغاز می‌شود، در این سنین به نقطه اوج خود می‌رسد. در واقع این دوره، دوره شکوفایی جنسی و بروز و ظهور احساسات و تمایلات جنسی است. بر همین اساس، نقطه اوج اقدامات تربیتی جنسی در این دوره قرار دارد. دوره نوجوانی از بحرانی‌ترین دوره‌هاست. کنجکاو، گشودگی و بازی کودکان در گذشته، به حساسیت و سرگردانی در اوایل این دوره تغییر می‌کند که در کنار بلوغ، به تشویق و افزایش میل نسبت به فعالیت جنسی نوع بزرگسالان تبدیل می‌شود (سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۸). این چالش‌ها اهمیت پیشگیری در دوره قبل برای انتقال سالم به این دوره، و مراقبت در این دوره را مشخص می‌کند. نوجوانان هرچند از لحاظ شناختی و ادراکی از کودکان رشدیافته‌ترند، ولی تفکرشان همچنان محدودیت‌هایی دارد و همه مسائل جنسی را به درستی نمی‌توانند درک کنند (سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۸، آذربایجانی و شجاعی، ۱۳۹۸)؛ بنابراین طبیعی است دچار بی‌ثباتی و اضطراب بلوغ شده و در برابر تکانه‌ها و فشارهای جنسی احساس ناتوانی کنند.

به لحاظ راهبردی، تأکید اصلی در دوره نوجوانی بر افزایش آگاهی و توانمندسازی و مهارت‌افزایی نوجوان در پیشگیری و مراقبت از خود و موفقیت در چالش‌های نوجوانی و نظارت و هدایت والدین و مربیان است. نوجوان در این دوره شاهد میل جنسی بیدار شده است که به مواجهه مناسب و مهار آن نیاز دارد. نوجوان به دلیل ناهماهنگی بین نیازهای جنسی، رشد شناختی و

جوان اکنون در اوج شور و هیجان جنسی و عاطفی قرار دارد^۲ (فتال نیشابوری، ۱۳۷۵، ج ۱، ص ۱۰۸). شکوفایی و شدت گرایش و هیجانات در این دوره تا حدی پیش می‌رود که در روایات از آن به‌عنوان «شعبه‌ای از جنون»^۳ یاد شده است (ابن‌بابویه، ۱۴۱۳، ج ۴، ص ۳۷۷). همین رویداد باعث پدیداری تمایلات جنسی و عاشقانه و گاه چالش‌هایی مانند برانگیختگی افسارگسیخته جنسی، عدم توان تأخیر ارضا و کنترل هیجانات جنسی، و نابهنجاری‌ها و انحرافات هم‌چون خودارضایی، هم‌جنس‌گرایی و یا ارتباط با جنس مخالف می‌گردد که به مهار آنها نیاز مبرم پیدا می‌شود. یافتن توانایی مهار و مهارت‌های خودمهارگری ناظر به این تمایلات است. با این شرایط و غلبه شهوت است که خودمهارگی امری طاقت‌فرسا می‌شود و نیازمند همت مضاعف و کوشش افزون‌تر^۴ (دیلمی، ۱۴۱۲، ج ۱، ص ۳۲؛ حاصلی و اقدام‌پور، ۱۳۹۷؛ آذربایجانی و شجاعی، ۱۳۹۸). از این‌رو خداوند جوانی که هیجانات جوانی و امیال شهوانی و هوا و هوس خود را کنترل کرده است، به دیده اعجاب و تحسین می‌نگرد^۵ (پاینده، ۱۳۸۲، ص ۸۰۱؛ زمخشری، ۱۴۱۷، ج ۲، ص ۲۳۳). جوانان به دلیل نیاز بیشتر به تأمین نیازهای جنسی و عدم امکان تأمین صحیح آن تا پیش از ازدواج، بیشتر از دیگر دوره‌ها به توان‌افزایی در مهارت‌های «تأخیر کامرواسازی»، خودمهارگری و تاب‌آوری نیازمند هستند (حاصلی و اقدام‌پور، ۱۳۹۷؛ آذربایجانی و شجاعی، ۱۳۹۸).

بزرگ‌ترین چالش این دوره، فائق آمدن بر همین شور و شوق جنسی و هیجانی، تثبیت هویت و تعیین درست مسیر زندگی است. اگر جوان این تکالیف را به شکل صحیح به‌جا نیاورد، دچار «مستی جوانی»^۶ شده و در تنظیم، کنترل و سازگاری با هیجاناتش دچار

۲. أَنْتَ شَبَابٌ وَ لَكَ شُرَّةُ الشَّبَابِ؛ تو جوانی و شور و شرر جوانی به سر داری (رک: مجلسی، ۱۴۰۶، ج ۲۹، ص ۱۷۷).

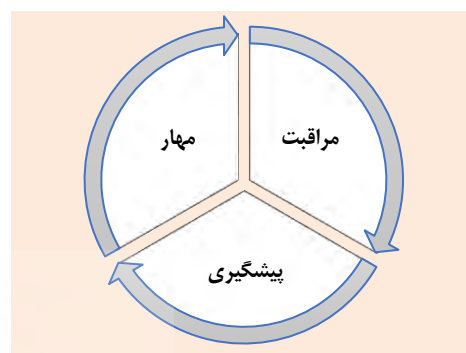
۳. رسول الله ﷺ: الشَّبَابُ شُعْبَةٌ مِنَ الْجُنُونِ؛ جوانی شعبه‌ای از دیوانگی است.

۴. پیامبر اکرم ﷺ می‌فرماید: إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى خَلَقَ مَلَكًا يَنْزِلُ فِي كُلِّ لَيْلَةٍ يَبْدَأُ بِأَنْبَاءِ الْعَشْرِينَ جَدُّوا وَ اجْتَهَدُوا؛ خداوند تعالی فرشته‌ای خلق کرده که هر شب بر زمین فرود آمده فریاد می‌زند ای ۲۰ ساله‌ها با جدیت تمام بکوشید.

۵. يعجب ربك من الشَّابِّ ليست له صبوة.

۶. يُبْغِي لِلْعَاقِلِ أَنْ يَحْتَرَسَ مِنْ سُكْرِ الْمَالِ وَ سُكْرِ الْقُدْرَةِ وَ سُكْرِ الْعِلْمِ وَ سُكْرِ الْمُدْحِ وَ سُكْرِ الشَّبَابِ فَإِنَّ لِكُلِّ ذَلِكَ رِيحاً حَيِيَّةً تَسْلُبُ الْعَقْلَ وَ تَسْتَحْفُفُ الْوَقَارَ؛ سزاوار است عاقل از مستی مال، قدرت، علم، مدح و جوانی خودش را حفظ کند. همانا هر یک از این‌ها رایحه‌ای ناگوار دارد که عقل را نابود و وقار را می‌برد (تمیمی‌آمدی، ۱۳۶۶، ص ۶۶).

دیگران، ۱۳۹۷؛ چامراتریتروننگ^۱ و دیگران، ۲۰۱۰؛ امینی و دیگران، ۱۳۹۰). علاوه بر اقدامات مراقبتی و پیشگیریانه، در نوجوان باید توانایی خودمهارگری در برابر تکانه‌های جنسی ایجاد شود تا بتواند به لحاظ جنسی در سلامت باشد و دچار انحرافات جنسی نگردد. بنابراین، الگوی تربیت و سلامت جنسی نوجوانی به شکل زیر ترسیم می‌شود:

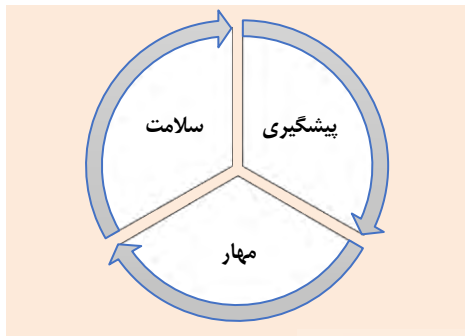


شکل ۳. الگوی تربیت و سلامت جنسی دوره نوجوانی

دوره جوانی از حدود ۲۰ سالگی آغاز می‌شود و با در نظر گرفتن شرایط جنسینگی، دامنه سنی آن تا پیش از ازدواج ادامه می‌یابد. هرچند در این دوره فرد به اوج رشد رسیده و از نظر هیجانات و نیروهای عاطفی و توان ذهنی در بالاترین حد رشدیافتگی قرار می‌گیرد (غافر، ۶۷؛ روم، ۵۴)؛ اما به دلیل وجود محرک‌های گوناگون برانگیزاننده و افزایش سن ازدواج، بسیاری از جوانان همچنان در معرض آسیب‌ها و نابهنجاری‌های جنسی هستند. معیار رشد جوانی، ثبات نسبی هیجانی و رفتار پخته داشتن است. از این‌رو با فرض اجرای صحیح تربیت و پشت‌سر گذاشتن موفق چالش‌ها و تکالیف رشدی در دوره‌های قبلی، از جوان انتظار می‌رود در این دوره از نظر رفتارها و تمایلات جنسی به پختگی و شایستگی عمل رسیده باشد. جوان باید از ثبات هیجانی کافی، هویت‌یابی، آمادگی همسرگزینی و درک معنای زندگی برخوردار باشد (شریف‌الرضی، ۱۴۱۴، ص ۳۴۳)؛ اما با این وجود، در جوان، عواطف و احساسات، پرنرنگ‌تر از سایر ویژگی‌هاست (فیست و فیست، ۱۳۹۸).

1. Chamratrithrong.

همواره بهتر از درمان است، باید اقدامات پیشگیرانه همچنان در صدر امور قرار گیرد. اگر از تحریک‌پذیری‌ها پیشگیری نگردد، با قدرت‌نمایی هیجان‌ات و تکانه‌های جنسی، مهار آنها بسیار دشوار خواهد شد. بنابراین، الگوی تربیت و سلامت جنسی جوانی به شکل زیر ترسیم می‌شود:



شکل ۴. الگوی تربیت و سلامت جنسی در دوره جوانی

دوره چهارم، سن بزرگسالی و مقارن با ازدواج و ایام زناشویی است. هدف از ازدواج، رسیدن به آرامش است (اعراف، ۱۸۹؛ روم، ۲۱) و بخش مهمی از آن در گرو ارضای مطلوب نیازهای عاطفی-جنسی همسران است (طباطبایی، ۱۴۱۷). تأمین رضایت‌بخش نیازهای جنسی، یکی از مهم‌ترین مسائل دوره پس از ازدواج بوده و رابطه معناداری با صمیمیت و رضایت از زندگی دارد. در مقابل، بسیاری از مشکلات زناشویی ناشی از عدم تأمین جنسی است (افشاری و دیگران، ۱۳۹۵؛ رحمانی و دیگران، ۱۳۹۰). ارضای مطلوب از طریق برقراری یک رابطه سالم، تعریف‌شده و مشروع با همسر، همراه با دانش و مهارت در رفتار جنسی لذت‌بخش، موفق و سازنده حاصل می‌شود (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۷). داشتن سلامت جنسی هر دوی همسران همواره دارای اهمیت ویژه است. سلامت جنسی همچون سیستمی است که وجودش به عملکرد صحیح تک‌تک اجزایش وابسته است. این اجزا شامل میزان آگاهی‌های افراد، سطح سلامت جسمی و روانی، مسائل اقتصادی، ارزش‌های فرهنگی اجتماعی و مذهبی و نبود اختلالات و انحرافات است (حسین‌رشیدی و دیگران، ۱۳۹۴). دستیابی به سلامت جنسی همسران، نیازمند پیش‌نیازها و برنامه‌های ویژه‌ای است (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۷؛ سادوک، سادوک، و روئیز، ۱۳۹۸؛ مزیدی و خدمتیان، ۱۳۹۶).

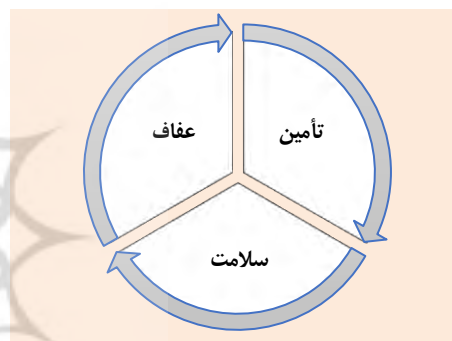
مشکلی اساسی می‌گردد (آذربایجانی و شجاعی، ۱۳۹۸). در چنین وضعیتی جوان به شدت در برابر تحریک‌های جنسی آسیب‌پذیر شده، گرایش‌ها و تمایلات انحرافی پیدا می‌کند و گاه دست به رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز می‌زند. بر همین اساس، از مهم‌ترین نیازهای تربیت جنسی این دوره دست‌یابی به سلامت و تعادل جنسی و هیجانی است. در این دوره به دلیل سپری شدن بی‌ثباتی و آشفتگی نوجوانی و شکل‌گیری تقریبی هویت جنسیتی و پختگی نسبی شخصیتی، به دست آوردن سلامت و تعادل جنسی مورد توقع قرار می‌گیرد. در غیر این صورت، بازیابی سلامت و تعادل در جنبه‌های مختلف شخصیت، از جمله جنسینگی با مشکل روبه‌رو خواهد گردید^۱ (طبرسی، ۱۳۷۰، ص ۲۲۲؛ ابن‌بابویه، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۴۹۲). کاستی‌های این دوره می‌تواند منجر به ایجاد آسیب‌هایی در دوره‌های بعدی همچون ناسازگاری‌های جنسی با همسر، اختلالات و مشکلات جنسی، تجربه‌گرایی‌ها و نابهنجاری‌ها و انحرافات دیگر جنسی گردد. به همین دلیل، سلامت در این دوره همچنین ناظر به «آسیب در آینده جنسی» جوان است. تربیت جنسی جوان باید به گونه‌ای باشد که او نه تنها به جایگاهی از سلامت و پاکی جنسی برسد تا بتواند مسیر تعالی و پیشرفت خود در زمینه‌های مختلف زندگی، از جمله تحصیلی و شغلی را با موفقیت طی کند؛ بلکه بتواند از آسیب‌هایی که سبب به خطر افتادن آینده جنسی او می‌شود نیز جلوگیری کند. جوان باید در سایه آموزش‌ها و تربیت جنسی مناسب، بتواند از رفتارهای جنسی پرخطر ایمن و به‌دور باشد و در عین حال، در سایه پذیرش هویت جنسی خویش، از احساس جنسی سالم برای ایفای نقش جنسی با همسر آینده خود برخوردار باشد. او نیاز دارد از طریق منابع صحیح، اطلاعات کلی از روابط زناشویی و جنسی دریافت کند تا بتواند اکنون از آسیب‌های رفتارهای پرخطر در امان و در آینده با همسر خویش رابطه جنسی سالم داشته باشد. رفتار جنسی سالم جوان در گرو پختگی نیروهای عقلانی و توانمندی در مهار خویشتن است؛ اما براساس اینکه پیشگیری

۱. فَإِنْ رَضِيَتْ أَخْلَاقَهُ لِأَخْدَى وَ عَشْرِينَ وَ إِلَّا فَاضْرِبْ عَلَيَّ جَنْبَهُ فَقَدْ أَعْدَرْتِ إِلَى اللَّهِ تَعَالَى؛ پس اگر در ۲۱ سالگی از اخلاق او راضی بودی که هیچ و الا رهایش کن که تو تلاشت را کردی و معذوری؛... فَإِنْ أُلْفَعَ وَ إِلَّا فَإِنَّهُ مِمَّنْ لَا خَيْرَ فِيهِ؛ [فرزندت تا هفت سال سوم] اگر موفق شد که شد و الا از کسانی است که دیگر امیدی به خیر او نیست.

کودکان در خصوص مسائل جنسی؛ و با رایبسن و دیویس (۲۰۱۷) و روستان (۲۰۲۰) مبنی بر لزوم مراقبت از کودکان نسبت به توجه‌یابی و آگاهی از رفتارهای جنسی والدین و بزرگسالان همسو است. با دفریتاس (۱۳۹۰)، بهشتی (۱۳۸۵)، مزیدی و خدمتیان (۱۳۹۶)، سالاری‌فر و دیگران (۱۳۹۷)، روستان (۲۰۲۰)، فرمهینی فراهینی (۱۳۸۷)، حسامی (۱۳۹۷)، سلحشور (۱۳۸۷) مبنی بر لزوم پیشگیری و کاربست اقدامات آن در کودکان همسو است.

همچنین یافته‌های این پژوهش در الگوی نوجوانی در بخش مراقبت و پیشگیری، به‌طور کلی با محمدجانی و دیگران (۱۳۹۵)، رحمانی و دیگران (۱۳۹۷)، کاکیاتوره (۲۰۱۹)، سیمبر و دیگران (۱۳۹۵)، شپارد (۲۰۲۰)، امینی و دیگران (۱۳۹۰)، تربتی و دیگران (۱۳۹۸)، شکوهی‌یکتا و دیگران (۱۳۹۳) مبنی بر لزوم مراقبت و پیشگیری در نوجوانان همسو است. در مؤلفه مهارت نیز با رحمانی و دیگران (۱۳۹۷)، چامراتریتروننگ و دیگران (۲۰۱۰)، و امینی و دیگران (۱۳۹۰) همسو است. در الگوی دوره جوانی، یافته‌های این پژوهش به‌طور کلی در مؤلفه پیشگیری با سیمبر و دیگران (۱۳۹۵)، و در مؤلفه مهارت با حاصلی و اقدام‌پور (۱۳۹۷) و آذربایجانی و شجاعی (۱۳۹۸) و در مؤلفه سلامت با سیمبر و دیگران (۱۳۹۵) همسو است. و در نهایت، در الگوی دوره ازدواج و زناشویی یافته‌های این پژوهش در مؤلفه تأمین با نورعلیزاده میانجی (۱۳۹۷)، در مؤلفه سلامت با نورعلیزاده میانجی (۱۳۹۷)، سادوک، سادوک و روئیز (۱۳۹۸)، و مزیدی و خدمتیان (۱۳۹۶) و در مؤلفه عفاف با نورعلیزاده میانجی (۱۳۸۸) و (۱۳۹۷) همسو است. برنامه‌های تربیت جنسی در خانواده و نظام‌های آموزشی و پرورشی باید براساس الگوهای راهبردی باشد که اهداف، اصول، روش‌ها، تکنیک‌ها و به‌طور کلی محتوای آموزشی و پرورشی و مهارت‌افزایی آن منطبق با آن تعیین شود. پیشنهاد می‌شود براساس الگوهای راهبردی به دست آمده در این پژوهش، برنامه‌های عملیاتی تربیتی در قالب بسته‌های آموزشی ویژه چهار دوره رشدی، همچنین بسته‌های ویژه آموزشی والدینی و مربی‌گری تدوین و به صورت پژوهش‌های آزمایشی اجرا و نتایج آنها گزارش شود.

بخش مهمی از سلامت جنسی، علاوه بر مشکلات و اختلالات در عملکرد جنسی، در به دور بودن از انحرافات، نابهنجاری‌ها و خیانت زناشویی است؛ بلکه از آن بالاتر در برخورداری از اخلاق جنسی وارسته است. این هدف فقط با حاکمت «عفاف» صورت می‌گیرد و جهت‌گیری تربیتی و آموزش جنسی باید به نحوی باشد که در محیط زندگی فرهنگ عفاف و در رفتار و روابط افراد عفت‌ورزی برقرار باشد. همسران باید در کنار تأمین مطلوب جنسی، از عفاف لازم برخوردار باشند تا به یک مصونیت جنسی که هدف اصلی راهبردهای سلامت‌بخش اسلامی است، دست یابند (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۸۸ و ۱۳۹۷). بنابراین، الگوی تربیت و سلامت جنسی همسران، به شکل زیر ترسیم می‌شود:



شکل ۵. الگوی تربیت و سلامت جنسی در دوره پس از ازدواج

با توجه به یافته‌های این پژوهش، مهم‌ترین دوره در تربیت و سلامت جنسی، دوره کودکی و پس از آن دوره نوجوانی است. در برقراری سلامت جنسی در دوره کودکی و نوجوانی بیشترین سهم را والدین به عهده دارند و پس از آن با توجه به ویژگی‌های جوان و بزرگسال، باید بیشتر به توانمندسازی فرد همت گماشت. هرچند که توانمندسازی افراد از همان دوران کودکی و نوجوانی، به ویژه در خودمراقبتی و خودمهارگری حائز اهمیت فراوانی است و زمینه‌ای برای موفقیت و سلامت در دوره‌های بعدی است.

یافته‌های الگوی دوره کودکی، با نتایج پژوهش‌هایی همچون: فردریش و همکاران (۱۹۹۸)، آرنال و لیاریو (۲۰۰۶)، رادمارکس (۲۰۱۱)، رودو و هلبگ (۲۰۱۳)، لارسن و اسویدن (۲۰۰۱)، کنی^۱ و دیگران (۲۰۰۸)، و کاکیاتوره (۲۰۱۹) مبنی بر مراقبت از

1. Kenny.

منابع

۱. ابن بابویه، محمد بن علی (۱۴۱۳ق)، من لایحضره الفقیه، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۲. ابوالقاسمی، ناریا؛ عفت السادات مرقاتی خوبی، محمد حسین تقدسی (۱۳۸۹)، «تیین تربیت جنسی دانش آموزان ایرانی از دیدگاه مریبان بهداشت مدارس»، بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، س ۸، ش ۲، ص ۲۷-۳۰.
۳. اعرافی، علیرضا، احمد امامی راد و عباس موسوی (۱۳۹۸)، «قواعد عمومی جاری در ساحت تربیت جنسی در فقه تربیتی»، مطالعات فقه تربیتی، س ۶، ش ۱۲، ص ۴۱-۷۳.
۴. افشاری، پوران دخت و دیگران (۱۳۹۵)، «بررسی نیاز آموزشی دختران ۱۴-۱۱ ساله درباره سلامت جنسی»، پرستاری و مامایی جامع نگر، س ۲۵، ش ۷۹، ص ۱-۹.
۵. اقدام پور، فریده و آرزو حاصلی (۱۳۹۷)، «نقش مذهب و معنویت در رفتارهای جنسی جوانان ایرانی مرور سیستماتیک مقالات منتشر شده»، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، س ۲۸، ش ۱۶۴، ص ۱۷۴-۱۸۶.
۶. امیریان زاده، مژگان؛ مهدی محمدی و مهدی امیریان زاده (۱۳۸۶) «جایگاه آموزش و تربیت جنسی در مدارس و مراکز آموزش عالی»، خلاصه مقالات سومین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی، سومین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی، آذر ۸-۶، تهران.
۷. امینی، محمد؛ محمدرضا تمنایی فر و رقیه پاشایی (۱۳۹۰)، «بررسی ضرورت وجودی و چگونگی توجه به تربیت جنسی در برنامه درسی مقطع متوسطه از دیدگاه دبیران و دانش آموزان»، پژوهش های برنامه درسی، س ۱، ش ۱، ص ۱۶۹-۲۰۲.
۸. ایمان، محمدتقی (۱۳۹۰)، مبانی پارادایمی روش های تحقیق کمی و کیفی در علوم انسانی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۹. ایمان، محمدتقی و محمدرضا نوشادی (۱۳۹۰)، «تحلیل محتوای کیفی»، پژوهش، س ۳، ش ۲ (پیاپی ۶).
۱۰. آذربایجانی، مسعود و محمدصادق شجاعی (۱۳۹۸)، روان شناسی در نهج البلاغه (مفاهیم و آموزه ها)، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۱۱. برک، لورا (۱۳۹۹)، روان شناسی رشد، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: ارسباران.
۱۲. بهشتی، محمد (۱۳۸۵)، «تربیت جنسی از منظر فیض کاشانی»، تربیت اسلامی، س ۲، ش ۲، ص ۸۹-۱۱۳.
۱۳. پاینده، ابوالقاسم (۱۳۸۲)، نهج الفصاحه (مجموعه کلمات قصار حضرت رسول ﷺ)، تهران: دنیای دانش.
۱۴. تربتی، سروناز؛ سمیه تاجیک اسماعیلی و نیکا خسروی (۱۳۹۸)، «مطالعه کیفی تربیت جنسی نوجوانان و عوامل زمینه ساز آن با تأکید بر روابط میان فردی با والدین مطالعه موردی: دختران و پسران نوجوان دوره متوسطه ساکن شهر تهران»، مطالعات جامعه شناسی، س ۱۲، ش ۴۵، ص ۷۷-۱۰۴.
۱۵. تمیمی آمدی، عبدالواحد (۱۳۶۶)، تصنیف غررالحکم و دررالکلم، قم: دفتر تبلیغات.
۱۶. ثابت، حافظ (۱۳۹۰)، تربیت جنسی در اسلام، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
۱۷. حسامی، فاران (۱۳۹۷)، تربیت جنسی کودکان از تولد تا ۹ سالگی (راهنمای والدین و مربیان)، تهران: دانژه.
۱۸. حسین رشیدی، بتول و دیگران (۱۳۹۴)، «تعریف سلامت جنسی از دیدگاه متخصصین ایرانی و توصیف اجزای آن: یک مطالعه کیفی»، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، س ۷۳، ش ۳، ص ۲۱۰-۲۲۰.
۱۹. دفریتاس، کریستال (۱۳۹۰)، کلیدهای آموزش و مراقبت از سلامت جنسی در کودکان و نوجوانان، تهران: صابرین.
۲۰. دیلمی، حسن بن محمد (۱۴۱۲)، ارشاد القلوب الی الصواب، قم: الشریف الرضی: قم.
۲۱. رحمانی، احسان و دیگران (۱۳۹۷)، «طراحی بسته آموزشی تربیت جنسی نوجوانان ایرانی بر فرهنگ ایرانی و اثربخشی آن بر خودکارآمدی اجتماعی و خطرپذیری جنسی در دانش آموزان دختر متوسطه اول»، مجله علوم روانشناختی، س ۱۷، ش ۷۰، ص ۷۳۵-۷۷۴.

۲۲. رحمانی، اعظم و دیگران (۱۳۹۰)، «ارتباط رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی»، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، س ۲۴، ش ۷۰، ص ۸۲-۹۰.
۲۳. رفیع‌پور، فرامرز (۱۴۰۰)، تکنیک‌های خاص تحقیق در علوم اجتماعی، تهران: شرکت سهامی انتشار.
۲۴. رهنما، اکبر؛ حمید علین و حسین محمدی (۱۳۸۶)، «بررسی و تبیین مبانی، اصول، و روش‌های تربیت جنسی با تأکید بر دیدگاه اسلام»، دانشور رفتار، دانشگاه شاهد، س ۱۴، ش ۲۴، ص ۹۸-۱۱۰.
۲۵. زمخشری، محمود بن عمر (۱۴۱۷ق)، الفایق فی غریب الحدیث، بیروت: دارالکتب العلمیة.
۲۶. زندوانیان، احمد و صادق شمشائی (۱۳۸۹)، «ابعاد و مراحل تربیت جنسی دختران»، بانوان شیعه، ش ۲۵، ص ۶۵-۹۸.
۲۷. سادوک، بنجامین؛ ویرجینیا سادوک و پدرو روئیز (۱۳۹۸)، خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری-روانپزشکی بالینی، ترجمه فرزین رضاعی، تهران: ارجمند.
۲۸. ساروخانی، باقر (۱۳۹۳)، روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
۲۹. سالاری‌فر، محمدرضا و دیگران (۱۳۹۷)، درآمدی بر مبانی و روش‌های روان‌شناختی-تربیتی عفاف و حجاب، قم: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.
۳۰. سلحشور، ماندانا (۱۳۸۷)، خانواده و تربیت جنسی کودکان و نوجوانان، تهران: پنجره.
۳۱. سیمبر، معصومه و همکاران (۱۳۹۵)، «مروری بر نیازهای آموزشی بهداشت باروری و جنسی نوجوانان ایرانی»، دانشکده پزشکی اصفهان، س ۳۴، ش ۴۱۲، ص ۱۵۶۳-۱۵۷۲.
۳۲. شریف‌الرضی، محمدبن‌الحسین (۱۴۱۴ق)، نهج‌البلاغه، قم: هجرت.
۳۳. شکوهی، یکتا؛ علی اکبری‌زاده و نیره زمانی (۱۳۹۳)، «آموزش‌های جنسی نوجوانان: یک مطالعه مروری»، رویش روان‌شناسی، س ۳، ش ۶، ص ۱۴۲-۲۱۱.
۳۴. صادقی فسایی، سهیلا و ایمان عرفان‌منش (۱۳۹۴)، «مبانی روش‌شناختی پژوهش اسنادی در علوم اجتماعی»، راهبرد فرهنگ، ش ۲۹، ص ۶۱-۹۱.
۳۵. طباطبایی، محمدحسین (۱۴۱۷ق)، المیزان فی تفسیر القرآن، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۳۶. طبرسی، حسن‌بن‌فضل (۱۳۷۰)، مکارم‌الاخلاق، قم: شریف‌الرضی.
۳۷. عباسی، مهدی (۱۳۹۶)، الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی، قم: دارالحدیث.
۳۸. غلام‌فرخانی، سمیه؛ سحر عرب و الهام خوری (۱۳۹۸)، «دانش و نگرش کودکان پیش‌دبستانی دختر در زمینه پیشگیری از سوء استفاده جنسی در گرگان»، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، س ۲۱، ش ۳، ص ۱۱۳-۱۱۹.
۳۹. فتال‌نیشابوری، محمدبن‌احمد (۱۳۷۵)، روضة‌الواعظین و بصیرة‌المتعظین، قم: رضی.
۴۰. فرمهینی‌فراهانی، محسن (۱۳۸۶)، تربیت جنسی: انسان و سلامت جنسی، تهران: البرز.
۴۱. فرمهینی‌فراهانی، محسن (۱۳۸۷)، «نگاهی گذرا بر تربیت جنسی در مقاطع مختلف تحصیلی»، سلامت روان، س ۱، ش ۱، ص ۱۹-۲۸.
۴۲. فقیهی، علی‌نقی (۱۳۹۸)، تربیت جنسی: مبانی، اصول و روش‌ها، از منظر قرآن و حدیث، قم: دارالحدیث.
۴۳. فیست، جس و گرگوری فیست (۱۳۹۸)، نظریه‌های شخصیت، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: روان.
۴۴. قربانی، مهسا و دیگران (۱۳۹۴)، «شناخت کنجکاوی‌های جنسی کودکان: مقدمه‌ای بر آموزش و ارتقای سلامت جنسی آنان»، آموزش و ارتقای سلامت جنسی کودکان، س ۳، ش ۳، ص ۱۹۸-۲۱۰.
۴۵. کلهر، مؤگان و دیگران (۱۳۹۸)، تربیت جنسی نوجوانان: کتاب پسران / کتاب دختران، تهران: دانژه.
۴۶. کلینی، محمدبن‌یعقوب (۱۴۰۷ق)، الکافی، تهران: دارالکتاب‌الاسلامیة.
۴۷. لاپیک، و.م. و کاجتکوف، و.د. (۱۳۸۱)، روان‌شناسی و تربیت جنسی کودکان و نوجوانان، ترجمه محمد تقی‌زاد، تهران: افسون.

۴۸. گال، مردیت، والتر بورگ و جوینس گال (۱۴۰۰)، روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی، ترجمه احمدرضا نصر و همکاران، تهران: سمت و دانشگاه شهید بهشتی.
۴۹. لطیف‌نژاد، رباب و دیگران (۱۳۹۱)، «ضرورت آموزش سلامت جنسی به دختران نوجوان در ایران: یک مطالعه کیفی»، زنان مامایی و نازایی ایران، س ۱۵، ش ۱۲، ص ۷-۱۷.
۵۰. مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳ق)، بحارالأنوار، بیروت: مؤسسة الوفا.
۵۱. مجلسی، محمدتقی (۱۴۰۶ق)، روضة المتقین فی شرح من لایحضره الفقیه، قم: مؤسسه فرهنگی اسلامی کوشانپور.
۵۲. محفوظی موسوی، یوسف و محمدجعفرنژاد (۱۳۹۴)، «بررسی جایگاه آموزه‌های قرآنی و حدیثی در تربیت مطلوب جنسی جوانان»، آموزه‌های تربیتی در قرآن و حدیث، ش ۱.
۵۳. محمدبیگی، رضا؛ علیرضا فقیهی و فائزه ناطقی (۱۳۹۶)، «طراحی الگوی مطلوب برنامه درسی تربیت جنسی در دوره ابتدایی»، روان‌شناسی تربیتی، س ۱۳، ش ۴۵، ص ۲۱-۳۹.
۵۴. محمدجانی، صدیقه و دیگران (۱۳۹۵)، «الگوی برنامه درسی تربیت جنسی برای دوره نوجوانی براساس قرآن و روایت‌های معصومین»، رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، س ۷، ش ۳، ص ۱۹-۴۴.
۵۵. مزیدی، محمد و محمد خدمتیان (۱۳۹۶)، «ارائه الگوی تربیت جنسی با توجه به دیدگاه‌های اندیشمندان مسلمان»، تربیت اسلامی، س ۱۲، ش ۲۵، ص ۱۶۱-۱۸۳.
۵۶. مصباح، علی و دیگران (۱۳۹۷)، روان‌شناسی رشد: بانگ‌رَش به منابع اسلامی، تهران: سمت.
۵۷. معماری، سعیده و دیگران (۱۳۹۸)، «واکاوی مفهوم سلامت جنسی دانش آموزان نوجوان از نظر صاحب نظران با تمرکز بر آموزش والدین: تحلیل محتوای کیفی»، تحقیقات کیفی در علوم سلامت، س ۸، ش ۳، ص ۲۴۷-۲۵۹.
۵۸. نورعلیزاده میانجی، مسعود (۱۳۸۸)، «مدل اسلامی مصون‌سازی رفتار جنسی با تأکید بر پیشگیری و درمان انحراف‌ها و مشکلات جنسی»، مطالعات اسلام و روان‌شناسی، س ۳، ش ۵، ص ۱۰۴-۱۴۲.
۵۹. نورعلیزاده میانجی، مسعود (۱۳۹۷)، سلامت و اختلال جنسی همسران: رویکردی اسلامی و روان‌شناختی، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام.
۶۰. نوزبام، مارگارت و جوان روزنفلد (۱۳۹۹)، بهداشت و سلامت جنسی از کودکی تا سالمندی، ترجمه مریم شیرمحمدی و ریحانه فیروزی، تهران: ارجمند.
61. Angen, Maureen J. (2000), "Evaluating Interpretive Inquiry: Reviewing the Validity Debate and Opening the Dialogue", *Qualitative Health Research*. 10(3):378-95.
62. Bailey DN, & Wolf ZR (2014), "Community-Based Abstinence Education Project: Program Outcomes", *Nursing Forum*, 50(1): P 37-50.
63. Cacciatore R, Korteniemi-Poikela E, & Kaltiala R (2019), "The Steps of Sexuality-A Developmental, Emotion-Focused, Child-Centered Model of Sexual Development and Sexuality Education from Birth to Adulthood", *Sexual Health*, 31 (3): 319-338.
64. Chamrathirong A, et al (2010), "Spirituality within the family and the prevention of health risk behavior among adolescents in Bangkok", *Social Science & Medicine*, 71 (10), p 1855-1863.
65. Creswell, J.W. (2007). *Qualitative Inquiry and Researches Design, Choosing Among Five Approaches*. London: Sage.
66. Eisner, Elliot. W. (2017), *The enlightened eye: Qualitative inquiry and the enhancement of educational practice*. New York: Teachers College Press.
67. Friedrich, W. N., Fisher, J., Broughton, D., Houston, M., & Shafran, C. R. (1998). Normative sexual behavior in children: A contemporary sample. *Pediatrics*, 101(4), e9.
68. Hall, KS; JM Sales, & J Santelli (2016), "The State of Sex Education in the United States", *Adolesc Health*, 58(6), p 595-7.

76. Rustan, E (2020), "Stimulation of child's sexual imitation behavior through Neurolinguistic programming", *Konseling dan Pendidikan*, 8 (2), p 61-66.
77. Scott, J. (1991). *A Matter of Record*, Documentary Sources in Social Research. Cambridge: Polity Press.
78. Sheppard, J (2020), "America's Teen Sex Education: Can Parents Really Make a Difference? ", *Student Leadership*, 3 (20), p 49-57.
79. World Health Organization. (2010). *Developing sexual health programmes: a framework for action*. Available online: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70501>
80. World Health Organization (WHO) (2006), *Defining Sexual Health, Report of Technical Consultation on Sexual Health*, Available online: https://www.who.int/reproductivehealth/publication/s/sexual_health/defining_sh/en/.
81. World Health Organization (WHO) (2018), *International technical guidance on sexuality education An evidence-informed approach*, Available online: <https://www.who.int/publications/m/item/international-technical-guidance-on-sexuality-education>.
69. Kenny, MC, et al (2008), "Child sexual abuse: from prevention to self-protection, *Child Abuse Review*", *British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 17 (1): 36-54.
70. Larsson, I., & Svedin, C. G. (2001). Sexual behaviour in swedish preschool children, as observed by their parents. *Acta Paediatrica*, 90(4), 436-444.
71. Leung, Hildie & et al (2019), "Development of Contextually-relevant Sexuality Education: Lessons from a Comprehensive Review of Adolescent Sexuality Education Across Cultures Hildi", *Environmental Research and Public Health Review*, 16 (4), p 621-645.
72. Lincoln, Y. and E. Guba. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverley Hills, CA: Sag.
73. Marshall, Catherine and Gretchen B Rossman (2021), *Designing Qualitative Research*. London: SAGA.
74. Robinson, Kerry H; Elizabeth Smith & Cristyn Davies (2017), "Responsibilities, tensions and ways forward: Parents' perspectives on children's sexuality education", *Sex Education Sexuality, Society and Learning*, 17(3), p 333-47.
75. Rodoo, P., & Hellberg, D. (2013). Girls who masturbate in early infancy: Diagnostics, natural course and a long-term follow-up. *Acta Paediatrica*, 102(7), 762-766.