Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2023, Volume 21, Issue 1

The Effectiveness of Sex Education Training on Adaptation, Isolation and Social Skills of Sexually Abused Children and Normal Children

Fatemeh Mohammad Rasouli[1], **Kobra Nosrati**[2]

1- Master's in general psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.

2- (Corresponding author) * Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.

Abstract

Aim and Background: Childhood is one of the most important stages of life, in this period of life, all kinds of sexual harassment may occur for children. This research was conducted with the aim of the effectiveness of sex education in sexually abused children and normal children.

Methods and Materials: The present study was a semi-experimental design with a pre-test, post-test and two-month follow-up with a control group. The statistical population of this research was children aged 7 to 12 years in the southwest of Tehran in 1400. The statistical sample of this research consisted of 15 sexually abused children and 15 normal children in the 16th and 19th district of Tehran, who were selected using the purposeful sampling method. The research tools were Russell, Peplau and Cutrona isolation questionnaire (1978), California Clark et al.'s social adjustment questionnaire (1953) and Gresham and Elliott's social skills questionnaire (1990), which were implemented on both groups of children. Finally, the data were analyzed using the analysis of covariance methods with the help of SPSSV22 software.

Findings: The findings showed that sexual education training is more effective on increasing adaptation and social skills at the confidence level of 99% ($P<0.01$) and reducing isolationism at the confidence level of 95% ($P<0.05$) of sexually abused children compared to normal children.

Conclusions: The findings of the research show that sex education can reduce children's behavioral problems and improve their adaptation and social skills, and therefore, sex education should be prioritized for abused children.

Keywords: Sex education, isolationism, adaptation, sexually abused children, normal children, social skills.

Citation: Mohammad Rasouli F, Nosrati K. **The Effectiveness of Sex Education Training on Adaptation, Isolation and Social Skills of Sexually Abused Children and Normal Children**. Res Behav Sci 2023; 21(1): 165-175.

* **Kobra Nosrati,**
Email: nosrati.psk@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.14.5]

[DOI: 10.48305.21.1.165]

اثربخشی آموزش تربیت‌جنسی بر سازگاری، انزواطلبی و مهارت‌اجتماعی کودکان آزاردیـــده جنسی و کودکان عادی

فاطمه محمدرسولی[1]، دکترکبری نصرتی[2]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیارگروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است، در این دوره زندگی ممکن است انواع آزار و اذیت جنسی برای کودکان به وجود آید. این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش تربیت‌جنسی در کودکان آزاردیده جنسی و کودکان عادی انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کودکان ۷ تا ۱۲ سال جنوب غرب شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه آماری این پژوهش، متشکل از ۱۵ کودک آزاردیده جنسی و ۱۵ کودک عادی در منطقه ۱۹ و ۱۶ تهران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه انزواطلبی راسل، پپلا و کورتونا (۱۹۷۸)، پرسشنامه سازگاری فردی اجتماعی کالیفرنیا کلارک و دیگران (۱۹۵۳) و پرسشنامه مهارت‌های‌اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) بود که بر روی هر دو گروه کودکان اجرا شد. در نهایت داده‌ها به روش‌های تحلیل کواریانس با کمک نرم‌افزار $SPSS_{V22}$ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش تربیت‌جنسی بر افزایش سازگاری و مهارت‌های‌اجتماعی در سطح اطمینان ۹۹ درصد (P< ۰/۰۱) و کاهش انزواطلبی در سطح اطمینان ۹۵ درصد (P< ۰/۰۵) کودکان آزاردیده جنسی در مقایسه با کودکان عادی مؤثرتر است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش بیانگر این است که آموزش تربیت جنسی می‌تواند باعث کاهش مشکلات رفتاری کودکان شده و سازگاری و مهارت-های اجتماعی آنان را ارتقا دهد و بنابراین، آموزش تربیت‌جنسی به کودکان آزاردیده بایستی در اولویت قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش تربیت‌جنسی، انزواطلبی، سازگاری، کودکان آزاردیده جنسی، کودکان عادی، مهارت‌اجتماعی.

ارجاع: محمدرسولی فاطمه، نصرتی کبری. **اثربخشی آموزش تربیت‌جنسی بر سازگاری، انزواطلبی و مهارت‌اجتماعی کودکان آزاردیـــده جنســـی و کودکان عادی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱(۱): ۱۶۵-۱۷۵.

* **کبری نصرتی،**

رایانامه: nosrati.psk@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.14.5]

[DOI: 10.48305.21.1.165]

مقدمه

دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است .در این دوره زندگی ممکن است انواع آزار و اذیت جنسی شامل خشونتهای کلامی تا جسمی برای کودکان به وجود آید[۱]. آمار نشان‌دهنده طیف وسیعی از گزارشهای آزار جنسی کودکان در کشورهای مختلف است که هرساله افزایش پیدا می‌کند[۲] . کودکانی که دچار آزار جنسی می‌شوند در معرض آسیب‌های روانی و جسمی قرار می‌گیرند [۳]. این کودکان به دلیل وجود این رویدادهای استرس‌زا، آمادگی بیشتری برای رفتارهای پرخطر در دوره‌های بعدی زندگی دارند[۴] . علاوه بر این، یافته‌های دانشمندان نشان داده است که قرار گرفتن در معرض حوادث آسیب‌زا مثل سوءاستفاده جنسی با افزایش مشکلات جسمی در بزرگسالی مرتبط است و این افراد در آینده از سلامت عمومی ضعیف‌تری نسبت به دیگران برخوردارند [۲]. برخی از والدین به دلیل فرهنگ خانواده و عقاید خود و ازآنجایی‌که گمان می‌کنند ارائه اطلاعات موجب بیدار شدن غریزه‌ی جنسی فرزندانشان و رفتارهای جنسی می‌شود، علاقه‌ای به صحبت کردن درباره‌ی مسائل و آموزشهای جنسی لازم برای فرزندانشان ندارند [۵] . آموزش تربیت‌جنسی مبتنی بر مدرسه می‌تواند نقشی اساسی در ارائه اطلاعات، انگیزه و مهارت‌های موردنیاز کودکان برای حفظ و تقویت سلامت جنسی آن‌ها داشته باشد [۱].

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که آموزش تربیت‌جنسی می‌تواند باعث افزایش سازگاری کودک شود [۶]. بحث سازگاری در مورد کودکان موضوعی است که به‌شدت موردتوجه است. امروزه با توجه به زندگی مدرن و تغییر و تحولاتی که در سبک و نوع زندگی رخداده و عوامل استرس‌زایی که در محل تحصیل کودکان به وجود آمده فرآیند سازگاری کودکان با مشکل مواجه شده و درنتیجه کودکان دچار سرگردانی شده‌اند [۷]. سازگاری مفهومی پیچیده و چندوجهی و همچنین فرآیندی پویاست و به رابطه متعادل بین شخص و محیط اشاره دارد، به این معنا که فرد نیازهای خود را مطابق با خواسته اجتماعی تأمین کند [۸]. کودک از زمانی که در یک خانواده پا به عرصه وجود می‌نهد مراحل متفاوتی را پشت سر می‌گذارد [۹] که لازمه موفقیت در هر مرحله از زندگی، سازگاری با آن مرحله است [۱۰]. در حقیقت، کودکی یک دوره انتقالی است که شامل تغییرات متعددی درزمینه‌ی بیولوژیکی، اجتماعی، شناختی، احساسی و روانی است و به دلیل همین تغییرات و همچنین ورود کودک به محیطی چون مدرسه، او دچار چالشهای زیادی شده و با مشکلات بسیاری برای مقابله با این چالشها مواجه می‌شود [۸]. انطباق کودک با محیط و به معنایی دیگر سازگاری، مستلزم آن است که کودک خود را مطابق با محیط تغییر داده یا اینکه فعالانه تغییراتی در محیط ایجاد نماید و درنتیجه هماهنگی لازم بین کودک و محیط ایجاد شود [۹]. همچنین نتایج پژوهش‌های مختلف نشان از ارتباط بین سازگاری کودکان و انزواطلبی در آنان دارد [۱۱]. انزواطلبی یک عامل تهدیدکننده برای سلامت تمامی انسان‌ها ازجمله کودک است که نرخ مرگ را در آنان به‌شدت افزایش می‌دهد. گروهی از کودکان امروز، از حضور در فعالیتهای گروهی سرباز می‌زنند و در این فعالیتها همکاری و مشارکت لازم را ندارند و از برقراری ارتباط با افراد و محیط خارج دوری می‌کنند و با آنکه قادر به تکلم و صحبت می‌باشند، کمتر رابطه برقرار می‌کنند و در بیان خواسته‌ها و نظرات خود در بین دیگران، توانایی و کفایت لازم را ندارند [۱۲]. این گروه از کودکان به‌عنوان انزواطلب شناخته می‌شوند. انزواطلبی حالتی است که کودک احساس می‌کند باارزشها و هنجارهای جامعه بیگانه شده است [۱۳]. انزواطلبی یکی از مشکلات مهم دوران کودکی است که اغلب دیر شناخته می‌شود؛ زیرا افراد منزوی برای مدرسه و اطرافیان مشکل‌آفرین نیستند [۱۴] و حتی ممکن است به‌عنوان افرادی مؤدب و مطیع مورد تحسین و تشویق دیگران قرارگیرند و از علاقه و حمایت‌های عاطفی آن‌ها برخوردار شوند [۱۵]. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که نشانه های گوناگونی برای انزواطلبی وجود دارد که برخی از آن‌ها عبارتند از: خجالت، سکوت بی‌حوصلگی، نگرانی از آینده، ناتوانی در انجام کارها، شکست‌پذیری، دوری از رفاقت، درون‌گرایی و غیره [۱۶]. در حقیقت انزواطلبی واقعیتی ذهنی است که در آن، فرد عدم تعلق و وابستگی و انفصال باارزشهای مرسوم در جامعه را احساس می‌کند. در این حالت، فرد هم‌چنین دارای اعتقاد و باور نازلی نسبت به سازوکار ارزش‌گذاری و نظام پاداش اجتماعی است و با هر آنچه ازنظر جامعه معتبر و ارزشمند است، خود را هم‌عقیده و همسو نمی‌بیند [۱۷].

نتایج یافته‌ها نشان می‌دهد که بین سازگاری با مهارت‌های اجتماعی در کودکان رابطه معناداری وجود دارد [۱۸]. در حقیقت، بین سازگاری کودکان باوجود برخی از مشکلات در کودکان مانند عدم توانایی آن‌ها در حفظ و تنظیم رفتارشان با دیگران رابطه دارد. به‌عبارت‌دیگر عدم سازگاری کودکان روی عملکرد

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.14.5]
[DOI: 10.48305.21.1.165]

آن‌ها در خانواده، اجتماع‌مردم و مدرسه تأثیر سوء می‌گذارد و باعث واکنش‌های منفی اطرافیان، خانواده، کادر مدرسه و همسالان و عدم رشد مهارت‌های‌اجتماعی در کودک می‌شود. مهارت‌های‌اجتماعی رفتارهایی هستند که فرد را قادر به تعامل مؤثر و اجتناب از پاسخهای نامطلوب نموده و بیانگر سلامت رفتاری اجتماعی افراد هستند. این مهارت‌ها ریشه در بسترهای فرهنگی و اجتماعی داشته و شامل رفتارهایی نظیر پیش‌قدم شدن در برقراری روابط جدید، تقاضای کمک نمودن و پیشنهاد برای کمک به دیگران است [۱۹]. به‌طورکلی مهارت‌های‌اجتماعی به رفتارهای آموخته‌شده و مقبول جامعه اطلاق می‌شود؛ رفتارهایی که کودک می‌تواند با دیگران به‌نوعی تعامل برقرار کند که به بروز پاسخهای مثبت و پرهیز از پاسخهای منفی انجامد [۲۰]. عدم برخورداری از مهارت‌اجتماعی در کودکان، باعث ایجاد مشکلات جدی در مدرسه و اجتماع و ارتباط با دیگران می‌شود و باعث کاهش اعتمادبه‌نفس و احساس بی‌کفایتی در این کودکان می‌گردد. مهارت‌های‌اجتماعی مناسب، پایه‌های سازش یافتگی شخصی و اجتماعی را در زندگی تشکیل می‌دهند افرادی که در سازش مناسب با محیط شکست می‌خورند، در معرض مواجه‌شدن با پیامدهای منفی شامل طرد شدن توسط همسالان، ظهور اختلالهای روان‌شناختی، اخراج از مدرسه، انزواطلبی، جرم و جنایت و عملکرد تحصیلی پایین هستند ولی مهارت‌های سازشی مناسب کودکان را قادر می‌سازند تا تعامل مثبت وقوی با دیگران داشته باشند و در محیطهای مختلف مانند مدرسه و خانواده بهتر عمل کنند [۲۱]. محققان شناخت و مهارت اجتماعی را فرایندی می‌دانند که این کودکان را قادر می‌سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی کنند، رفتار خود را کنترل نمایند و تعاملات اجتماعی خود را تنظیم نمایند. بنابراین روانشناسان همواره به دنبال بررسی عوامل ارتقادهنده مهارت‌اجتماعی بوده‌اند.

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که آموزش تربیت‌جنسی می‌تواند بر مشکلاتی چون انزواطلبی [۲۲]، عدم سازگاری (۶) و عدم مهارت‌های‌اجتماعی غلبه کند [۲۳]. ازآنجایی‌که اغلب مشکلات بزرگ‌سالی ریشه در رفتارهای دوران کودکی دارد (۱۶) و همچنین با توجه به تغییراتی که در همه‌ی جنبه‌های زندگی بشر در عصر حاضر رخداده است پرداختن به مقوله آموزش تربیت‌جنسی از اهمیت بیشتری نسبت به قبل برخوردار است. چراکه این پیشرفت‌ها و تغییرات دسترسی فرزندان را به اطلاعات جنسی آسان نموده است، این دانش، حوزه‌هایی از قبیل شناخت درباره شیوه‌های مناسب ارضاء نیازهای زیستی، فیزیکی، اجتماعی-عاطفی و یا به عبارتی آموزش تربیت‌جنسی و آگاهی از شیوه‌ها و راهبردهای حفظ و بهبود تندرستی کودکان و سازگاری مؤثر با بیماری‌های کودکان را در برمی‌گیرد [۲۴]. از سویی، آموزش تربیت‌جنسی فرزندان امنیت روانی و اجتماعی آن‌ها را در جامعه تأمین می‌کند، چراکه بادانش کافی در این مورد به‌محض برخورد با مسئله‌ای بهترین تصمیم را می‌گیرند و درنتیجه از بسیاری از خطرات و تحریف‌های جنسی رهایی می‌یابند و خانواده به‌عنوان اصلی‌ترین و اولین بنیانی که کودک در آن پا به عرصه‌ی وجود می‌گذارد نقش مهمی را در آموزش تربیت‌جنسی ایفا می‌کند پرداختن به این موضوع بسیار حائز اهمیت است [۲۵]. بنابراین آموزش‌جنسی به گروه کودکانی که مورد آسیب قرارگرفته‌اند می‌تواند مؤثر باشد. بنابراین با توجه به مطالب بیان‌شده این پژوهش قصد دارد به این سؤال پاسخ دهد که تأثیر آموزش تربیت‌جنسی بر انزواطلبی، سازگاری و مهارت‌اجتماعی در کودکان آزاردیده جنسی و کودکان عادی متفاوت است؟

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود.

جامعه آماری این پژوهش جنوب غرب شهر تهران در سال ۱۴۰۰ می‌باشند. جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان ۷ تا ۱۲ سال جنوب غرب شهر تهران بود که مراجعه کننده به کلینیک‌های ماهور و باران در شهرک شریعتی در منطقه ۱۹ تهران و کلینیک‌های نازی آباد در منطقه ۱۶ تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که این تعداد برابر ۱۵۰ نفر بود. نمونه آماری این پژوهش، متشکل از ۳۰ کودک آزاردیده جنسی و کودکان عادی هستند (۱۵ نفر آزاردیده جنسی و ۱۵ کودک عادی) که مراجعه کننده به سه کلینیک ماهور، کلینیک باران در شهرک شریعتی منطقه ۱۹ تهران و کلینیک نازی آباد در منطقه ۱۶ تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که در این پژوهش ۳۰ کودک آزاردیده جنسی و کودکان عادی هستند (۱۵ نفر آزاردیده جنسی و ۱۵ کودک عادی) که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابتدا هر دو گروه این پژوهش،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.14.5]
[DOI: 10.48305.21.1.165]

سه پرسشنامه انزواطلبی راسل، پپلا و کورتونا [۲۶]، پرسشنامه سازگاری فردی اجتماعی کالیفرنیا کلارک و دیگران [۲۷] و پرسشنامه مهارت‌های‌اجتماعی گرشام و الیوت [۲۸] را تکمیل کردند و سپس هر دو گروه جلسات آموزش تربیت جنسی را گذراندند. در انتهای جلسات آموزشی نیز دوباره سه پرسشنامه ذکر شده توسط هر دو گروه تکمیل شد. برای توصیف اطلاعات پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس با کمک نرم‌افزار $SPSS_{V22}$ و استفاده شد. ابزار پژوهش در ذیل مطرح‌شده‌اند.

پرسشنامه انزواطلبی راسل، پپلا و کورتونا [۲۶]: پرسشنامه انزواطلبی (نسخه سوم) به‌عنوان اولین پرسشنامه انزواطلبی در سال ۱۹۷۸ توسط راسل، پپلا و کورتونا در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شد. در نسخه سوم عبارتهای پرسشنامه و نحوه پاسخ‌گویی به آن ساده‌تر شد و محتوای ماده چهارم پرسشنامه از منفی به مثبت تغییر داده شد. این مقیاس شامل ۲۰ سؤال است که در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز تا همیشه) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۸۰ قرار دارد. اعتبار این پرسشنامه درنسخه جدید تجدید نظر شده ۰/۷۸ گزارش شد. همچنین روایی همگرا و واگرای مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن نمرات مقیاس انزواطلبی و مقیاس شادکامی آکسفورد به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۶۸ گزارش شده است[۲۹]. اعتبار پرسشنامه به روش باز آزمایی توسط راسل، پپلا و کورتونا ۰/۸۹گزارش‌شده است. این مقیاس توسط شکر کن و میردریکوند ترجمه و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات به کار گرفته شد [۳۰]. اعتبار این پرسشنامه توسط محقق و با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای آن مقدار ۰/۸۶ بدست آمد.

پرسشنامه سازگاری فردی اجتماعی کالیفرنیا کلارک و دیگران [۲۷]: پرسشنامه روانی کالیفرنیا توسط کلارک و دیگران در سال ۱۹۵۳ به منظور سنجش سازشهای مختلف زندگی که دارای دو قطب سازگاری فردی و اجتماعی است تهیه شد که ۱۸۰ سؤال دو گزینه‌ای بله یا خیر دارد. این پرسشنامه دارای ۱۲ زیر مقیاس است که نیمی از آن‌ها برای سنجش سازگاری فردی و نیمی دیگر برای سنجش سازگاری اجتماعی هستند [۳۱]. شواهد مربوط به روایی سازه با تحلیل عاملی توسط برادرشاد و دیگران گردآوری شد [۳۲]. مقدار پرسشنامه کفایت اندازه گیری برابر ۰/۶۱۸ و سطح معنادار بودن مشخصه آزمون کرویت بارتلت نیز (۰/۰۰) است. هماهنگی درونی آزمون به وسیله دو نیمه کردن آزمون با روش اسپیرمن براون برای خرده آزمونهای سازگاری اجتماعی از ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در تحقیق حاضر اعتبار کلی پرسشنامه سازگاری اجتماعی با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ۰/۶۹ به دست آمد و اعتبار هر کدام از خرده مؤلفه‌ها به ترتیب قالبهای اجتماعی (۰/۶۹)، مهارت‌های‌اجتماعی(۰/۷۱) علائق ضد اجتماعی (۰/۶۷)، روابط خانوادگی (۰/۶۶)، روابط مدرسه‌ای (۰/۶۸) و روابط اجتماعی (۰/۷۳) به دست آمد. اعتبار این پرسشنامه توسط محقق و با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای آن مقدار ۰/۷۹ بدست آمد.

پرسشنامه مهارت‌های‌اجتماعی گرشام و الیوت [۲۸]: پرسشنامهٔ مهارت‌های‌اجتماعی گرشام و الیوت دارای ۳ فرم است، که شامل فرم والدین، معلمان و دانش‌آموز است که برای سه دورهٔ تحصیلی پیش دبستانی، دبستان و راهنمایی و دبیرستان، تهیه شده است. جهت بررسی روایی همگرا، همبستگی این پرسشنامه با مهارت‌های‌اجتماعی بررسی شد که در نهایت این ضریب ۰/۵ بدست آمد که معنادار بود [۳۳]. اعتبار این پرسشنامه توسط محقق و با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای آن مقدار ۰/۸۱ بدست آمد.

پروتکل آموزش تربیت‌جنسی: منظور از تربیت‌جنسی در این پژوهش، برنامه آموزشی ارائه‌شده طبق پروتکل حاجی قربانی [۳۴] است که در ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای صورت می‌گیرد. خلاصه جلسات به قرار زیر بود: **جلسه اول:** در این جلسه اعضا با یکدیگر آشنا شدند و هدف از این دوره و محتوای آن به مخاطبان ارائه شد. **جلسه دوم:** در این جلسه هویت دختر و پسر و تفاوتهای دختر و پسر ارائه شد. **جلسه سوم:** فعالیت های مرتبط با نقش دخترها و فعالیتهای متضاد با نقش آنها ارائه شد. محوریت این آموزشها قوی و با اراده بودن مراقبت از خود و خانواده، مهربانی و.... می‌باشد. **جلسه چهارم:** آموزش نحوه مراقبت بهداشتی از بدن، استانداردهای تعویض لباس، عدم استفاده از لباس دیگران، شستشو. **جلسه پنجم:** آموزش مفهوم کلی فضای خصوصی، مکانهای خصوصی، افراد نزدیک و افراد غریبه، اندامهای خصوصی. **جلسه ششم:** در این جلسه مراقبت از فضای خصوصی در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.14.5]
[DOI: 10.48305.21.1.165]

مقابل چه کسانی با چه روشی، عدم حضور در برخی فضاها و بی توجهی به پیشنهاد غریبه ها آموزش داده شد. **جلسه هفتم:** افزایش اعتماد به والدین و ارائه نقش حمایتگر و مراقب کننده والدین به کودکان، نحوه ارتباط به والدین چگونگی گفتگو با والدین. **جلسه هشتم:** قوانین دوستی با دخترا و پسرها، حفظ فضای خصوصی در دوستی، به دوستم چه چیزهایی را بگویم و چه چیزهایی را نگویم و ... . **جلسه نهم:** جمع بندی و برنامه ریزی برای استفاده از راهبردهای آموخته شد.

یافته‌ها

به منظور بررسی اثربخشی آموزش تربیت‌جنسی بر انزواطلبی، سازگاری و مهارت‌اجتماعی از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. پیش از انجام این آزمون بررسی چند مفروضه آماری التزامی است. یکی از مفروضات اجرای تحلیل کواریانس چند متغیری همسانی ماتریس کواریانس‌ها می‌باشد که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون باکس استفاده شده است. نتایج مربوط به اجرای این ازمون در جدول۱ آمده است. همانطور که از این جدول مشاهده می‌گردد سطح معناداری آزمون باکس برابر ۰/۲۸۸ است. از آنجاییکه این مقدار بزرگتر از سطح معناداری (۰. ۰۵) مورد نیاز برای رد فرضیه صفر می‌باشد، فرض صفر ما مبنی بر همسانی ماتریس کواریانس‌ها مورد تایید قرار می‌گیرد. بدین ترتیب مفروضه همسانی ماتریس کواریانس‌ها به عنوان یکی از مفروضات آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری برقرار می‌باشد. یکی دیگر از مفروضات اجرای تحلیل کواریانس چند متغیری، همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها می‌باشد که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون لوین استفاده شده است نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول ۲نشان داده شده است. همانطور که در این جدول نشان داده شده است نتایج آزمون در هیچ یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد. از این رو فرض صفر ما برای همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار می‌گیرد. بدین‌ترتیب نتیجه می‌شود که مفروضه دیگر آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری، همگنی واریانس‌ها برقرار می‌باشد.

جدول ۱. نتیجه آزمون همسانی ماتریس کواریانس‌ها (باکس)

ام باکس	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
۸/۳۵۶	۱/۲۲۹	۶	۵۶۸۰/۳۰۲	۰/۲۸۸

جدول ۲. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
انزواطلبی	۰/۵۷۳	۱	۲۸	۰/۴۵۵
سازگاری	۳/۷۷۲	۱	۲۸	۰/۰۶۲
مهارت‌اجتماعی	۲/۹۸۵	۱	۲۸	۰/۰۹۵

جدول ۳. نتایج آزمون کلوموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
متغیر	آزمون کلوموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری	آزمون کلوموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
انزواطلبی	۰/۱۹۸	۰/۷۸۳	۰/۸۹۹	۰/۲۲۲
سازگاری	۰/۸۶۲	۰/۱۶۹	۰/۷۶۴	۰/۱۵۶
مهارت‌اجتماعی	۰/۶۶۶	۰/۲۵۴	۰/۹۱۶	۰/۲۳۷

جدول ۳ نتایج آزمون کلوموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس آزمون آورده شده است. براساس جدول بالا در خصوص توزیع نمره‌های نمونه مورد پژوهش، شاخص‌های مختلف توصیفی آن‌ها نشان می‌دهد که توزیع نمره‌های گروه نمونه نرمال یا نزدیک به نرمال است. چرا که احتمال معنی داری در دو متغیر شناسایی شده، از سطح معنی داری ۰/۰۵ بزرگتر است، لذا فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها پذیرفته می‌شود. همچنین در جدول ۴ نتیجه آزمون

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.14.5]
[DOI: 10.48305.21.1.165]

تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داده شده است همانطور که از این جدول ملاحظه می‌گردد سطح معناداری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی کوچکتر از ۰/۰۵ است. بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که بین دو گروه کودکان عادی و کودکان آزاردیده، در نمرات مربوط به انزواطلبی و سازگاری و مهارت‌اجتماعی در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ٤. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه انزواطلبی، سازگاری و مهارت‌اجتماعی در دو گروه کودکان عادی و کودکان آزاردیده

اثر	آزمون ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
گروه	اثر پیلایی	۰/۷۱۱	۱۸/۸۵۷	۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۱۱	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۲۸۹	۱۸/۸۵۷	۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۱۱	۱/۰۰۰
	اثرهتلینگ	۲/۴۶۰	۱۸/۸۵۷	۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۱۱	۱/۰۰۰
	بزرگترین ریشه روی	۲/۴۶۰	۱۸/۸۵۷	۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۱۱	۱/۰۰۰

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره جهت مقایسه سازگاری، انزواطلبی و در گروه کودکان آزاردیده و کودکان عادی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	توان
سازگاری	۳۱۸۷/۹۵۱	۱	۳۱۸۷/۹۵۱	۷۱/۰۷۸	<۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
خطا	۱۲۱۰/۹۸۲	۲۷	۴۴/۸۵۱			
مجموع	۱۰۳۱۸۳	۳۰				
انزواطلبی	۲۸۱/۹۸۲	۱	۲۸۱/۹۸۲	۴/۴۵۷	۰/۰۴۲	۰/۵۳۸
خطا	۱۶۷۴/۴۱۸	۵۷	۶۲/۰۱۵			
مجموع	۷۳۲۵۸	۳۰				
مهارت‌اجتماعی	۷۹۱/۸۸۳	۱	۷۹۱/۸۸۳	۲۴/۶۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۹۹۸
خطا	۶۸۶/۱۱۷	۵۷	۳۲/۱۵۲			
مجموع	۴۲۲۰	۳۰				

در جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای مقایسه نمرات سازگاری، انزواطلبی و مهارت‌های‌اجتماعی در گروههای کودکان آزاردیده و کودکان عادی در مرحله پس از آزمون نشان داده شده است. مقدار F بدست آمده برای سازگاری، انزواطلبی و مهارت‌های‌اجتماعی به ترتیب ۷۸/۰۷۸، ۴/۴۵۷ و ۲۴/۶۲۹ است و سطح معناداری آن نیز کوچکتر از ۰/۰۵ است. از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت کهآموزش تربیت‌جنسی بر سازگاری، انزواطلبی و مهارت‌های‌اجتماعی کودکان آزاردیده جنسی در مقایسه با کودکان عادی مؤثرتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه فرضیه اول نشان داد آموزش تربیت‌جنسی بر سازگاری کودکان آزاردیده جنسی در مقایسه با کودکان عادی مؤثرتر است. تاکنون پژوهشی با این عنوان انجام نشده است اما این یافته را می‌توان با نتایج پژوهشهای علی اکبری و همکاران [۳۵]، اربتی و همکاران [۳۶] نزدیک دانست که آن‌ها را تایید می‌کند. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت یکی از جنبه‌های مهم تربیتی کودک، تربیت‌جنسی می‌باشد. تربیت‌جنسی شامل آموزش‌هایی می‌شود که نگرش‌ها و باورهای کودک در مورد موارد جنسی شکل می‌دهد. در فرایند رشد برای کودک سوالات جنسی پیش می‌آید که اگر والدین از پاسخ دادن به آن خودداری کنند، کودک برای جواب سوال خود به دنبال یک منبع دیگر می‌گردد. ممکن است منبع درستی را انتخاب نکند. خطر دیگر این عدم توجه این است که وقتی یک کودک جوابی برای سوالات جنسی خود پیدا نکند، هویت جنسی وی به شکل کامل صورت نمی‌گیرد. در این میان، گروهی از کودکان ممکن است دچار کودک آزاری جنسی شوند و کودکانی که دچار آزار جسمی می‌شوند در ارتباط با دیگران دچار مشکل ناسازگاری می‌شوند،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.14.5]
[DOI: 10.48305.21.1.165]

چون دیگر در اعتماد به دیگران دچار مشکل می‌شوند. اما مطابق با آنچه از پیشینه یوسف زاده و دیگران [۳۷] تعبیر می‌شود آموزش‌جنسی باعث افزایش سازگاری در افراد می‌شود، زیرا دیگر از طریق جنسی مورد سواستفاده قرار نمی‌گیرد. سازگاری یک صفت شخصیتی است که به توانایی کودکان برای سازگاری موفقیت آمیز در مواجهه با استرس‌های حاد، وقایع آسیب‌زا، شرایط ناگوار مزمن، حفظ یا به دست آوردن سریع بهزیستی روان شناختی و تعادل حیاتی، مربوط است. وقتی می‌گوییم کودکی سازگار است که پاسخ‌هایی که او را به تعامل با محیطش قادر می‌کند آموخته باشد و به طریقی قابل قبول اعضای جامعه خود رفتار کند تا نیازهایی در او ارضا شود. یک کودک در یک موقعیت اجتماعی خاص می‌تواند خود را به طریق زیادی با آن موقعیت تطبیق و سازگاری دهد. سازگاری، انعکاسی از تعامل کودک با دیگران، رضایت از نقش های خود و نحوه‌ی عملکرد در نقش هاست که تحت تأثیر آموزش تربیت جنسی، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد. سازگاری کودک مانند رشد جسمی، عاطفی و عقلی یک کمیت پیوسته است و با آموزش جنسی به کمال می‌رسد و در طول زندگی کودک آزار دیده با آموزشهای تربیت‌جنسی حاصل می‌شود. بنابراین، آموزش تربیت‌جنسی بر سازگاری کودکان آزاردیده جنسی در مقایسه با کودکان عادی مؤثرتر است.

نتیجه فرضیه دوم نشان داد آموزش تربیت‌جنسی بر انزواطلبی کودکان آزاردیده جنسی در مقایسه با کودکان عادی مؤثرتر است. این یافته نتایج پژوهشهای دمیرچی و صلاحیان [۳۸] را تایید می‌کند. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت، انزواطلبی یکی از آسیبهای اجتماعی است که طبق نظریات روانشناسان و جامعه‌شناسان، ممکن است بر اثر عوامل مختلف فرهنگی و اجتماعی ایجاد گردد. آزار جنسی برای کودک سبب می‌شود که کودک انزواطلبی کند و فکر کند که همه قصد سواستفاده از وی را دارند و بنابراین باعث شود باکسی یا جمعی ارتباط نداشته باشد. کودکی که از جامعه کناره می‌گیرد، به‌این معنا است که او اعتقادی به شیوه کارکردی جامعه، روابط حاکم و روابط خرد و کلان آن ندارد؛ چون فعالانه نمی‌تواند این روابط و هدفهای واقعی را نفی و رد کند، با گوشه‌نشینی و منزوی شدن، خود را از گزند جامعه به حاشیه می‌کشد و کناره‌گیری اختیار می‌کند. بنابراین با آزار جنسی کودک دارای اعتقاد و باور نازلی نسبت به سازوکار ارزش‌گذاری و نظام پاداش اجتماعی است و با هر آن‌چه که ازنظر جامعه معتبر و ارزشمند است، خود را هم‌عقیده و همسو نمی‌بیند. یعنی کودک احساس تفرّد می‌کند و احساس می‌کند باکسی یا جمعی ارتباط ندارد و از آن‌ها فرار می‌کند. انزواطلبی برداشت ذهنی کودک از کمبود یا فقدان روابط رضایت‌بخش اجتماعی است. انزواطلبی حاصل محروم ماندن از نیاز اساسی کودک به صمیمیت است. انزواطلبی وی، پاسخی به فقدان یک رابطه‌ی مثبت رضایت‌بخش با سایرین است. با آموزش تربیت‌جنسی، پیش از وقوع کودک ازاری، کودک با خودآشناست، آموزش‌جنسی صحیح باعث می‌شود مسئولیت‌پذیری و درک نوجوانان از امور جنسی و تربیت‌جنسی افزایش یابد. به‌طورکلی، برنامه‌های آموزش تربیت‌جنسی، آگاهی درباره‌ی مسائل جنسی را همراه شکیبایی، در نوجوانان افزایش می‌دهد. پرورش هویت جنسی مطلوب، سالم‌سازی روابط جنسی و پیش‌گیری از انحرافات جنسی از هدفهای مهم آموزش‌جنسی، در جوامع مختلف است. بنابراین باعث عدم وقوع کودک ازادی جنسی و عدم انزواطلبی کودک در اثر آن می‌شود.

نتیجه فرضیه سوم نشان داد آموزش تربیت‌جنسی بر مهارت‌اجتماعی کودکان آزاردیده جنسی در مقایسه کودکان عادی مؤثرتر است. این یافته نتایج پژوهش حاجی قربانی [۳۴] را تایید می‌کند. در تبیین این فرضیه می‌توان بیان نمود که در جریان آموزش‌های جنسی با آموزش آسیبهای اجتماعی ممکن، کودکان و نوجوانان را آگاه می‌سازیم که چه اتفاقاتی می‌تواند به آن‌ها آسیب بزند، علت آن آسیبها چیست، برای پیشگیری چه باید کرد. فرهادی و دیگران [۳۹] مهارت های اجتماعی را رفتاری می‌داند که کودک را قادر به تعامل مؤثر و اجتناب از پاسخ های نامطلوب نموده و بیانگر سلامت رفتاری اجتماعی کودکان هستند. این مهارت‌ها ریشه در بسترهای فرهنگی و اجتماعی داشته و شامل رفتارهای نظیر پیش قدم شدن در برقراری روابط جدید، تقاضای کمک نمودن و پیشنهاد برای کمک به دیگران است که با آموزش تربیت‌جنسی و مسائل مربوط به ان می‌تواند تقویت شود. در حقیقت با آموزش تربیت‌جنسی، کودکان و نوجوانان قادر هستند رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی کنند، رفتار خود را کنترل نمایند و تعاملات اجتماعی خود را تنظیم نمایند و رفتارهایی که کودک می‌تواند با دیگران ارتباط متقابل برقرار کند و باعث بروز پاسخهای مثبت و پرهیز از پاسخهای منفی می‌شود. همچنین مطابق با نتایج پژوهش حاجی قربانی [۳۴] آموزش تربیت جنسیکودک قادر است محیط اجتماعی خود را به وسیله درک کردن و پاسخ دادن به موقعیت‌های اجتماعی مدیریت کند و عملکرد اجتماعی که از

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.14.5]
[DOI: 10.48305.21.1.165]

نظر اجتماعی پاسخهای قابل قبول را در موقعیت اجتماعی گوناگون تولید می‌کند، به طور همه جانبه افزایش دهد. بنابراین آموزش تربیت‌جنسی بر مهارت‌اجتماعی کودکان آزاردیده جنسی در مقایسه کودکان عادی مؤثرتر است. بر این اساس، زمینه سازی روانشناسی مناسب و افزایش آگاهی معلمان و والدین و روانشناسان کودک و نوجوان در مورد نقش مهم آموزش تربیت‌جنسی در ارتقای سازگاری و انزواطلبی و مهارت‌های‌اجتماعی در کودکان پیشنهاد می‌شود. همچنین فراهم نمودن دسترسی مناسب معلمان و والدین به سایت‌ها و منابع اطلاعاتی مرتبط با آموزش تربیت‌جنسی و نحوه مدیریت آن در فرزندان برای ارتقای سازگاری در آنان و آموزشهای ضمن خدمت برای آموزش تربیت‌جنسی برای معلمان به جهت ارتقای انزواطلبی در کودکان پیشنهاد می‌شود. در این راستا، لازم است دانش‌آموزان دارای نمره کم در مهارت‌های‌اجتماعی شناسایی شوند و با ارائه کلاسهای آموزشهای تربیت‌جنسی در بهبود سطح مهارت‌های‌اجتماعی آنان بکوشند.

تقدیر و تشکر

در پایان ما پژوهشگران بدین‌وسیله از کلیه خانواده های کودکان شرکت‌کننده در پژوهش و پرسنل و مربیان و کلینیک‌های ماهور و باران در شهرک شریعتی در منطقه ۱۹ تهران و کلینیک‌های نازی آباد در منطقه ۱۶ تهران در سال ۱۴۰۰ به خاطر اعتماد، صبر و بردباری کمال تشکر و قدردانی را داریم. شایان‌ذکر است که این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب می‌باشد.

References

1. 1. Wood, J. McKay A, Wentland J, Byers SE. Attitudes towards sexual health education in schools: A national survey of parents in Canada. The Canadian Journal of Human Sexuality. 2021;30(1):39-55.
2. 2. Bae SM, Kang JM, Hwang IC, Cho H, Cho S-J. Intelligence is associated with voluntary disclosure in child sexual abuse victims. Journal of Adolescent Health. 2017;61(3):335-41.
3. 3. Haginoya S, Yamamoto S, Santtila P. The combination of feedback and modeling in online simulation training of child sexual abuse interviews improves interview quality in clinical psychologists. Child Abuse & Neglect. 2021;115:105013.
4. 4. Akbari Aliabadi M. The relationship between post-traumatic stress disorder and behavioral problems of sexually abused labor children compared to orphaned children. Journal of Pediatric Nursing. 2016;3(1):1-10. [In Persian].
5. 5. Campbell BA, Lapsey DS, Wells W. An evaluation of Kentucky's sexual assault investigator training: Results from a randomized three-group experiment. Journal of Experimental Criminology. 2020;16:625-47.
6. 6. Munro-Kramer ML, Rominski SD, Seidu A-A, Darteh EK, Huhman A, Stephenson R. Adapting a sexual violence primary prevention program to Ghana utilizing the ADAPT-ITT framework. Violence against women. 2020;26(1):66-88.
7. 7. Vaghela KJ. Adjustment among adolescent girl students of secondary school with respect to their type of family. International Journal of Applied Research. 2015;1(8):781-4.
8. 8. Managa S, Chandrasekaran V. A study on adjustment of college students. Scholarly research journal for interdisciplinary studies. 2015;3(16):2622-9.
9. 9. Bist S, Gera M. Role of parental involvement in adjustment of children with learning disability. International journal on recent trends in life science and mathematics. 2015;2(2):07-10.
10. 10. IYAMU F. SOCIAL LIFE ADJUSTMENT AND ACADEMIC ACHIEVEMENT OF ADOLESCENTS IN EDO STATE: IMPLICATION FOR COUNSELLING. 2012.
11. 11. Bartone PT, Krueger GP, Bartone JV. Individual differences in adaptability to isolated, confined, and extreme environments. Aerospace medicine and human performance. 2018;89(6):536-46.
12. 12. Torpman O. Isolationism and the equal per capita view. Environmental Politics. 2021;30(3):357-75.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.14.5]
[DOI: 10.48305.21.1.165]

13.13. Moradi B, Abbaszadeh S, Shahsavari S, Alizadeh M, Beyranvand F. The most useful medicinal herbs to treat diabetes. Biomedical research and therapy. 2018;5(8):2538-51. [In Persian].
14.14. McCrae N, Gettings S, Purssell E. Social media and depressive symptoms in childhood and adolescence: A systematic review. Adolescent Research Review. 2017;2:315-30.
15.15. Moosavi S, Ahmadi M. Behavioral disorders in children with major depressive mothers. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2012;14(3):115-20. [In Persian].
16.16. Groth AJ. Isolationism: A History of America's Efforts to Shield Itself from the World: by Charles A. Kupchan (New York: Oxford University Press, 2020), 446 pages. Taylor & Francis; 2021.
17.17. Sawir E, Marginson S, Deumert A, Nyland C, Ramia G. Loneliness and international students: An Australian study. Journal of studies in international education. 2008;12(2):148-80.
18.18. Tarbetsky AL, Martin AJ, Collie RJ. Social and emotional learning, social and emotional competence, and students' academic outcomes: The roles of psychological need satisfaction, adaptability, and buoyancy. Social and emotional learning in Australia and the Asia-Pacific: Perspectives, programs and approaches. 2017:17-37.
19.19. Hossein Khanzadeh AA, Mirzaei F. The role of family cohesion and parent-child interaction in explanation students' self-esteem. The Journal of New Thoughts on Education. 2017;13(1):115-36. [In Persian].
20.20. Fung D. Promoting critical thinking through effective group work: A teaching intervention for Hong Kong primary school students. International Journal of Educational Research. 2014;66:45-62.
21.21. I'tesami-Pur R, Baqeri F, Zare'Bahram Abadi M. Investigating the Parent-Child Relationship Pattern based on Iranian-Islamic Native Model withCommunication Skills and Students' Self-esteem Intermediation. Journal of Islamic Education. 2020;15(31):109-25.
22.22. Hall KS, Samari G, Garbers S, Casey SE, Diallo DD, Orcutt M, et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. The lancet. 2020;395(10231):1175-7.
23.23. Scott RH, Smith C, Formby E, Hadley A, Hallgarten L, Hoyle A, et al. What and how: doing good research with young people, digital intimacies, and relationships and sex education. Sex Education. 2020;20(6):675-91.
24.24. Koustoubardis M. How Sex Education Affects Public Health Outcomes. 2020.
25.25. Zhina C, Dingchu W. A review of sex education for preschool children in mainland China from 1992 to 2012. International Review of Social Sciences and Humanities. 2013;5(2):12-8.
26.26. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. Journal of personality and social psychology. 1980;39(3):472.
27.27. Clark W, Tiegs E, Thorpe L. California Test of Personality: Intermediate Form AA. Monterey, Calif: McGraw-Hill. 1953.
28.28. Gresham FM, Elliott SN. Social skills rating system: Manual: American guidance service; 1990.
29.29. M DQBASMHA. Construction and validation of loneliness
30.scale among students. Journal of Psychology. 2008;47(12):282-96.
31.30. Naderi F, & Haghshenas, F. The relationship between impulsivity and loneliness with the use of mobile phones among students. New findings in Psychology. 2009;4(12):111-21. [In Persian].
32.31. AMIDNIYA E, NEISI, A., & SOUDANI, M. . RELATIONSHIP BETWEEN SELF-ASSERTION AND SOCIAL-PERSONAL ADJUSTMENT IN FEMALE UNIVERSITY STUDENTS. Andisheh va Raftar. 2010;5(17):37-46.
33.32. Baradarshad N, Manavi Pour, D., & Baghdasaryans, A. Psychometric Properties of the Short Form of the California Psychological Inventory (CPI) amongst the Staff of Abadan Oil Refinery. Journal of Modern Industrial/Organization Psychology. 2011;2(8):61-70.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.14.5]
[DOI: 10.48305.21.1.165]

34.33. Abbasi Asfjir AA, Khatibi F. The standardize Social Skills Rating System for Parents and Teachers ,Preschool Level (SSRS-PT) Gresham & Elliott in AMOl. PSYCHOMETRY. 2016;5(17):77-96. [In Persian].

35.34. HajiGhorbani A. Designing the Pediatric Education Package for Pediatricians in the Iranian Elementary School and Examining Its Effectiveness on the Development of Knowledge and Prevention Skills of Social Harm. Preschool and Elementary School Studies. 2017;2(7):137-54.

36.35. Aliakbari M, Heydarinasab L, Ghobadi S. Surveying the relation between sexual performance and marital compatibility in married women. Clinical Psychology and Personality. 2013;11(1):87-98. [In Persian].

37.36. Orbati ST, Tajik Esmaeili S, Khosravi N. A Qualitative Study of Adolescent Sexual Education and its Contextual Factors with Emphasis on Interpersonal Relations with Case study: High school adolescent girls and boys residing in Tehran. Sociological studies. 2020;12(45):77-104. [In Persian].

38.37. Yousefzadeh S, Nameni F, Golmakani N, Najaf Najafi M, Ebrahimi M, Modarres Gharavi M. Investigating the Effects of Sex Education Based on Religious Education on Marital Adjustment in Married Women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2014;16(84):10-9. [In Persian].

39.38. Damirchi Y, Salahyan A. The relationship between attachment styles, love and sexual satisfaction with loneliness in women. Women's Studies Sociological and Psychological. 2018;16(1):198-77.

40.39. Farhadi a, movahedi y, azizi a, GhasemiKeli F, karimi nejad k. The Effectiveness of Social Skills, Training on Promoting the Theory of Mind in Aggressive Adolescents. Social Cognition. 2015;3(2):55-66. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.14.5]

[DOI: 10.48305.21.1.165]