

MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE, ROMÂNIA
UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI, CLUJ-NAPOCA
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI
ȘCOALA DOCTORALĂ "EDUCAȚIE, REFLECȚIE, DEZVOLTARE"

REZUMATUL EXTINS AL TEZEI DE DOCTORAT

*Factori psiho-sociali relevanți pentru calitatea relației de cuplu și a relației
părinte-copil în contextul educației sexuale*

Coordonator științific,
Conf. Univ. Dr. Abil. Alina S. Rusu

Student doctorand,
Meda V. Micle (Pop)

Cluj-Napoca
2017

CUPRINS

Capitolul I. CADRUL TEORETIC – Fundamente teoretice și empirice	2
1.1. Introducere și considerații generale privind problematica cercetării	2
1.2. Sexualitatea în contextul dezvoltării umane	2
1.3. Sexualitate și relații de cuplu	3
1.4. Relația părinte-copil: abordare multidimensională	3
1.5. Sănătatea sexuală. Rolul și contribuția familiei la sănătatea și educația sexuală a tinerilor	3
1.6. Tipuri de programe de educație sexuală. Efecte psihologice și educaționale	4
Capitolul II. OBIECTIVELE CERCETĂRII	5
2.1. Obiective generale ale proiectului de cercetare	5
2.2. Obiective specifice ale proiectului de cercetare	5
Capitolul III. CONTRIBUȚII ORIGINALE DE CERCETARE	6
<i>Studiul 1</i> – Satisfacție și comunicare în cupluri de părinți și potențiali părinți – predictorii psihologici și implicații pentru educația sexuală a copiilor și tinerilor	6
<i>Studiul 2</i> – Analiza sistematică a studiilor de evaluare a efectelor programelor parentale de educație sexuală	13
<i>Studiul 3</i> – Analiza calitativă tematică a datelor obținute din mediul online (forumuri de discuții specifice) despre practicile, credințele și nevoile parentale referitoare la educația sexuală a copiilor și tinerilor din România	20
<i>Studiul 4</i> – Adaptarea pentru utilizare în limba română și validarea psihometrică a unui instrument de evaluare a practicilor, credințelor și încrederii părinților din România în capacitatea lor de a comunica cu copiii lor pe teme de sexualitate	25
<i>Studiul 5</i> – Studiu cvasi-experimental de explorare a relațiilor dintre factori asociați percepției calității relației de cuplu și a relației părinte-copil relevanți pentru comunicarea părinți – copii pe teme de sexualitate	34
<i>Studiul 6</i> – Studiu asupra fazelor inițiale de dezvoltare a unui program de parenting pentru educație sexuală a copiilor (PPESC).....	44
Capitolul IV. DISCUȚII ȘI CONCLUZII GENERALE	51
4.1. Contribuții și implicații	51
4.2. Contribuții și implicații practice	54
4.3. Concluzii generale	54
4.4. Limite și direcții viitoare de cercetare.....	55
Referințe bibliografice	55

Cuvinte cheie: dezvoltare sexuală, sănătate sexuală, educație sexuală, competențe pentru sexualitate, părinți, relația de cuplu, copii, tineri, relația părinte-copil, comunicare pe teme sexuale, program parental de educație sexuală

Capitolul I. CADRUL TEORETIC – Fundamente teoretice și empirice

1.1. Introducere și considerații generale privind problematica cercetării

Starea generală de bine a copiilor și tinerilor și dezvoltarea lor sănătoasă, atât din punct de vedere fizic cât și psihologic, sunt preocupări centrale în aceeași măsură pentru părinți, educatori și specialiști în sănătate. Pe parcursul dezvoltării lor sexuale (și prin intermediul educației sexuale), copiii (0-9 ani) și tinerii (10-24 ani) dobândesc competențe (cunoștințe, capacități, comportamente) pentru funcționarea sexuală care joacă un rol important în protejarea lor față de implicarea în comportamente de risc și contribuie la sănătatea lor sexuală și reproductivă care e parte fundamentală a unei vieți sănătoase și împlinite (OMS, 2010).

Studiile indică faptul că stabilitatea și calitatea relației maritale sunt pozitiv asociate cu starea generală de bine atât pentru indivizii dintr-un cuplu cât și pentru membrii familiei acestora și sunt negativ asociate cu ajustarea/dezvoltarea problematică a copiilor și tinerilor și cu probleme emoționale și comportamentale pentru indivizi și cupluri (Proulx, Helms & Buehler, 2007; Gerard, Krishnakumar & Buehler, 2006). Insatisfacția în relație este asociată cu un procent mare de căsnicii care se termină în divorț și este considerată un factor de vulnerabilitate atât pentru un nivel crescut de distres psihologic, cât și pentru prezența conflictelor în familie, acestea fiind frecvent însoțite de victime (Stith, Green, Smith & Ward, 2008).

În acest proiect de cercetare (lucrarea de doctorat), termenul ”familie” a fost folosit pentru a denumi unul sau doi adulți (sau, în unele cazuri, mai mulți) care pot fi implicați în creșterea unuia sau a mai multor copii, indiferent de relația biologică cu aceștia, de statutul lor marital, de orientarea lor sexuală sau de identitatea lor de gen. De asemenea, când s-a utilizat termenul ”părinte” s-a înțeles prin acesta orice persoană adultă care contribuie și este responsabilă de creșterea unui copil sau tânăr.

Modalitățile prin care familia și mediul familial influențează procesul de dobândire a competențelor sexuale ale copiilor și dezvoltarea lor sănătoasă din punct de vedere sexual și reproductiv pot fi atât modalități educaționale directe cât și indirecte, atât explicite cât și implicite (Bersamin et al., 2008; Stone, Ingham & Gibbins, 2012). Există o mulțime de factori (de ex., factori genetici, satutul socio-economic al familiei, atmosfera familială, stilul de management al familiei, traiectoriile de funcționare a familiei, stilul parental, stilul de atașament, stilul de comunicare, genul/sexul părintelui, atitudinile și credințele parentale, unele caracteristici de personalitate) ce caracterizează familiile care, ca agenți educaționali primari pentru copii și tineri, contribuie la socializarea și alfabetizarea sexuală a acestora (Shtarkshall, Santelli & Hirsch, 2007; Walker, 2004; Bersamin et al., 2008, Stone, Ingham & Gibbins, 2012; Córdova, Heinze, Mistry, Salas-Wright, & Zimmerman, 2016). Dintre aceste asocieri, unele se bucură de mai mult suport empiric (de ex., genul părintelui, comunicarea) în timp ce altele de mai puțin.

Obiectivul general al acestui proiect de cercetare a fost acela de a contribui la îmbunătățirea cunoașterii despre modalitățile în care anumiți factori și relațiile dintre aceștia care caracterizează indivizi cu statut de părinte din România (factori asociați cu calitatea relațiilor de cuplu intim precum și cu calitatea relațiilor părinte-copil ale acestor indivizi) pot contribui la dezvoltarea și sănătatea sexuală a copiilor pe care acești părinți îi cresc. Cunoștințele specifice unei populații din România, dobândite în cadrul acestui proiect de cercetare, au fost utilizate în scopul prefigurării unui program parental de educația sexuală dedicat părinților unor tineri din România cu vârste între 10 și 14 ani.

1.2. Sexualitatea în contextul dezvoltării umane

Acest proiect de cercetare se constituie într-un studiu al sexualității umane dintr-o perspectivă interdisciplinară integrativă psihologică și educațională. Abordarea teoretică pe care se fundamentează cercetarea este **paradigma biopsihosocială** (Engel, 1977) **asupra sexualității** (Lehmiller, 2014) care înțelege sexualitatea umană ca rezultată a unei varietăți de factori și procese de natură biologică și evoluționistă (genetică, mediu prenatal, hormoni, pubertate, menopauza, etc), de natură socială și culturală (cultură, religie, educație, statut socio-economic, relații etc) precum și de natură psihologică (personalitate, emoții, atitudini, memorie, învățare etc) (Lehmiller, 2014, p. 22).

Având în vedere multitudinea de factori (bio-psiho-sociali) și de procese și interacțiuni care contribuie la dezvoltarea individului, a competențelor și, implicit, a comportamentelor sale de sănătate sexuală, s-a considerat că un cadru teoretic adecvat pentru acest proiect de cercetare este constituit de **Modelul Social-Cognitiv-Ecologic**, model care a fost propus și utilizat anterior de Dubow, Huesmann și Boxer (2009) dar nu pentru studiul dezvoltării și sănătății sexuale. Acest model integrează, **Teoria social-cognitivă a personalității** (TSC, *Social-Cognitive Theory*, Bandura, 1986) și **Teoria sistemelor ecologice** (TSE, *Ecological Systems Theory*, Bronfenbrenner, 1979, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998) care la rândul ei este compatibilă și poate subînscris perspectiva evoluționistă asupra comportamentelor de parenting oferită de **Teoria investiției parentale** (TIP, *Parental Investment Theory*, Trivers, 1972) și asupra unor caracteristici ale dezvoltării,

comportamente și caracteristici care pot fi asociate, în logica acestui studiu, factorilor personali situați la nivelul individului.

Această abordare poate contribui la înțelegerea factorilor și proceselor relaționate cu dezvoltarea și sănătatea sexuală și reproductivă a tinerilor, la prevenția comportamentelor de risc și la evitarea consecințelor negative ale acestora, precum și la optimizarea stării generale de bine a tinerilor, acestea constituind preocuparea centrală a cercetării de față.

1.3. Sexualitate și relații de cuplu

Există o lipsă de consens cu privire la ceea ce înseamnă calitatea relației maritale sau de cuplu deși aceasta a constituit una dintre topicile de interes pentru un foarte mare număr de studii care au produs un bogat repertoriu de date empirice (Johnson, 1995). Pe parcursul acestei cercetări, conceptului de calitate a relației de cuplu i s-a atribuit o accepțiune mai largă, cuprinzând o evaluare globală a relației de cuplu pe mai multe dimensiuni: aspecte pozitive și negative ale vieții de cuplu (de ex. susținere și tensiune/solicitare), atitudini și percepții ale comportamentelor și tiparelor de acțiune, exprimate prin satisfacția în cuplu, atitudini față de partener și nivelul comportamentelor negative și ostile (Robles, Schlachter, Trombello & McGinn, 2013, p. 1-2).

Există date abundente în literatura de specialitate cu privire la satisfacția în cuplu și satisfacția sexuală și la relația acestora. Numeroase studii (pentru analiză vezi Sprecher & Cate, 2004) prezintă analize care oferă suport empiric ipotezei că satisfacția sexuală este mai mare la cupluri căsătorite decât la cele necăsătorite. În ceea ce privește diferențele dintre nivelul satisfacției sexuale la indivizi din cupluri heterosexuale comparativ cu cupluri de același sex cercetările pun în evidență că aceste diferențe nu sunt semnificative statistic. În general, datele indică faptul că femeile tind să fie mai satisfăcute sexual în relații maritale sau dacă percep relațiile în care se află ca urmând să dureze pentru restul vieții în timp ce nivelul de satisfacție sexuală a bărbaților pare să fie mai puțin influențat de tipul de relație intimă în care sunt implicați. De asemenea există date care susțin ipoteza că nivelul satisfacției sexuale scade odată cu înaintarea în vârstă și cu creșterea duratei unei relații (Sprecher & Cate, 2004).

De asemenea, Kouros, Papp, Goeke-Morey și Cummings (2014) au obținut date empirice a căror analiză indică faptul că există o asociere pozitivă între evaluările zilnice ale calității relației de cuplu făcute de către mame și tați și evaluările lor zilnice ale calității relației părinte-copil. Aceste rezultate au fost obținute controlându-se nivelul de satisfacție în cuplu, nivelul de conflict în relație și tipul/nivelul de parenting (Kouros, Papp, Goeke-Morey & Cummings, 2014).

1.4. Relația părinte-copil: abordare multidimensională

Familia și relațiile părinți-copii au făcut obiectul a numeroase studii abordate atât din perspectivă psihologică dar și educațională, sociologică, antropologică sau a altor științe. Consensul din literatură este aproape unanim: familia și mediul familial, părinții, stilurile și practicile parentale influențează în mod decisiv dezvoltarea oricărui individ.

Există o mulțime de studii preocupate de comunicarea dintre părinți și copii (pentru analiză a se vedea Segrin & Flora, 2011, Widman et al., 2016). Unele dintre acestea fac referire la procesele și dimensiunile comunicării și în contextul educației sexuale. Majoritatea intervențiilor care au ca scop îmbunătățirea competențelor sexuale ale copiilor sau prevenția comportamentelor de risc au ca și componentă centrală comunicarea părinți-copii și modalități de optimizare a acesteia. Aceste studii indică faptul că, în general, mamele sunt cele care comunică mai mult cu copiii pe această temă (Angera, Brookins-Fisher & Inungu, 2008, Widman et al., 2016) dar în ceea ce privește părinții de ambele sexe, există influențe sau bariere (de ex. atitudini, expectanțe, credințe, lipsa informațiilor, dinamica proceselor familiale, caracteristici individuale ale membrilor familiei) asupra comunicării optime și a efectelor acesteia (Jerman & Constantine, 2010; Bangpan & Operario, 2012).

Microsistemul familie este caracterizat de anumiți factori psihologici pentru care comunicarea părinte-copil e un proces central, aceasta fiind la rândul său determinată de o multitudine de interacțiuni intra- și inter-sistemice, în sensul teoriei sistemelor ecologice. Acest studiu și-a propus să găsească predictorii pentru calitatea procesului de comunicare părinte-copil pe teme sexuale, predictorii situați atât la nivel individual cât și la nivelul dinamicilor familiale.

1.5. Sănătatea sexuală. Rolul și contribuția familiei la sănătatea și educația sexuală a tinerilor

Datele statistice disponibile din majoritatea regiunilor de pe glob indică faptul că lipsa cunoștințelor despre sexualitate și comportamentele sexuale de risc sunt frecvente în rândul tinerilor și ele constituie factori de vulnerabilitate pentru consecințe negative asociate sănătății sexuale (Hirst, 2008; UNESCO, 2009), iar efectele acestei lipse produc costuri semnificative atât la nivel personal cât și societal (Kirby, 2011).

Educația sexuală (educația pentru sexualitate, educația pentru sănătate sexuală și reproductivă) este un factor asociat de către literatură cu **sănătatea sexuală** și reproductivă a persoanelor (Bourke et al., 2014).

O mulțime de factori care caracterizează familiile și mediul și contextul familial contribuie inițial la alfabetizarea și la socializarea sexuală a copiilor și ulterior la dobândirea de atitudini, credințe și valori care influențează comportamentele lor sexuale (Shtarkshall, Santelli & Hirsch, 2007; Parkes et al., 2013). Studiile propun faptul că nivelul de conectare și susținere parentală (*connectedness* și *support*) precum și nivelul de control și monitorizare parentală influențează comportamentele sexuale de risc ale tinerilor (De Graaf et al., 2011; Vidourek et al., 2009; Miller, 2002). Comunicarea părinte-copil este un factor menționat de majoritatea studiilor ca având un rol în protejarea tinerilor de efectele nedorite ale implicării în comportamente sexuale (DiIorio, Pluhar & Belcher, 2003; Angera, Brookins-Fisher & Inungu, 2008) deși dovezile empirice sunt încă uneori contradictorii în acest sens (Downing et al., 2011). Așa cum s-a menționat mai sus, alți factori care se pare că afectează nivelul de competențe pe care tinerii le au în domeniul sexual sunt stilul de atașament, anumiți factori de personalitate, sexul/genul părintelui care furnizează educație sexuală și al copilului căruia i se furnizează precum și cunoștințele, credințele, atitudinile și valorile parentale în ceea ce privește sexualitatea (Pluhar & Kuriloff, 2004; Kelleher et al., 2013; Bangpan & Operario, 2012). Nu toate aceste asocieri se bucură de o solidă bază empirică.

Dintre barierele percepute de părinți ca afectând calitatea lor ca educatori sexuali literatura menționează cunoștințele incomplete și incorecte, credințele parentale despre inocența copilăriei și vârsta, timpul și conținutul potrivit pentru astfel de discuții, disconfortul personal de a discuta despre astfel de teme, auto-eficacitate percepută ca educatori sexuali scăzută, lipsa de resurse și susținere din partea altora, preocuparea cu felul în care sunt percepuți și judecați de către ceilalți (Wooden & Anderson, 2012; Stone, Ingham & Gibbins, 2013; Widman et al., 2016).

1.6. Tipuri de programe de educație sexuală. Efecte psihologice și educaționale

O clasificare răspândită a programelor de educație sexuală propune trei categorii în care acestea se pot încadra (Kirby, 2002; Kirby, Laris & Roller, 2007; Ponzetti, 2016): (1) programe de educație sexuală de tip exclusiv-abstinență-înainte-de-căsătorie (*abstinence-only-until-marriage*); (2) programe de tip abstinență-plus (*abstinence-plus*); (3) programe de educație sexuală comprehensivă (sau varianta holistică).

Așa cum indică rezultatele mai multor studii (Kirby, 2002; APA, 2005; Kirby, Laris & Roller, 2007; Poobalan et al., 2009, Ponzetti, 2016) singurele programe care și-au dovedit eficacitatea privind protejarea adolescenților de sarcini nedorite și infecții cu transmitere sexuală, ca urmare a primului raport sexual dar și pe parcursul activității sexuale ulterioare, sunt programele comprehensive. De asemenea, studiile științifice existente au relevat faptul că programele de tip exclusiv-abstinență sunt relaționate cu efecte nedorite legate de relații sexuale neprotejate, crescând riscul adolescenților pentru infecții cu transmitere sexuală și sarcini neplanificate (Ponzetti, 2016).

La nivel internațional analizele de specialitate relevă faptul că programele din școli au o implementare limitată și o eficacitate moderată iar unele își pierd valoarea preventivă, fiind livrate de multe ori insuficient și/sau la o vârstă prea avansată (Goldman, 2011), acesta constituind un argument suplimentar pentru importanța unei educații sexuale adecvate ale cărei fundamente (atitudini, credințe, comportamente și valori) să fie puse încă din copilăria timpurie și prin **intermediul educației din familie** (Colarossi et al., 2014).

Studiile (Walker, Bersamin et al., 2008; Vidourek, Bernard & King, 2009; Goldman, 2008) indică faptul că părinții, deși își asumă adeseori sarcina educării sexuale a copiilor, pot avea frecvent nevoie de sprijin constând în informații, strategii și resurse și motivație care să-i ajute în obținerea unor rezultate cât mai bune. În ciuda unei varietăți și abundențe de programe și intervenții, eficacitatea (*effectiveness*) programelor centrate pe familie sau pe părinți, destinate reducerii comportamentelor sexuale de risc și a rezultatelor negative la nivelul sănătății sexuale la tineri, este una modestă, așa cum indică datele empirice existente (Downing et al., 2011; Wight & Fullerton, 2013).

Abordarea teoretică a acestei teze de doctorat este inovativă deoarece programele parentale de educație sexuală nu au fost anterior construite integrând perspectivele teoretice pe care le propune proiectul de față asupra domeniului de interes, majoritatea cercetărilor anterioare bazându-se pe principiile învățării sociale și derivate ale acestei teorii (Haberland & Rogow, 2015). Considerăm că acest mod nou de abordare contribuie la creșterea eficacității intervențiilor de acest tip, propunând noi mecanisme explicative ale efectelor lor și drept urmare noi strategii de intervenție.

În scopul maximizării eficacității programului parental de educație sexuală, în dezvoltarea și implementarea acestui program au fost utilizate principiile ale educației adulților, principii reflectate și de către conceptul de eutağogie (*heutagogy*, Hase & Kenyon, 2000). Programul de educație parentală pe teme de sexualitate pe care l-a propus această cercetare este unul de grup (grupuri de 8-10 părinți), drept urmare un alt aspect pedagogic relevant pentru obiectivele acestui proiect de cercetare doctorală a fost constituit de modalitățile prin care adulții învață în condiții de grup.

Programul parental de educație sexuală ce s-a prefigurat în acest proiect are doar ca scop/efect secundar educația părinților, dorindu-se ca efectele acestuia să se regăsească în principal la nivelul sănătății și educației

sexuale a copiilor (dar și la cel propriu părinților). Nivelul educației sexuale a părinților/adulților este benefic pentru starea generală de bine a adulților dar obiectivul primar acestui proiect sunt tinerii, creșterea nivelului lor de competențe din domeniul sexual și prevenția/reducerea nivelului de comportamente de risc sexual în care aceștia se implică. Competențele părinților în acest sens (parenting și sexualitate) sunt concepute doar în sens instrumental în atingerea acestui obiectiv.

Capitolul II. OBIECTIVELE CERCETĂRII

2.1. Obiective generale ale proiectului de cercetare

Acest proiect de cercetare și-a propus să contribuie cu un răspuns la întrebarea referitoare la rolul părinților și al unor caracteristici psiho-sociale ale acestora în obținerea sănătății sexuale a copiilor lor.

Obiectivul general al acestei cercetări este acela de a investiga în profunzime unii dintre factorii cu potențial impact asupra nivelului educației sexuale și al sănătății sexuale a copiilor și tinerilor din România, factori care pot influența semnificativ modalitățile prin care copiii dintr-o familie dobândesc competențe sexuale cât și nivelul de comportamente sexuale de risc în care ei se implică. Printre acești factori se numără anumite atitudini, credințe și expectanțe ale adulților părinți și potențiali părinți și unii factori asociați practicilor lor parentale.

Printre ipotezele de lucru ale acestui proiect este și aceea că atât factori individuali și factori relaționali (de cuplu) ce caracterizează indivizii cât și factori care țin de relațiile părinte-copil sau de anumite interacțiuni și procese desfășurate în familie pot influența sănătatea sexuală și reproductivă a copiilor și tinerilor.

Pentru realizarea acestui obiectiv cercetarea de față a parcurs o etapă de analiză comprehensivă a literaturii despre calitatea relațiilor de cuplu și a literaturii despre calitatea relației părinte-copil, succedată de o serie de 6 studii (de literatură ori studii empirice), fiecare cu propriile obiective specifice subsumate obiectivului general.

Contribuția originală a acestui proiect cuprinde aceste **șase etape** care constau în efectuarea a șase studii de cercetare cvasi-independente metodologic, ale căror rezultate pot avea valoare informativă și aplicativă chiar dacă sunt extrase din contextul mai larg al acestui proiect de cercetare și considerate separat.

2.2. Obiective specifice ale proiectului de cercetare

Fiecare dintre cele șase etape/studii ale acestui proiect de cercetare menționate mai sus are propriile sale obiective specifice de cercetare.

Obiectivele specifice ale Studiului 1 sunt: 1) investigarea relațiilor dintre factori psihologici asociați percepției calității relației de cuplu la adulți (posibili părinți), anume investigarea relațiilor dintre satisfacția în cuplu, satisfacția sexuală și anxietatea de comunicare sexuală; 2) explorarea existenței unor posibili predictorii (caracteristici socio-demografice, perfecționism și perfecționism sexual) pentru nivelurile satisfacției în cuplu, ale satisfacției sexuale și ale anxietății de comunicare sexuală la adulții din eșantionul studiat; 3) explorarea relației dintre perfecționism multidimensional și perfecționism sexual multidimensional pe eșantionul de participanți la acest studiu.

Studiul 2 are ca **obiectiv specific** realizarea unei analize sistematice a literaturii de specialitate, a studiilor de evaluare a programelor educaționale (de tip parenting) centrate pe părinți și familie și pe aportul acestora în obținerea sănătății sexuale și în prevenirea comportamentelor sexuale de risc la copii și tineri.

Acest studiu de analiză sistematică și-a propus să contribuie la identificarea acelor programe de educație sexuală a tinerilor, care au cel puțin o componentă care implică părinții sau familia și care au efecte pozitive la nivelul unor factori asociați sănătății sexuale a tinerilor. De asemenea, acest studiu și-a propus să analizeze, acolo unde este posibil, magnitudinea efectelor acestor programe și factorii sau componentele care ar putea contribui la eficacitatea/succesul lor precum și să identifice modalități prin care contribuția părinților sau familiilor la obținerea sănătății sexuale a copiilor și tinerilor poate fi îmbunătățită prin programe parentale de educație sexuală.

Studiul 3 are ca **obiectiv specific** obținerea de date empirice și analizarea acestora cu scopul îmbunătățirii cunoașterii științifice despre caracteristicile parentale (specifice unor părinți vorbitori de limba română) cu privire la atitudinile și credințele părinților referitoare la dezvoltarea și sănătatea sexuală a copiilor, cu privire la practicile parentale în care aceștia se implică, precum și cu privire la nevoile parentale (auto-)identificate referitoare la rolul de educator sexual al părinților.

Pentru atingerea acestui obiectiv s-a realizat o analiză tematică a conținuturilor unor discuții parentale realizate pe forumuri (cu specific de parenting) de discuții online între părinți (sau potențiali părinți) vorbitori de limba română.

O investigare empirică a domeniului referitor la contribuțiile parentale la sănătatea sexuală a tinerilor prin intermediul educației sexuale pe care o oferă acestora, cercetare care să furnizeze rezultate de încredere și cu grad înalt de generalizabilitate, are nevoie de instrumente de măsură cu proprietăți psihometrice bune. Având în vedere lipsa unor astfel de instrumente fundamentate teoretic și validate empiric care să fie adaptate sau dezvoltate pentru specificitatea unei populații de părinți din România, **Studiul 4** și-a propus **obiectivul specific**

de a adapta pentru utilizarea în limba română un instrument deja existent în literatura internațională pe această temă. Acest instrument a fost utilizat ulterior și în cadrul acestui proiect de cercetare, cu scopul de a evalua credințele, expectanțele și nivelul de practici parentale ale părinților participanți la studiu cu privire la comunicarea pe teme sexuale dintre părinți și copii și la educația sexuală a copiilor și tinerilor.

Obiectivul specific al Studiului 5 este de a explora modalitățile în care factori asociați auto-percepției calității relației de cuplu a părinților, așa cum sunt anxietatea de comunicare sexuală cu partenerul de cuplu și perfecționismul sexual al adulților părinți, relaționează cu percepția de către ei a factorilor ce descriu anumite dimensiuni de parenting. Acești factori asociați dimensiunilor de parenting sunt nivelul de auto-eficacitate percepută a părinților și nivelul de expectanțe parentale referitoare la rezultatele comportamentelor de comunicare cu copiii pe teme de sexualitate, nivelul de comportamente de comunicare și de educație sexuală în care părinții se implică și credințele lor despre educația sexuală a tinerilor.

Studiul 6 din cadrul acestui proiect de cercetare are drept **obiectiv specific** dezvoltarea unui program parental dedicat îmbunătățirii nivelului de comportamente de educație sexuală și de comunicare pe teme sexuale dintre părinți și copii, în care se implică părinții unor copii cu vârste între 10 și 14 ani din România precum și pretestarea structurii și conținuturilor acestuia într-un studiu pilot.

Capitolul III. CONTRIBUȚII ORIGINALE DE CERCETARE

Studiul 1 – Satisfacție și comunicare în cupluri de părinți și potențiali părinți – predictori psihologici și implicații pentru educația sexuală a copiilor și tinerilor

3.1.1. Introducere

Pe parcursul dezvoltării sexuale și a competențelor asociate acesteia la copii și tineri se desfășoară o multitudine de procese influențate de o varietate de factori care caracterizează familiile, membrii acestora și dinamica dintre aceste elemente. Dintre acești factori literatura de specialitate menționează factori genetici, statutul socio-economic, tipul de management al familiei, tipul de atmosferă din familie, stilul parental, stilul de atașament, stilul de comunicare, genul/sexul părintelui, credințele, atitudinile, expectanțele și comportamentele parentale (Walker, 2004; Bersamin et al., 2008). Studiul de față a propus o primă etapă în investigarea relației dintre satisfacția în cuplu și satisfacția sexuală, ca indicatori ai percepției calității relației de cuplu a adulților (părinți) și a posibilei relevanțe a calității relației de cuplu și a factorilor asociați ei pentru comportamentele de comunicare pe teme sexuale și de educație sexuală în care se implică părinții.

Scopul acestui studiu a fost acela de a explora factori de natură sexuală (de ex., perfecționism sexual și anxietate de comunicare sexuală) și factori non-sexuali (de ex., perfecționism general) și relațiile lor cu satisfacția sexuală și satisfacția în cuplu cu scopul de a adresa acești factori ulterior, dacă s-a dovedit că este cazul, într-un program parental de educație sexuală.

Există un număr semnificativ de studii pe tema satisfacției în cuplu și a asocierilor acesteia cu factori psihologici și sociali (de ex., Sprecher & Cate, 2004; Rusu & Mureșan, 2014). În comparație cu numărul relativ mare de studii despre satisfacția sexuală și/sau satisfacția în cuplu, studiile care investighează asocierile satisfacției sexuale cu alți factori psihologici sunt în număr mai redus. Datele din literatură indică faptul că un nivel mai mare de satisfacție sexuală este asociat cu angajarea într-o varietate de comportamente sexuale (acceptate de către ambii parteneri) și este pozitiv corelat cu nivelul de comunicare sexuală (Ashdown, Hackathorn & Clark, 2011).

Privitor la relația dintre satisfacția în cuplu și satisfacția sexuală, numeroasele studii pe această temă oferă suport pentru ipoteza că cele două variabile sunt puternic corelate la un individ care face parte dintr-un cuplu dar diversele rezultate și asocieri stabilite de studii între aceste două variabile nu sunt suficiente pentru a explica natura complexă a relației dintre ele, o relație de tip cauzal fiind posibilă în ambele sensuri (Sprecher & Cate, 2004).

Asocierea dintre satisfacția în cuplu și satisfacția sexuală pare a fi mai puternică la cuplurile în care ambii parteneri au niveluri mai ridicate de atașament anxios (Butzer & Campbell, 2008) sau la cupluri de vârstă medie sau în vârstă (Heiman et al., 2011). Femeile raportează niveluri mai ridicate de satisfacție sexuală în timp ce bărbații par a fi mai fericiți în relație decât femeile. Frecvența raporturilor sexuale și numărul de parteneri sexuali de pe parcursul vieții sunt buni predictori pentru satisfacția sexuală dar nu și pentru satisfacția în cuplu (Heiman et al., 2011).

Atât satisfacția în cuplu cât și satisfacția sexuală variază împreună, parțial datorită calității comunicării intime. Există exprimată o nevoie clară de modele teoretice despre cele două tipuri de satisfacție, modele mai complexe care să integreze aceste rezultate (acolo unde este cazul) și să furnizeze o bază teoretică și metodologică solidă cercetărilor ulterioare pe această temă (Byers, 2005).

Această cercetare și-a propus să identifice predictorii pentru acești factori și să exploreze modele de mediere care implică satisfacția în cuplu și satisfacția sexuală. Pe baza rezultatelor cercetărilor anterioare care indică faptul că anumite aspecte ale comunicării pe teme sexuale cu partenerul joacă un rol în această relație (Montesi et al., 2011; Litzinger & Gordon, 2005; Byers & Demmons, 1999) s-a propus ipoteza că anxietatea de comunicare sexuală este unul dintre aceste aspecte.

Există un număr mic de cercetări pe tema anxietății de comunicare sexuală (i.e. Davis et al., 2006; Babin, 2012). Anxietatea/inhibiția de comunicare sexuală corelează invers cu satisfacția sexuală și cu satisfacția în cuplu (Davis et al., 2006). Babin (2012) propune un model în care anxietatea de comunicare sexuală și stima de sine sexuală sunt predictorii pentru comportamentele verbale și non-verbale de comunicare a plăcerii în timpul activității sexuale, comportamente care la rândul lor sunt predictorii pentru satisfacția sexuală (Babin, 2012).

Studiul de față a mai propus o investigație a modalităților în care factorii atitudinali/expectaționali cum sunt perfecționismul și perfecționismul sexual relaționează cu satisfacția și cu comunicarea în cuplu și o explorare a potențialului lor ca predictorii pentru acestea.

În acest sens a fost utilizat un model teoretic care descrie perfecționismul ca fiind o trăsătură multidimensională, având atât aspecte personale cât și sociale/inter-personale, cu trei dimensiuni puternic intercorelate dar cu caracteristici diferite și cu potențial atât adaptativ cât și dezadaptativ (Hewitt & Flett, 1991; Hewitt, Flett & Mikail, 1995). Asocierile acestor trei dimensiuni ale perfecționismului cu factorii care indică funcționalitatea sau disfuncționalitatea sunt diverse, perfecționismul prescris social părând a fi exclusiv dezadaptativ, fiind direct corelat cu anxietatea și invers corelat cu satisfacția cu viața (Stoeber et al., 2013). Cele două aspecte sociale/interpersonale ale perfecționismului (orientat către ceilalți și prescris social) sunt în mod particular puternic relaționate, atât conceptual cât și empiric, cu probleme interpersonale și comportamente negative, cu probleme în cuplu (Haring, Hewitt & Felt, 2003), cu credințe puternice despre comunicarea în cuplu, cu satisfacția în cuplu și cu o propensitate pentru comportamente distructive în relație (Flett, Hewitt, Shapiro & Rayman, 2001), cu satisfacția sexuală în cuplu (Habke, Hewitt & Flett, 1999) și cu anxietatea de comunicare (Shimotsu & Mottet, 2009).

Unele persoane au credințe, standarde și expectanțe perfecționiste în ceea ce privește performanța și relațiile sexuale, i.e. perfecționism legat de aspectele sexuale ale unei relații. Există puține studii care propun o abordare multidimensională a acestui concept (Snell & Rigdon, 2001; Snell, 2001, Stoeber et al., 2013). O explorare sistematică (Stoeber et al., 2013) a perfecționismului multidimensional în domeniul sexual și a relevanței sale pentru diverse aspecte ale sexualității a pus în evidență existența unor corelații semnificative între dimensiuni ale perfecționismului sexual și diferiți factori, cum sunt stima de sine sexuală, satisfacția sexuală, auto-eficacitatea sexuală, anxietatea sexuală, depresia și auto-culpabilizarea pentru probleme sexuale (Stoeber et al., 2013).

3.1.2. Ipotezele studiului

Pentru a rezuma, studiul de față are următoarele ipoteze:

- 1) Nivelurile de perfecționism corelează pozitiv cu nivelurile de perfecționism sexual;
- 2) Nivelurile de satisfacție în cuplu corelează pozitiv cu nivelurile de satisfacție sexuală;
- 3) Perfecționismul și perfecționismul sexual sunt predictorii pentru anxietatea de comunicare sexuală, satisfacția în cuplu și satisfacția sexuală.
- 4) De asemenea, s-a explorat dacă anxietatea de comunicare sexuală mediază relația dintre satisfacția în cuplu și satisfacția sexuală (fiind acceptată și existența altor posibilități în ceea ce privește acest aspect).
- 5) Conform rezultatelor anterioare din literatură (Sprecher & Cate, 2004; Heiman et al., 2011) s-a propus ipoteza existenței unor diferențe de gen sau statut relațional referitor la anxietatea de comunicare sexuală și satisfacția sexuală și satisfacția în cuplu. Aceste variabile, în special anxietatea de comunicare sexuală, au fost urmărite în cercetările ulterioare în relație cu implicarea și contribuția părinților la educația sexuală informală și la sănătatea sexuală a copiilor și tinerilor.

3.1.3. Metodologia studiului

Designul cercetării: a fost unul de tip non-experimental predictiv și corelațional (cu o componentă exploratorie), conținând cinci variabile: (1) perfecționism multidimensional (PM), (2) perfecționism sexual multidimensional (PSM), (3) anxietate de comunicare sexuală (ACS), (4) satisfacție în cuplu (SC) și (5) satisfacție sexuală (SS).

Descrierea participanților:

La studiu au participat un eșantion de conveniență format din 128 de adulți cu vârste cuprinse între 19 și 45 ani ($M = 26.51$ ani, $SD = 5.98$), 77.3% fiind de sex feminin, iar 22.7% fiind de sex masculin, selectați pe baza unui singur criteriu: experiența până în momentul cercetării a unei relații sexuale sau de cuplu (cu durata de cel puțin 3 luni). Dintre participanți 24.2% au fost căsătoriți, 53.9% au fost necăsătoriți dar într-o relație de cuplu, iar 21.9% erau singuri la momentul efectuării cercetării. Durata medie a relației actuale pentru cei din primele

două categorii a fost de 5.41 ani ($SD = 5.06$). Durata medie a celei mai lungi relații în care au fost implicați participanții a fost de 5.48 ani ($SD = 4.60$, durata minimă = 0.35 ani). Media numărului de parteneri romantici/sexuali pe care i-au avut participanții la studiu până în acel moment a fost de 4.73.

Procedura de desfășurare a studiului a respectat standardele eticii în cercetare: acord informat, completare anonimă a chestionarelor, confidențialitatea răspunsurilor, utilizarea datelor individuale ca parte a eșantionului de date pentru cercetare, în scopul efectuării de analize statistice.

Instrumente utilizate:

(1). *Scala Perfecționismului Multidimensional* - MPS (Multidimensional Perfectionism Scale, Hewitt, Flett, Donovan, Mikail, 1991) este un instrument auto-administrat alcătuit din 45 de itemi de tip Likert care evaluează perfecționismul cu ajutorul a trei subscale: subscala perfecționismului orientat spre sine, subscala perfecționismului orientat spre ceilalți și subscala perfecționismului prescris social.

(2). *Chestionarul de Perfecționism Sexual Multidimensional* - MSPQ (Multidimensional Sexual Perfectionism Questionnaire, Snell, Rigdon, 1995, Snell, 1998) este un chestionar auto-administrat format din 31 de itemi de tip Likert care măsoară perfecționismul sexual cu ajutorul a cinci subscale

(3). *Scala Ajustării Diadice* - DAS (Dyadic Adjustment Scale, Spanier, 1976) măsoară calitatea unei relații intime/de cuplu așa cum este percepută de către respondent dar este și o măsură a satisfacției globale maritale/ în cuplu. Instrumentul auto-administrat este alcătuit din 32 de itemi a căror compatibilitate cu participantul respondent este evaluată cu ajutorul unor scale de tip Likert.

(4). *Indexul de Satisfacție Sexuală* – ISS (Index of Sexual Satisfaction, Hudson, Harrison, Crosscup, 1981, Hudson, 1998) este un instrument auto-administrat care măsoară nivelul de satisfacție (reversând itemii) sau insatisfacție sexuală a respondentului cu ajutorul a 25 de itemi de scală Likert cu 7 puncte.

(5). *Scala Anxietății de Comunicare Sexuală* – SCA (Sexual Communication Apprehension Items, Babin, 2012) este un chestionar format din 26 de itemi de tip Likert ce măsoară nivelul de anxietate de comunicare sexuală a respondenților.

(6) *Chestionar date demografice* alcătuit în scopul utilizării în cadrul acestui studiu.

Chestionarele utilizate în acest studiu au fost anterior utilizate în literatura internațională și au fost evaluate ca având au proprietăți psihometrice adecvate sau bune.

Analiza datelor:

Analiza statistică a datelor a fost realizată prin intermediul programului Statistical Package for the Social Sciences 17.0. Metodele cantitative statistico-matematice de analiză a datelor au fost: (1) Analizele de corelație; (2) Regresia liniară simplă; (3) Regresia liniară multiplă; (4) Teste-t pentru diferența mediilor unor eșantioane independente.

3.1.4. Rezultate

Ipoteza 1: Nivelurile de perfecționism corelează pozitiv cu nivelurile de perfecționism sexual

Analiza datelor a evidențiat că scorurile globale la perfecționism multidimensional corelează pozitiv semnificativ cu scorurile globale la perfecționism sexual ($r = .451$, $p < .01$) (vezi Tabel 3.1.1.). Analize în profunzime cu scorurile subscalelor instrumentelor (MPS și MSPQ) de evaluare a ambelor variabile au evidențiat faptul că acestea corelează semnificativ pozitiv, cu excepția perfecționismului orientat spre ceilalți cu perfecționismul sexual orientat spre sine al partenerului ($r = .096$, $p = .283$) și a perfecționismului orientat spre ceilalți cu perfecționismul sexual direcționat spre partener ($r = .143$, $p = .108$) (vezi Tabelul 3.1.1.).

Ipoteza 2: Nivelurile de satisfacție în cuplu corelează pozitiv cu nivelurile de satisfacție sexuală

Nivelurile de satisfacție în cuplu corelează pozitiv semnificativ cu nivelurile de satisfacție sexuală. Au fost obținuți coeficienți de corelație Pearson semnificativi între scorurile globale ISS și scorurile globale ale DAS ($r = .575$, $p < .01$) (vezi Tabel 3.1.1.) precum și între scorurile globale la ISS și scorurile pe fiecare dintre subscalele DAS: subscala CONS ($r = .467$, $p < .01$); subscala SD ($r = .505$, $p < .01$); subscala COEZ ($r = .369$, $p < .01$) și subscala EA ($r = .475$, $p < .01$) (vezi Tabelul 3.1.1.).

Coeficienții de corelație Pearson obținuți între scorurile la perfecționism și la anxietate de comunicare sexuală ($r = .050$, $p = .579$) precum și între scorurile la perfecționism sexual și la anxietate de comunicare sexuală ($r = .053$, $p = .556$) nu au fost semnificativi statistic (vezi Tabel 3.1.1.) așadar oricare dintre cele două forme de perfecționism nu este un bun predictor pentru anxietatea de comunicare sexuală.

Au fost găsite însă corelații semnificative între scorurile pe dimensiuni ale perfecționismului sau perfecționismului sexual și ale anxietății de comunicare sexuală, după cum urmează: MPS-PS și SCA-SS ($r = .182$, $p = .039$); MPS-PS și SCA- DN ($r = .227$, $p = .010$); MSPQ-OSP și SCA-G ($r = -.197$, $p = .026$); MSPQ-OSP și SCA total ($r = -.176$, $p = .046$); MSPQ-DSP și SCA-DN ($r = .178$, $p = .044$); MSPQ-DP și SCA-SS ($r = .193$, $p = .029$) (vezi Tabelul 3.1.1.). Aceste rezultate ar putea avea relevanță pentru analize specifice ulterioare, pentru interpretări și modele teoretice care au depășit scopul acestei cercetări.

Nici perfecționismul și nici perfecționismul sexual nu corelează semnificativ cu vreun tip de satisfacție studiat (i.e. în cuplu sau sexuală). Coeficienții de corelație Pearson obținuți între scorurile globale la MPS și

scorurile globale la DAS ($r = -.011, p = .906$), între scorurile globale la MPS și scorurile globale la ISS ($r = .029, p = .742$), între scorurile globale la MSPQ și scorurile globale la DAS ($r = -.006, p = .945$) respectiv între scorurile globale la MSPQ și scorurile globale la ISS ($r = .127, p = .152$) nu au fost semnificativi statistic (vezi Tabel 3.1.1.).

Ipoteza 3: Perfecționismul și perfecționismul sexual sunt predictorii pentru anxietatea de comunicare sexuală, satisfacția în cuplu și satisfacția sexuală

Având în vedere că pentru o relație predictor-criteriu trebuie să existe o corelație puternică între variabile, nu a mai fost cazul să fie efectuate analize de regresie liniară simplă, concluzionând că ipoteza studiului referitoare la calitatea de predictorii a celor două tipuri de perfecționism pentru celelalte trei variabile ale studiului nu a fost confirmată pentru acest eșantion.

Așadar, niciun tip de perfecționism nu a fost predictor pentru vreun tip de satisfacție investigat în acest studiu. Cu toate acestea, au fost calculați coeficienți Pearson pozitivi semnificativi statistic între scorurile ISS total și MPS-S ($r = .175, p = .048$), între scorurile ISS total și MSPQ-OSP ($r = .303, p = .001$) și între scorurile ISS total și MSPQ-OS ($r = .193, p = .029$). De asemenea, scorurile la subscala DAS-EA corelează pozitiv semnificativ cu scorurile la MSPQ-OSP ($r = .219, p = .013$) (vezi Tabelul 3.1.1.).

Rezultatele indică faptul că anxietatea de comunicare sexuală cu partenerul este semnificativ corelată negativ cu satisfacția în cuplu ($r = -.293, p = .001$) și respectiv cu satisfacția sexuală ($r = -.475, p = .000$) (vezi Tabel 3.1.1.).

Ipoteza 4: Anxietatea de comunicare sexuală mediază relația dintre satisfacția în cuplu și satisfacția sexuală

Corelațiile semnificative dintre satisfacția în cuplu, satisfacția sexuală și anxietatea de comunicare sexuală au permis efectuarea de analize de regresie liniară simplă care au relevat faptul că satisfacția în cuplu este un bun predictor pentru satisfacția sexuală ($t = 7.884, p = .000$) și pentru anxietatea de comunicare sexuală ($t = -3.438, p = .001$); că anxietatea de comunicare sexuală este un predictor bun pentru satisfacția sexuală ($t = 6.055, p = .000$) și pentru satisfacția în cuplu ($t = -3.438, p = .001$); și că satisfacția sexuală este un predictor bun pentru anxietatea de comunicare sexuală ($t = -6.005, p = .000$) și pentru satisfacția în cuplu ($t = 7.884, p = .000$). Toate ecuațiile de regresie simplă au fost semnificative la nivel de semnificație $p < .01$ (2-tailed) cu valori ale lui $F > 10$.

Rezultatele analizelor de regresie liniară simplă au confirmat statutul de predictor semnificativ al oricărei dintre cele trei variabile (SC, ACS respectiv SS) pentru celelalte două. Aceste rezultate au permis continuarea analizelor cu unele de regresie multiplă care să testeze ipoteza privitoare la posibilitatea existenței unei căi de mediere între aceste trei variabile. Eșantionul de date prelucrate prin intermediul celor două analize liniare multiple au îndeplinit asumțiile (Field, 2013) necesare performării (cu șanse scăzute de eroare) a acestui tip de analize.

Analizele de regresie liniară multiplă au fost efectuate cu aceste trei variabile, testând două modele în care variabila dependentă a fost fie satisfacția sexuală (SS), fie satisfacția în cuplu (SC). Au fost obținute ecuații de regresie multiplă semnificative pentru ambele modele testate (vezi Tabel 3.1.2. și Tabel 3.1.3.).

Pentru modelul cu predictorii SC și ACS și criteriul SS a fost obținută ecuația de regresie multiplă $F(2,125) = 47.740, p < .000$, cu $R^2 = .433$ (vezi Tabelul 3.1.2.).

Pentru modelul cu predictorii ACS și SS și criteriul SC a fost obținută ecuația de regresie multiplă $F(2,125) = 30.904, p < .000$, cu $R^2 = .331$ (vezi Tabelul 3.1.3.).

Așa cum se poate observa din rezultatele descrise aici, atunci când modelul multiplu de predicție pentru satisfacția sexuală (SS) ia în calcul acțiunea celor doi predictorii, anxietatea de comunicare sexuală (ACS) și satisfacția în cuplu (SC), se poate afirma că ambii predictorii contribuie semnificativ independent la explicarea variabilității criteriului (vezi Tabelul 3.1.2.). Așadar, în această situație nu se pune problema unui efect de mediere al vreunui dintre cei doi predictorii în relația dintre celălalt predictor și criteriu, ambii având o influență directă.

Pentru modelul multiplu de predicție cu criteriul satisfacția în cuplu (SC) și predictorii anxietatea de comunicare sexuală (ACS) și satisfacția sexuală (SS) se poate observa (vezi Tabelul 3.1.3.) că atunci când se ia în considerare puterea explicativă a celor doi predictorii împreună, doar influența unuia dintre ei, satisfacția sexuală (SS), rămâne semnificativă ($p = .000$) în model, așadar predictorul anxietate de comunicare sexuală (ACS) își pierde semnificația, influența sa fiind una indirectă, mediată de cea a satisfacției sexuale.

Așadar, satisfacția sexuală este un mediator semnificativ în relația dintre anxietatea de comunicare sexuală și satisfacția în cuplu. Pentru confirmare a fost efectuat testul Sobel pentru a verifica semnificația efectului indirect. Rezultatul acestui test a pus în evidență faptul că modelul de cale $ACS \rightarrow SS \rightarrow SC$ are coeficienții $z = -4.502, \alpha = .000007$, aceasta însemnând că modelul de mediere are o puternică semnificație statistică

Tabel 3.1.1. Coeficienți de corelație Pearson între variabilele studiului și dimensiunile acestora

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 DAS total																				
2 DAS-CONS	.884**																			
3 DAS-SD	.856**	.584**																		
4 DAS-COEZ	.598**	.387**	.405**																	
5 DAS-EA	.703**	.598**	.500**	.370**																
6 ISS total	.575**	.467**	.505**	.369**	.475**															
7 MPS total	-.011	.051	-.060	-.057	.016	.029														
8 MPS-S	.117	.182*	.013	.012	.173	.175*	.850**													
9 MPS-C	-.083	-.058	-.048	-.121	-.095	-.020	.764**	.462**												
10 MPS-PS	-.095	-.042	-.125	-.051	-.086	-.122	.814**	.521**	.479**											
11 MSPQ total	-.006	.018	-.073	.016	.111	.127	.451**	.422**	.220*	.432**										
12 MSPQ-OS	.033	.048	-.015	.016	.102	.193*	.424**	.395**	.235**	.382**	.871**									
13 MSPQ-PS	.010	.035	-.028	-.001	.044	.018	.407**	.359**	.219*	.398**	.766**	.631**								
14 MSPQ-OSP	.128	.128	.042	.107	.219*	.303**	.313**	.360**	.096	.269**	.701**	.491**	.365**							
15 MSPQ-DSP	-.081	-.040	-.151	-.031	.074	-.031	.365**	.286**	.181*	.416**	.841**	.638**	.637**	.496**						
16 MSPQ-DP	-.132	-.118	-.146	-.042	-.030	-.028	.270**	.257**	.143	.244**	.754**	.645**	.465**	.332**	.547**					
17 SCA total	-.293**	-.210*	-.296**	-.209*	-.184*	-.475**	.050	-.056	.041	.157	.053	.033	.133	-.176*	.135	.121				
18 SCA-G	-.281**	-.208*	-.274**	-.204*	-.182*	-.461**	.014	-.087	.026	.119	.028	.012	.120	-.197*	.125	.090	.979**			
19 SCA-SS	-.214*	-.127	-.225*	-.200*	-.138	-.377**	.102	.019	.060	.182*	.102	.114	.134	-.105	.095	.193*	.836**	.724**		
20 SCA-DN	-.321**	-.237**	-.363**	-.141	-.173	-.447**	.117	.007	.068	.227**	.068	-.007	.123	-.096	.178*	.100	.839**	.763**	.695**	

** nivel de semnificație $p < .01$ (2-tailed)

* nivel de semnificație $p < .05$ (2-tailed)

Notă: Subscalele instrumentelor utilizate: **DAS:** CONS = Consens diadic; SD = Satisfacție diadică; COEZ = Coeziune diadică; EA = Expresie afectivă
MPS: S = Perfecționism orientat spre sine; C = Perfecționism orientat spre ceilalți; PS = Perfecționism prescris social
MSPQ: OS = Perfecționism sexual orientat spre sine; PS = Perf. sexual prescris social; OSP = Perf. sexual orientat spre sine al partenerului; DSP = Perf. sexual direcționat spre sine (respondent) dinspre partener; DP = Perf. sexual direcționat spre partener
SCA: G = Anxietate de comunicare sexuală generală; SS = Anxietate de comunicare despre practici sexuale sigure; DN = Anxietatea de dezvoltare (sexuală) negativă

Tabel 3.1.2. Coeficienți de regresie liniară multiplă pentru predictorii ACS și SC și criteriul SS

Predictor	B	SE	β	t	p	Interval de încredere de 95% pentru B		Modelul			
						Limita inferioară	Limita superioară	R	R ²	F	p _F
						ACS	-.317	.067	-.335	-4.759	.000
SC	.665	.098	.477	6.767	.000	.471	.860				

Tabel 3.1.3. Coeficienți de regresie liniară multiplă pentru predictorii ACS și SS și criteriul SC

Predictor	B	SE	β	t	p	Interval de încredere de 95% pentru B		Modelul			
						Limita inferioară	Limita superioară	R	R ²	F	p _F
						ACS	-.017	.056	-.026	-.310	.757
SS	.403	.060	.563	6.767	.000	.285	.521	.575	.331	30.904	.000

B= valoarea coeficientului/panta de regresie; SE = eroarea standard a coef.; β = valoarea coef. standardizat; t = statistica testului de semnificație a coef.; p = nivel de semnificație a probabilității; R = coef. de corelație; R² = coeficientul de determinare; F = semnificația globală a predictorului

Ipoteza 5: Existența unor diferențe de gen sau statut marital referitor la anxietatea de comunicare sexuală și la satisfacția sexuală

Analizele au mai evidențiat că există diferențe în funcție de genul participanților în ceea ce privește anxietatea de comunicare sexuală pentru acest eșantion, cu o valoare medie a scorurilor de $M = 69.17$ ($SD = 28.815$) pentru bărbați și o valoare medie a scorurilor de $M = 55.58$ ($SD = 21.899$) pentru femei. De asemenea, există diferențe în funcție de statutul marital referitor la anxietatea de comunicare sexuală a participanților, cu o valoare medie a scorurilor de $M = 64.45$ ($SD = 26.034$) pentru participanți căsătoriți comparativ cu o valoare medie de $M = 55.01$ ($SD = 22.349$) pentru cei necăsătoriți. Au mai fost găsite diferențe în funcție de genul și statutul marital al participanților și cu privire la nivelurile acestora de satisfacție sexuală: participanții căsătoriți având niveluri medii mai mici ($M = 141.97$, $SD = 19.443$) comparativ cu cele ($M = 152.16$, $SD = 20.674$) ale participanților necăsătoriți iar bărbații raportând în general niveluri mai mici de satisfacție sexuală ($M = 135.66$, $SD = 24.476$) decât femeile ($M = 148.95$, $SD = 21.610$).

Tabel 3.1.4. Teste-t pentru diferențele mediilor valorilor SS și ACS în funcție de gen și statut marital

		Test Levene de egalitate a varianțelor		Test-t de egalitate a mediilor						
		F	p _F	t	df	p	Media diferenței	SE diferenței	95% interval de încredere a diferențelor	
									Inferior	Superior
Sex/gen	ISS	1.832	.178	-2.826	126	.005	-13.294	4.704	-22.604	-3.985
	SCA	2.976	.087	2.727	126	.007	13.597	4.986	3.730	23.463
Statut marital	ISS	.043	.837	-2.321	98	.022	-10.192	4.390	-18.904	-1.479
	SCA	.165	.686	1.854	98	.067	9.437	5.089	-.663	19.537

p = nivel de semnificație (2-tailed)

Așa cum se poate observa în Tabelul 3.1.4., valoarea parametrului testului-t nu a fost semnificativă în cazul diferențelor mediilor scorurilor la anxietatea de comunicare sexuală în funcție de statutul marital ($p = .067 > .05$). S-a putut concluziona astfel că în acest caz nu există o diferență semnificativă statistic între mediile scorurilor la anxietatea de comunicare sexuală (ACS) ale celor două grupuri (participanți căsătoriți versus participanți necăsătoriți). În celelalte trei situații aceste diferențe s-au dovedit semnificative ($p < .05$, vezi Tabel 3.1.4.). Așadar media scorurilor la satisfacția sexuală (SS) diferă semnificativ pentru bărbați comparativ cu femei și pentru participanți căsătoriți comparativ cu cei necăsătoriți. De asemenea, diferențe semnificative între mediile scorurilor la anxietatea de comunicare sexuală (ACS) s-au înregistrat și în funcție de genul participanților.

3.1.5. Discuții, limite și concluzii

Rezultatele analizelor efectuate indică faptul că ipoteza exploratorie privitoare la relația celor două tipuri de perfecționism s-a confirmat. Există o corelație pozitivă semnificativă între nivelurile globale ale perfecționismului și cele ale perfecționismului sexual. Nu s-au identificat corelații semnificative între o dimensiune a perfecționismului și două dimensiuni ale perfecționismului sexual (vezi 3.1.4. Rezultate).

Ipoteza exploratorie că perfecționismul și perfecționismul sexual sunt predictorii pentru anxietatea de comunicare sexuală, satisfacția în cuplu sau satisfacția sexuală nu a fost confirmată de datele obținute pe eșantionul participant la această cercetare. Corelațiile dintre scorurile globale la perfecționism sau perfecționism sexual cu celelalte variabile ale studiului nu au fost semnificative iar ca urmare a acestui fapt nu au mai fost efectuate alte analize suplimentare. La momentul efectuării acestui studiu au fost identificate doar două studii existente pe tema anxietății/aprehensiunii de comunicare sexuală (i.e. Davis et al., 2006; Babin, 2012) și nici unul dintre acestea nu relaționează acest factor cu perfecționismul. Asocierea perfecționismului cu anxietatea socială este bine documentată în literatură (Hewitt, Flett et al., 2003). De asemenea, deoarece există un număr de studii anterioare care au evidențiat corelații semnificative între perfecționism și anxietatea de comunicare (e.g. Shimotsu & Mottet, 2009), motivul pentru care această ipoteză nu s-a confirmat în studiul de față poate fi constituit fie de faptul că acest model nu se aplică domeniului sexual, fie de faptul că limitele acestei cercetări pot afecta rezultatele în acest sens. Cu toate acestea, pentru anumite dimensiuni ale acestor trei variabile, analizele efectuate în acest studiu au identificat corelații semnificative, ca atare este posibil ca unele dintre dimensiunile perfecționismului sau ale perfecționismului sexual să fie predictorii pentru anumite aspecte ale anxietății de a comunica pe teme sexuale. Rezultatele obținute de acest studiu confirmă unele rezultate precedente în ceea ce privește perfecționismul prescris social și corelațiile sale cu caracteristici dezadaptative, în cazul acestui studiu cu două dimensiuni ale anxietății de comunicare sexuală.

Prezentul studiu a confirmat asocierea directă dintre satisfacția în cuplu și satisfacția sexuală, ambele fiind invers asociate cu anxietatea de comunicare sexuală. Există și alte studii (Sprecher & Cate, 2004; Butzer & Campbell, 2008; Byers, 2005) care au identificat anterior acestui studiu corelații pozitive între satisfacția în cuplu și satisfacția sexuală. Ipoteza că unul dintre tipurile de satisfacție este un predictor pentru celălalt tip de satisfacție a fost confirmată și pentru eșantionul de participanți la acest studiu. Privitor la anxietatea de comunicare sexuală, analizele statistice efectuate pentru cercetarea de față au furnizat coeficienți care indică faptul că aceasta din urmă ar fi un bun predictor pentru ambele tipuri de satisfacție. În ceea ce privește diferențele de gen și statut marital și comunicarea sexuală sau satisfacția sexuală, rezultatele studiului de față sunt consecvente cu rezultate anterioare similare (Sprecher & Cate, 2004), exprimând faptul că femeile sunt în general mai puțin anxioase decât bărbații să discute probleme ce țin de sexualitate și de asemenea, femeile au niveluri mai ridicate de satisfacție sexuală.

Un alt obiectiv exploratoriu al acestei cercetări a fost examinarea posibilității existenței unui model de mediere între satisfacția în cuplu și satisfacția sexuală prin intermediul anxietății de comunicare sexuală, pe baza extinderii rezultatelor obținute de alte studii (Litzinger & Gordon, 2005; Davis et al, 2006).

Analizele realizate cu datele acestui studiu susțin existența unui model semnificativ de mediere între anxietatea de comunicare sexuală și satisfacția în cuplu, cu satisfacția sexuală ca variabilă mediatore. Așadar, nu a fost confirmat modelul de cale propus în ipoteza studiului și a fost găsit un model de mediere ACS→SS→SC pentru existența căruia aduceau argumente alte studii menționate în secțiunea 3.1.1. Introducere. Cupach și Comstock (1990) au găsit suport empiric pentru ipoteza că satisfacția sexuală mediază relația dintre satisfacția cu comunicarea și satisfacția în cuplu iar Montesi și colaboratorii (2011) au găsit că satisfacția sexuală mediază calea dintre comunicarea sexuală deschisă și satisfacția în cuplu.

Rezultatele analizelor de predicție simplă împiedică formularea unor concluzii suplimentare cu privire la relația dintre aceste trei variabile (SC, SS și ACS) și limitează șansele de a oferi o posibilă clarificare statistică a relației lor. Este de asemenea dificil de identificat motivul pentru care, înafara corelației dintre scorurile lor globale, anumite ipoteze referitoare la perfecționism și perfecționism sexual nu au fost confirmate în această cercetare, cu atât mai mult cu cât există rezultate anterioare care indică concluzii similare pentru unele dimensiuni ale perfecționismului (Habke, Hewitt, Flett, 1999). Probabil că studiile viitoare ar trebui să se concentreze mai mult pe aceste dimensiuni, această cercetare găsiind la rândul ei suport parțial pentru aceste ipoteze la analiza scorurilor pe subscale pentru perfecționism (de ex., pentru perfecționism prescris social).

Anumite rezultate care nu confirmă predicțiile acestei cercetări s-ar putea datora limitelor sale. Este posibil ca respondenții/participanții (nefiind recompensați) să nu fi fost suficient de motivați pentru a completa chestionarele într-o manieră serioasă. Tema cercetării (sexualitatea și dificultatea de a comunica pe această temă) ar fi putut descuraja răspunsurile sincere, cu toate că instrumentele de evaluare au fost completate în mod anonim. O altă limită ar putea fi constituită de faptul că instrumentele de măsură folosite nu au fost (cu excepția DAS) adaptate pentru utilizarea în limba română ci s-au folosit doar versiuni traduse și echivalente semantice. În pofida acestor posibile limite ale cercetării, este totuși semnificativ faptul că datele obținute au confirmat cel puțin parțial acele ipoteze ale studiului neconfirmate integral.

Studiul 2 – Analiza sistematică a studiilor de evaluare a efectelor programelor parentale de educație sexuală

3.2.1. Introducere

Numărul programelor parentale de educație sexuală dedicată copiilor și tinerilor, care sunt evaluate în literatură, este suficient de mare astfel încât să existe deja câteva sinteze ale literaturii și analize ale eficacității unora dintre aceste programe (O'Donnell et al., 2005; O'Donnell et al., 2007; Downing et al., 2011; Wooden & Anderson, 2012; DiIorio, Pluhar, Pines & Jennings, 2006; Vandenhoudt et al., 2010; Moore, Ochiltree & Cann, 2001; Colarossi et al., 2014). Scopul principal al acestui studiu este acela de a contribui la cunoașterea științifică privitoare la dezvoltarea și sănătatea sexuală a tinerilor identificând și examinând intervenții și modele teroretice validate empiric care ar putea fi adecvate specificității unei populații din România.

Cu toate că școala și familia sunt cei doi furnizori de educație sexuală cărora li se atribuie în mod obișnuit și frecvent această responsabilitate (adeseori intens dezbătută, Zimmerman, 2015), există o multitudine de alți factori care influențează competențele din domeniul sexual ale tinerilor sau factori care au un efect educațional (benefic sau nu), cum ar fi: contextul cultural și social, media, Internetul, prietenii și anturajul, specialiștii din domeniul sănătății, comunitățile și organizațiile publice (Yu, 2010). Acest studiu a adoptat perspectiva multidimensionalității educației sexuale și a complementarității educației sexuale formale (furnizată de către școală) și a celei informale (furnizată de către familie/părinți/tutori-*caregivers*) și a încercat să ofere o bază pentru o alternativă validată științific care să ajute adulții părinți din România în eforturile lor de a îndeplini cu succes rolul de educatori sexuali ai copiilor și tinerilor pe care îi cresc.

Intervențiile menite să ajute părinții să îmbunătățească rezultatele educației sexuale pe care o oferă copiilor lor în general sau pe o temă specifică, pot fi foarte diferite: ele se pot baza pe o abordare comprehensivă sau pe una exclusiv centrată pe abținere; ele pot ținti populația generală sau anumite populații aflate la risc (de ex., tinerii din zone rurale kenylene); ele se pot adresa indivizilor sau grupurilor; ele pot fi furnizate doar părinților sau părinților și copiilor; ele pot fi furnizate în *setting*-uri diverse cum ar fi școlile, anumite instituții/locații din comunitate, acasă, on-line sau chiar la locul de muncă; ele pot fi livrate de către facilitatori instruiți, de către educatori, de către specialiști în sănătate, de către voluntari din comunitate sau de către semenii/egali (*peers*); ele pot fi susținute de politici publice sau de inițiative individuale; ele pot fi livrate unor tipuri specifice de părinți (de ex., mame) sau unui tip specific de tineri (de ex., adolescenți cu vârste între 10 și 14 ani) bazat pe estimarea riscurilor sau pe scopurile intervenției (Wooden & Anderson, 2012; Wight & Fullerton, 2013; Downing et al., 2011; Woody, Randall & D'Souza, 2008; Eastman et al., 2005; Vandenhoudt et al., 2010; DiIorio, Pluhar, Pines & Jennings, 2006).

Acest studiu a examinat datele disponibile din literatură cu privire la eficacitatea (*effectiveness*) programelor parentale de educație sexuală și la factorii care contribuie la eficacitatea lor, eficacitate pe care unele dintre studiile existente au descris-o ca nefiind atât de mare pe cât era de așteptat. Rezultatele au indicat o îmbunătățire moderată la nivelul cunoștințelor despre sexualitate și doar o îmbunătățire modestă în ceea ce privește comportamentele sexuale de risc ale tinerilor (Wight & Fullerton, 2013).

Căutarea efectuată în cadrul acestei cercetări nu a putut identifica niciun studiu care să descrie sau să evalueze vreun program parental de educație sexuală pentru părinți și tineri din România. Mai mult, nu au fost găsite studii științifice care să evalueze programe de educație sexuală a tinerilor din România, formale sau informale. Este posibil să existe profesioniști în domeniul sănătății sau educației sau organizații individuale care oferă ajutor părinților în furnizarea de educație sexuală copiilor lor dar aceste intervenții rămân a fi evaluate, dacă se dovedește posibil, într-o manieră științifică. A fost scopul acestui studiu să acopere această nevoie de cunoaștere și să identifice și examineze posibili factori psihologici relevanți care să contribuie la eficacitatea unor viitoare programe parentale de educație sexuală din România.

Există deja în literatura internațională un număr de analize sistematice ale studiilor pe această temă, analize care au fost identificate în etapele inițiale ale acestui proiect ori cu ocazia căutării sistematice în bazele de date realizată în scopul acestui studiu (Akers, Holland, & Bost, 2011; Downing et al., 2011; Cardoza, Documét, Fryer, Gold, & Butler, 2012; Wight & Fullerton, 2013; Sutton, Lasswell, Lanier, & Miller, 2014; Lee, Cintron, & Kocher, 2014; Manlove, Fish, & Moore, 2015; Santa Maria, Markham, Bluethmann, & Mullen, 2015; Widman et al., 2016). Având în vedere aceste studii și diversitatea lor ca scop și rezultate, s-a decis ca aceasta analiză sistematică a literaturii pe tema contribuțiilor și efectelor intervențiilor parentale de educație sexuală să se concentreze doar asupra studiilor publicate în intervalul 2010-2015. Această decizie a fost motivată de faptul că, în general, analizele sistematice existente sunt riguroase și au cuprins studii publicate până în jurul anului 2010 (deși unele dintre analize au cuprins studii de date mai recente, acestea s-au referit majoritar la programe din Statele Unite ale Americii).

3.2.2. Metodologia studiului

Au fost căutate sistematic toate studiile care au conținut evaluări ale unor programe sau intervenții care au presupus implicarea părinților într-o anumită măsură și care au evaluat efectele acestor intervenții sau programe asupra nivelului de comportamente de risc sexual ale copiilor acestor adulți, asupra cunoștințelor sau atitudinilor despre sexualitate ale copiilor și tinerilor sau asupra comunicării părinte-copil pe teme sexuale, acestea fiind în general efecte/rezultate asociate sănătății sexuale a copiilor și tinerilor.

Procedura

Între 1 ianuarie 2016 și 30 iunie 2016 au fost efectuate căutări sistematice de studii publicate în limba engleză în perioada 1 ianuarie 2010 - 31 decembrie 2015 în următoarele baze de date: EBSCO (Academic Search Complete și PsycINFO), Web of Science (Social Sciences Citation Index și Science Citation Index), Taylor & Francis SSH Library, SpringerLink Journals, Science Direct, SAGE Journals Online, PubMed, ProjectMuse și JStor iar pentru a identifica literatura "gri" au fost efectuate căutări sistematice în ProQuest Theses and Dissertations, DART- Europe, Google Scholar și System for Information on Grey Literature in Europe.

Termenii cheie de căutare în limba engleză au fost adaptați în funcție de opțiunile de căutare din fiecare bază de date și au inclus variații pe componentele sau dimensiunile tematicii de interes, i.e. *sex* (sau *sexual* sau *sexuality*) și *education* (sau *information* sau *knowledge* sau *competence* sau *communication*) și *behavior* și *health* și *risk* și *reproduction* (sau *reproductive* sau *pregnancy* sau *STI* sau *STD* sau *HIV* sau *AIDS*) și *program* (sau *intervention* sau *prevention* sau *reduction*) și *effect* (sau *success* sau *outcome* sau *efficacy* sau *effectiveness*) și *parent* (sau *mother* sau *father* sau *family* sau *adult* sau *parenting* sau *parental*) și *role* (sau *involvement* sau *contribution*) și *child* (sau *children* sau *young* sau *youth* sau *adolescent* sau *teen*).

Criteriile de selecție

Studiile au fost selectate pe baza relevanței lor în funcție de identificarea termenilor de căutare în titlu și abstract sau în cuvintele cheie ori subiect sau, unde a fost necesar și posibil, în întregul text. Deși pentru această analiză au fost căutate studii cu design și evaluare robuste, studii experimentale, cvasi-experimentale, de tip evaluare pre- și post-intervenție sau longitudinale, inițial au fost selectate toate studiile care au fost identificate ca evaluând o anumită componentă de intervenție sau un tip de contribuție parentală la o dimensiune asociată sănătății sexuale a copiilor și tinerilor.

3.2.3. Rezultate

Căutarea sistematică a furnizat un număr total de 13,513 rezultate dintre care au fost selectate inițial după titlu și rezumat (abstract) un număr de 75 de studii. După reverificarea atentă a acestora (după abstract și titlu) au fost eliminate duplicatele (i.e., studiile selectate de mai mult ori din baze diferite de date) și au rămas un număr de 53 de studii. A fost accesat apoi textul integral al acestor 53 de studii și au fost eliminate dintre aceste studii acelea care reprezentau analize sistematice de literatură sau meta-analize (în număr de 9). Au fost apoi eliminate dintre cele 44 de studii rămase, în funcție de scopul lor, studiile care nu evaluau la nivelul tinerilor și copiilor efectele unor programe sau intervenții parentale ori componente ale acestora, adică nu măsurau dimensiuni asociate sănătății sexuale la nivelul copiilor și tinerilor (de ex., cunoștințele, deprinderile, atitudinile și comportamentele sexuale ale copiilor sau comunicarea sexuală părinte-copil) rămânând astfel în analiză un număr de 24 de studii. În final, au fost eliminate și acele studii care nu prezentau un design și o evaluare riguroase (i.e., cantitative, pre- și post- intervenție sau studii clinice controlate) sau nu ofereau suficiente informații. Ca urmare a acestui proces de eliminare, au rămas în analiză un număr de 18 studii (vezi Figura 3.2.1.). Aceste studii și programele și intervențiile pe care le evaluează au fost descrise detaliat în această analiză (vezi Tabelul 3.2.1. care este un fragment din tabelul integral disponibil în teza de doctorat).

Majoritatea programelor evaluate de studiile cuprinse în această analiză s-au desfășurat în Statele Unite ale Americii, 11 din totalul de 17 programe descrise. Restul de 6 programe au fost implementate în Mexic, Bahamas, Japonia, Marea Britanie, Africa de Sud și Kenya. Dintre cele 17 programe evaluate, 2 au ținut exclusiv populații din mediul rural, 9 au fost evaluate pe populații din mediul urban iar restul nu au avut un design care să țină cont de acest aspect, având participanți din anumite districte sau zone (de ex., prefectura Saga, Japonia; districtul Morelos, Mexic; districtul Miami-Dade, SUA; insula New Providence, Bahamas; nordul Angliei) sau ținând populații la nivel național.

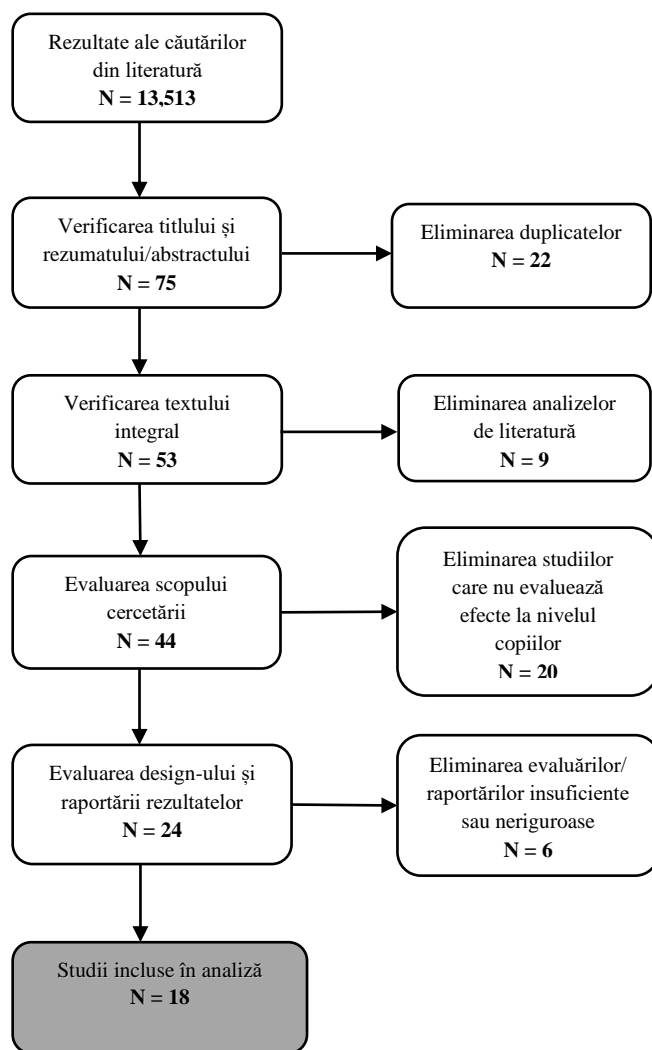
Populațiile de copii, adolescenți și tineri cărora li s-au adresat, direct sau indirect, aceste intervenții și programe sunt foarte diverse: 11 programe doar pentru adolescenți și pre-adolescenți aflați în gimnaziu (cu vârste între 10 și 15 ani), 3 programe doar pentru adolescenți și tineri la liceu (cu vârste între 15 și 18 ani), 3 programe pentru preadolescenți și adolescenți cu vârste între 12 și 18 ani; un program dedicat doar fetelor (*Especially for Daughters*); 5 programe dedicate doar tinerilor și părinților Latino sau African-American din SUA; 1 program pentru adolescenți aflați în tratament pentru sănătate mentală (*Project STYLE*); 1 program pentru adolescenți din familii fără adăpost (*The HOPE Family Project*); majoritatea programelor au fost

dezvoltate pentru adolescenți și tineri din zone sau circumstanțe cu risc crescut pentru HIV/SIDA sau consecințe negative asociate sănătății sexuale (vezi Tabel 3.2.1. și Tabel 3.2.2.).

Deși comunicarea părinte-copil este (explicit sau implicit) o dimensiune a tuturor programelor cu scopuri asociate sănătății sexuale care au o componentă parentală, anumite programe se concentrează exclusiv pe îmbunătățirea acesteia în timp ce altele o tratează ca pe o modalitate directă sau indirectă de atingere a scopurilor intervenției sau a scopurilor de parenting în general. Două dintre programele descrise în această analiză au fost preocupate doar de comunicarea dintre părinți și copii pe anumite teme ce țin de sexualitate și sănătate sexuală (programul *Cuidalos* - Villarruel, Loveland-Cherry, & Ronis, 2010; intervenția *CImPACT* - Wang, Stanton, Deveaux, Li, Koci, & Lunn, 2014; Stanton, Wang, Deveaux, Lunn, Rolle, Li,... & Gomez, 2015). Alte 5 programe și-au propus îmbunătățirea comunicării dintre părinți și adolescenți pe teme de sexualitate sau riscuri sexuale împreună cu modificarea altor dimensiuni asociate sănătății sexuale (programul *Families Matter!* - Vandenhoudt, Miller, Ochura, Wyckoff, Obong'o, Otwoma, ... & Buvé, 2010), programul *Parents Matter!* – Miller, Lin, Poulsen, Fasula, Wyckoff, Forehand, ... & Armistead, 2011; Programul *Let's Talk!* - Bogart, Skinner, Thurston, Toefy, Klein, Hu, & Schuster, 2013; proiectul *STYLE* - Brown, Hadley, Donenberg, DiClemente, Lescano, Lang, ... & Oster, 2014; programul *Sex, Sense & Relationships* - Turnbull, van Schaik, & Van Wersch, 2013).

Dintre cele 17 programe care au făcut obiectul evaluării în studiile cuprinse în această analiză, 9 programe sunt descrise ca adresându-se familiilor (intervențiile au componente destinate copiilor) iar 8 programe se adresează părinților deși în ambele situații la unele dintre aceste programe participă sau este evaluat doar un părinte sau doar părinți de un anumit sex (fie ca urmare a design-ului sau ca urmare a participării la program) (vezi Tabel 3.2.2.).

Figura 3.2.1. Diagrama procesului de selecție și incluziune a studiilor în analiza sistematică



Design-ul majorității studiilor de evaluare a programelor sau intervențiilor cu componentă parentală cuprinse în această analiză este unul experimental: un număr de 13 intervenții (14 studii) au fost evaluate în studii clinice controlate/randomizate (SCR, STR – vezi Tabel 3.2.2.). Două studii au avut un design de tip evaluare pre- și post- intervenție (Turnbull, van Schaik, & Van Wersch, 2013; Vandenhoudt et al., 2010). Un studiu a fost studiu clinic nerandomizat (Beharie et al., 2010) iar unul altul a fost o analiză cvasi-experimentală, de tip prospectiv (cu toate că a început ca un SCR pe grupuri (engl., *cluster*)) (Campero et al., 2011). Majoritatea SCR au cuprins două condiții: condiția (grupul) de intervenție și condiția (grupul) de control, deși au existat și studii cu 3 condiții ale intervenției (O'Donnell et al., 2010; Miller et al., 2011; Brown et al., 2014).

Cadrul conceptual al programelor și intervențiilor de educație parentală este variat. Dintre cele 17 programe și intervenții ale căror efecte au fost evaluate, un studiu (Turnbull, van Schaik, & Van Wersch, 2013) nu a specificat decât anumite elemente pentru cadrul conceptual al evaluării calitative pe care a făcut-o programului (*Sex, Sense & Relationships*), un alt studiu (Miller et al., 2011) a indicat că programul (*Parents Matter!*) se bazează pe o colecție de teorii comportamentale și sociale pe care nu le-a specificat (programul fiind descris și în studii anterioare) iar studiul de evaluare a programului *Families Talking Together* (Guilamo-Ramos et al., 2011) a menționat doar că se bazează pe modele oferite de unele intervenții anterioare destinate părinților.

Trei programele evaluate (*Families Matter!*, *Let's talk!* și *Brief Families Unidas*) în studiile analizate (Vandenhoudt et al., 2010; Bogart et al., 2013; Estrada et al., 2015) au fost descrise ca fiind adaptate după un alt program, fără a mai fi oferite alte detalii. Căutarea efectuată în literatură în scopul acestui studiu a identificat abordările ale căror elemente constituie cadrele teoretice pentru aceste programe: teoria învățării sociale și teoria social cognitivă, teoria acțiunii raționale/motivate și teoria comportamentului problematic (Dittus, Miller, Kotchick, & Forehand, 2004); teoria învățării sociale, modelul convingerilor despre sănătate și teoria acțiunii raționale/motivate (Eastman, Corona, & Schuster, 2006); teoria ecodezvoltării (dezvoltării ecologice) (Coatsworth, Pantin, & Szapocznik, 2002).

Trei programe (Villarruel, Loveland-Cherry, & Ronis, 2010; Brown et al., 2014; Caruthers, Van Ryzin, & Dishion, 2014) și-au prezentat cadrul conceptual ca fiind fundamentat pe câte o singură abordare teoretică, anume teoria ecodezvoltării, modelul social-personal al comportamentelor de risc pentru HIV, respectiv modelul social-ecologic.

Restul de 8 programe și intervenții dintre cele 17 evaluate de studiile din această analiză au menționat multiple teorii și modele ca fundamentându-le abordarea conceptuală. Printre teoriile și modelele cel mai frecvent utilizate au fost: teoria social cognitivă și teoria învățării sociale (în 4 programe), teoria comportamentului planificat și teoria acțiunii motivate (în 3 intervenții), teoria sistemelor ecologice sau modelul social-ecologic și teorii specifice comportamentelor de risc dezvoltate pe baza acestora (i.e. teoria ecodezvoltării) (în 4 programe), teoria motivației protecției (în 2 programe) și modelul dezvoltării sociale, un model conceptual al stimei de sine, un model psiho-social al comportamentelor de risc pentru sănătatea tinerilor, modelul Stop/Optiuni/Decizii/Acțiune, teoria difuzării informației (respectiv în câte un studiu). Dintre aceste 8 programe, un număr de 4 programe au menționat și alte intervenții sau programe după care au modelat și dezvoltat intervenția propusă (vezi Tabel 3.2.2.).

Pentru unul dintre aceste programe autorii au dezvoltat un model conceptual propriu de prevenție a comportamentelor de risc bazat pe anumite procese de dezvoltare propuse ca fiind relevante în acest sens (Murry et al., 2011).

Printre cele 17 programe au mai fost menționate (câte o dată) ca și contribuind la cadrul teoretic, teoria învățării comportamentale, abordări pre-risc ale sănătății și teorii ale genului. Luând în calcul toate programele și abordările teoretice la care acestea fac referire direct sau indirect, s-a putut observa că cel mai frecvent au fost utilizate teoria învățării sociale împreună cu teoria social cognitivă, teoria acțiunii raționale/motivate și teoria comportamentului planificat și respectiv abordarea social ecologică ori teoria sistemelor ecologice și teoria ecodezvoltării (vezi Tabel 3.2.2.).

În ceea ce privește rezultatele sau efectele acestor programe și intervenții, acestea au fost evaluate atât la nivelul adolescenților și tinerilor pe care acestea i-au vizat cât și la nivelul părinților implicați în ele. La nivelul adolescenților și tinerilor, șaisprezece dintre programe (17 studii) au raportat efecte pozitive semnificative statistic, în sensul îmbunătățirii unor dimensiuni asociate cu sănătatea sexuală. Nu toate programele au obținut efecte semnificative statistic la nivelul tuturor dimensiunilor evaluate sau despre care s-au emis ipoteze de schimbare. A fost identificat și un program (*Let's Talk!*, Bogart et al., 2013) care deși a înregistrat rezultate pozitive la nivelul confortului adolescenților de a discuta cu părinții despre sexualitate și HIV și al numărului de teme discutate, efectele scontate nu au atins un prag semnificativ statistic (vezi Tabel 3.2.2.).

Printre efectele semnificative statistic ale programelor asupra adolescenților și tinerilor sunt cele ce țin de aspecte ale comunicării părinte-copil pe diverse teme sexuale, așa cum au fost raportate pentru 7 dintre aceste programe (vezi Tabel 3.2.2.).

Privitor la cunoștințele despre diverse aspecte ce țin de sexualitate și sănătatea sexuală ale tinerilor, acestea au fost evaluate ca îmbunătățindu-se semnificativ prin 7 dintre programe. Două programe au înregistrat și efecte

pozitive semnificative statistic la nivelul auto-eficacității percepute de adolescenți referitor la prevenția HIV și la comportamente protective sexual, de tipul utilizării prezervativelor (vezi Tabel 3.2.2.)

Unele dintre cele mai importante efecte scontate ale unui program de educație sexuală sunt acelea de la nivelul comportamentelor, fie în sensul prevenției sau reducerii celor de risc ori în sensul creșterii nivelului celor de protecție. În ceea ce privește schimbările de la nivel comportamental înregistrate în urma intervențiilor descrise în această analiză, acestea au fost semnificative pentru un număr de 10 programe și au fost variate, i.e. amânarea inițierii vieții sexuale (4 programe), refuzul/evitarea activităților sexuale sau implicarea în activități sexuale (4 programe), reducerea numărului comportamentelor sexuale de risc (5 programe), utilizarea prezervativelor și deprinderi de utilizare a prezervativelor (2 programe) (vezi Tabel 3.2.2.).

Cu toate că acestea sunt relevante în mod indirect (dar nu neapărat mai puțin determinant), au fost înregistrate efecte semnificative statistic la nivelul cunoștințelor părinților, al percepției confortului de a comunica, al auto-eficacității parentale și al frecvenței comunicării cu copiii pe teme sexuale, al monitorizării și identificării de oportunități pentru comunicare precum și al unor comportamente (de ex., oferirea de prezervative propriilor copii). Mai multe studii (6 din cele 18) nu au evaluat sau descris efectele programului la nivelul părinților (vezi Tabel 3.2.2.).

3.2.4. Discuții, limite, concluzii

Acest studiu a identificat un număr considerabil de intervenții și programe cu scopuri asociate îmbunătățirii sănătății sexuale a tinerilor, programe care s-au desfășurat în contexte diverse și care, pe lângă caracteristica ce le-a garantat eligibilitatea pentru această analiză sistematică (i.e. implicarea într-o anumită măsură a părinților), au fost adresate unor populații foarte diferite. Au fost programe care s-au adresat doar părinților și programe care s-au adresat și copiilor și tinerilor, programe care au vizat familii sau doar un părinte, programe care au vizat pre-adolescenți sau programe destinate adolescenților târzii, programe dezvoltate pentru populații cu un anumit specific de gen, etnie sau statut socio-economic sau programe pentru populații cu vulnerabilități asociate unor riscuri pentru sănătatea sexuală (de ex., familii fără adăpost, adolescenți cu probleme de sănătate mentală).

Rezultatele acestor intervenții, deși au fost de asemenea foarte variate, au atins (cu excepția unui singur program) nivele semnificative statistic. Programele au evaluat și produs schimbări semnificative la nivelul cunoștințelor, cognițiilor și comportamentelor adolescenților dar și la nivelul unor factori care caracterizează părinții (de ex., auto-eficacitatea percepută, cunoștințele despre teme asociate sexualității și sănătății sexuale), precum și la nivelul unor dimensiuni ale relației părinte-copil (de ex., comunicare, monitorizare, permisivitate).

Mai multe dintre programele cuprinse în această analiză (aproximativ o treime) au fost dezvoltate în scopul prevenției HIV/SIDA.

Majoritatea evaluărilor participanților s-au efectuat cu ajutorul unor instrumente auto-administrate și acest aspect poate constitui o limită a acestor studii de evaluare. Cu toate acestea majoritatea studiilor au avut un design de calitate medie sau superioară și au înregistrat efecte semnificative. Instrumentele folosite de multe studii au avut proprietăți psihometrice bune, studiile au avut majoritatea follow-up, unele chiar la un interval mai mare de 12 luni iar retenția participanților a fost satisfăcătoare pentru majoritatea intervențiilor. Au existat și unele studii la care, datorită designului și evaluării, interpretarea efectelor intervenției (evaluate la follow-up) nu permite decelarea contribuției părinților de cea a altor factori cu al căror efect se poate confunda (de ex., intervenția profesorilor) (Nagamatsu et al., 2011).

Se poate concluziona că există anumite abordări teoretice utilizate mai frecvent în dezvoltarea acestui tip de programe dar că eficacitatea lor nu depinde doar de o anumită abordare. Participarea la intervenție a unui singur părinte pare să fie o metodă favorizată de mai mulți autori de programe și pare să confere șanse de eficacitate a intervenției comparabile cu cele din cazul participării ambilor părinți (dacă e cazul) sau al familiei. O altă caracteristică comună programelor analizate este faptul că pentru majoritatea acestora, comunicarea părinte-copil ocupă un loc central în cadrul lor (în mod explicit sau implicit). Participarea adolescenților la intervenție nu pare să fie un factor care să afecteze succesul acesteia (jumătate dintre programe au implicat exclusiv părinți în timp ce jumătate au avut și activități dedicate doar adolescenților sau activități comune părinți-copii).

Multitudinea factorilor și proceselor asociate sănătății sexuale și diversitatea programelor și intervențiilor care vizează astfel de factori sau procese, fac realizarea unei meta-analize a mărimii efectelor acestor intervenții foarte dificilă. Studiile de evaluare ale acestor programe și intervenții măsoară efectele acestora asupra unor categorii de factori foarte diverși sau asupra unor dimensiuni diferite ale aceluiași factor (de ex., comunicarea părinte-copil), motiv pentru care majoritatea analizelor, ca și cea de față, sunt analize sistematice de tip narativ. Cu toate acestea, se poate afirma că o bază teoretică solidă, un design riguros și o implementare adecvată sporesc șansele de eficacitate ale unor astfel de programe.

Tabel 3.2.1. Sumar al studiilor de evaluare a programelor cu descrierea design-ului, componentelor și rezultatelor (Fragment)

Studiu	Design, populație, eșantion	Locație/Setting/ Implementare	Cadrul conceptual al programului	Componentele programului/Intervenția	Componenta parentală/de parenting	Rezultate/efecte la nivelul copiilor și tinerilor	Rezultate/ efecte la nivelul părinților
Villarruel, Loveland-Cherry, & Ronis (2010) <i>Cuidalos</i>	SCR (2 condiții: experimentală și control/așteptare; pre- și post- evaluare la 1 săpt. și follow- up la 3 luni) N=130 diade părinte- adolescent (13-18 ani); părinți (83% femei, 82% de origine mexicană, 89% au vizualizat variant în limba spaniolă a programului), adolescenți (54% fete, media de vârstă 14 ani); recrutare via anunțuri scrise distribuite în comunitate, școli, centre și contact personal.	SUA/Detroit/Univ. din Michigan, Agenție comunitară Latino/ mediul urban Material video prin intermediul computerului; evaluare prin chestionare auto- administrare părinți și adolescenți; recompensare adult și adolescent la fiecare sesiune/evaluare	Teoria dezvoltării ecologice	Program pentru părinți pentru încurajarea comunicării părinte-copil pe teme sexuale Doar componenta de parenting: Comunicare părinte-copil (dedicat părinților etnici Latino) 2 sesiuni pentru părinți (40 min. + 20 min. la distanță de o săptămână) de intervenție livrată prin intermediul computerului	Calitatea și cantitatea comunicării părinte-copil pe tema riscurilor sexuale și în general; confortul de a comunica	Efecte ale intervenției semnificative statistic la nivelul percepției comunicării cu părinții pe tema riscurilor sexuale atât comparativ cu grupul de control cât și de la pre-test la post-test în grupul experimental	Efecte semnificative statistic ale intervenției la nivelul îmbunătățirii frecvenței comunicării generale, a frecvenței comunicării pe tema riscurilor sexuale și la nivelul confortului de a comunica cu adolescenții
Beharie , Kalogerogiannis, McKay, Paulino, Miranda, Rivera- Rodriguez, Torres, & Ortiz (2010) <i>The HOPE Family Project</i>	Comparare cu altă condiție de intervenție, Hope Health Evaluare pre-test, post-test, follow-up la 6 și 12 luni N= 224 (102 părinți/tutori și 122 adolescenți 11-14 ani) Nu oferă alte informații demografice sau despre distribuirea participanților la cele două intervenții	SUA/New York City/Mount Sinai School of Medicine/Comitet comunitar/6 adăposturi comunitare urbane/ 8 ședințe (sesiuni) de grup la care participă familii/livrat de facilitatori și persoane aflate în situații similare (<i>peers</i>)/ activități diverse descrise detaliat	Teoria social cognitivă Diverse modele de grup validate empiric	Program de grup pentru familii Componente de parenting, componenta pentru adolescenți, componenta pentru familii Prevenție HIV/SIDA/BTS, consum de alcool și droguri p Pentru părinți și copiii lor (adolescenți tineri, 11-14 ani) fără locuință care locuiesc în adăposturi	Componenta de parenting în fiecare dintre cele 8 sesiuni pe diverse teme Descriere detaliată a intervenției Îmbunătățirea cunoștințelor, sprijinului, monitorizării, supravegherii și comunicării în familie Sesiuni cu părinți și tineri separat și familii împreună	Îmbunătățire semnificativă statistic a nivelului de cunoștințe despre HIV și a frecvenței comunicării pe teme dificile menținută și la follow-up	Nu oferă informații despre efectele la nivelul părinților

Tabel 3.2.2. Rezumat sintetic al caracteristicilor programelor descrise în funcție de componente relevante

Locația programului	Scop	Populația țintă	Abordare teoretică	Participanți	Evaluare	Efecte la nivelul adolescenților și tinerilor
11 programe - SUA	5 programe - prevenția HIV/SIDA	11 programe - adolescenți și pre-adolescenți gimnaziu (10 - 15 ani)	8 programe - multiple teorii și modele teoretice	9 programe – se adresează familiilor (intervențiile au componente destinate părinților și copiilor)	13 intervenții (14 studii) - evaluate în studii clinice controlate/randomizate	16 programe cu efecte pozitive semnificative statistic și 1 program -nu a produs nicio schimbare semnificativă statistic
6 programe – respectiv, Mexic, Bahamas, Japonia, Marea Britanie, Africa de Sud, Kenya	9 programe- prevenția/reducerea comportamentelor de risc sexual la tineri și amânarea debutului vieții sexuale	3 programe - adolescenți și tineri liceu (15 - 18 ani)	7 programe au menționat și alte intervenții sau programe după care au modelat și dezvoltat intervenția propusă	8 programe - destinate părinților	2 studii - design de tip evaluare pre- și post-intervenție	7 programe – efecte semnificative: percepția comunicării cu părinții pe teme sexuale (3 programe), frecvența comunicării despre HIV/SIDA sau a comunicării pe teme dificile de sexualitate (în câte 1 program), comunicarea despre reducerea riscurilor sexuale (1 program), comunicarea despre protecție, utilizarea prezervativelor și protecția împotriva HIV/SIDA (2 programe)
2 programe - mediul rural	3 programe - aspecte diverse ale educației și sănătății sexuale	3 programe pentru preadolescenți și adolescenți (12 - 18 ani)		*în ambele situații la unele dintre aceste programe participă sau este evaluat doar un părinte sau doar părinți de un anumit sex (fie ca urmare a design-ului sau ca urmare a participării la program)	1 studiu - studiu clinic nerandomizat	7 programe, efecte semnificative: cunoștințe despre HIV/SIDA (în 4 programe), cunoștințe despre sexualitate (1 program) și cunoștințe despre contracepția de urgență (1 program)
9 programe - mediul urban	1 program - prevenția și modificarea factorilor de risc pentru abuz la întâlniri	1 program - doar fete	*cel mai frecvent utilizate: teoria învățării sociale împreună cu teoria social cognitivă (de 7 ori), teoria acțiunii raționale/motivate și teoria comportamentului planificat (de 7 ori), abordarea social ecologică ori teoria sistemelor ecologice și teoria ecodezvoltării (de 5 ori)		1 studiu - analiză cvasi-experimentală, de tip prospectiv (început ca un SCR pe grupuri)	2 programe, efecte semnificative: auto-eficacitatea percepută de adolescenți referitor la prevenția HIV și la comportamente protective sexual
	4 programe - influențarea altor factori de risc asociați (consumul de droguri și alcool)	1 program -adolescenți aflați în tratament pentru sănătate mentală			*majoritatea SCR au cuprins două condiții: de intervenție și de control (au existat și studii cu 3 condiții)	10 programe, schimbări semnificative la nivel comportamental: amânarea inițierii vieții sexuale (4 programe), refuzul/evitarea activităților sexuale sau implicarea în activități sexuale (4 programe), reducerea numărului comportamentelor sexuale de risc (5 programe), utilizarea prezervativelor și deprinderi de utilizare a prezervativelor (2 programe)
	2 programe – doar comunicare părinți-copii pe tema riscurilor sexuale	1 program - adolescenți din familii fără adăpost				
	5 programe - îmbunătățirea comunicării părinți-adolescenți despre sexualitate sau riscuri sexuale	majoritatea programelor - adolescenți și tineri din zone sau circumstanțe cu risc crescut pentru HIV/SIDA sau alte riscuri de tip sexual				

Studiul 3 – Analiza calitativă tematică a datelor obținute din mediul online (forum de discuții specifice) despre practicile, credințele și nevoile parentale referitoare la educația sexuală a copiilor și tinerilor din România

3.3.1. Introducere

Pe lângă interacțiunile sociale cotidiene directe, Internet-ul constituie un mediu care permite indivizilor să își exprime credințele și nevoile parentale și să caute informație, resurse și susținere care să îi ajute să răspundă acestor nevoi (Dworkin, Connell & Doty, 2013).

Este observabilă o tendință ascendentă ca oamenii să utilizeze Internet-ul pentru activități legate de sănătate sau pentru activități ce țin de parenting (Korda & Itani, 2013; Dworkin, Connell & Doty, 2013). Ultimele două decenii au adus o creștere la nivelul cantității dar și al calității informațiilor și resurselor educaționale online, cât și al website-urilor și aplicațiilor pe care părinții le pot accesa pentru a interacționa cu alți părinți sau pentru a obține ajutor și susținere din partea profesioniștilor în sănătate (Capurro et al., 2014; Clarke & Van Ameron, 2015). În consecință, există studii recente care au început să exploreze dimensiuni ale beneficiilor și costurilor pe care Internet-ul și activitățile online le presupun pentru cei implicați atât direct cât și indirect în ele (pentru analiza de literatură a se vedea, Pendry & Salvatore, 2015).

Există numeroase website-uri, blog-uri și grupuri online dedicate parentingului și sănătății și dezvoltării copiilor, în timp ce alte site-uri alocă acestor subiecte spațiu considerabil. Acestea sunt frecvent accesate de către părinți (în special de către mame) care folosesc Internet-ul într-un procent mai mare decât non-părinții (Duggan, Lenhart, Lampe & Ellison, 2015). Aceste bloguri, website-uri și site-uri de rețele sociale (SRS sau media de socializare) pot fie să ofere doar informații și să distribuie acces la resurse sau, în multe cazuri, ele pot să ofere oportunități pentru interacțiuni între membrii proprii sau pentru publicul larg. Unele dintre aceste site-uri și blog-uri sunt create de către profesioniști în domeniul sănătății (de ex., platforme e-Health) sau au colaboratori din acest domeniu în timp ce altele nu apelează la ajutorul specialiștilor. Drept urmare, deși nu au fost dezvoltate în mod special în acest scop, cu atât mai mult în cazul media de socializare (i.e. *social media*), aceste SRS (de ex., Facebook, YouTube) ajung să distribuie informații legate de sănătate care sunt uneori nevalidate științific, incomplete sau inaccurate (McRee, Reiter & Brewer, 2011; Ventola, 2014).

Contribuția părinților la dezvoltarea sexuală sănătoasă a copiilor lor, ca parte a stării lor generale de bine, este bine documentată de către literatură și există numeroase programe care își propun să ajute părinții în eforturile lor ca educatori sexuali (DiIorio, Pluhar & Belcher, 2003; Wight & Fullerton, 2013). Părinții sunt preocupați de *ce, când și cum* să comunice și să se comporte cu copiii lor în ceea ce privește subiecte legate de sexualitate (Dyson & Smith, 2012; Fisher et al., 2015). Așa cum se menționa anterior în această teză, cercetătorii și părinții înșiși au identificat un număr de bariere pe care ei le percep ca făcând aceste sarcini/îndatoriri mult mai dificile (Walker, 2004; Wilson, Dalberth, Koo & Gard, 2010; Stone, Ingham & Gibbins, 2013; Malacane & Beckmeyer, 2016). Există însă doar un număr limitat de studii în literatură cu privire la utilizarea media de socializare și a platformelor de discuții asincrone (forum-uri de discuții) de către părinți care caută informații referitoare la sănătatea copiilor lor în general sau după anumite teme specifice (de ex., sarcină, parenting timpuriu, obezitatea infantilă, sănătatea mentală, boli congenitale de inimă și alte afecțiuni cronice ale sănătății) (Appleton, Fowler & Brown, 2014; Bussing, Gary, Mills & Garvan, 2007; Goldman & Macpherson, 2006; Bouche & Migeot, 2008).

Căutarea sistematică (realizată în scopul acestei cercetări) de studii publicate care investighează utilizarea de către părinți a media de socializare pentru informații ce țin de sănătatea și educația sexuală sau de susținere a parenting-ului, nu a furnizat niciun rezultat, fie pentru părinți din România ori din alte țări. Puținele studii existente, care investighează utilizarea media de socializare și a forum-urilor online de discuții asincrone de către părinți care caută informații și susținere legate de sănătatea copiilor, au pus în evidență o serie de avantaje și dezavantaje ale utilizării unor astfel de medii de către părinți. Aceste medii sunt capabile să conecteze un număr mai mare de "utilizatori" (comparativ cu interacțiunile offline) care pot potențial să ofere încurajări, perspective/cunoaștere și susținere cu privire la probleme specifice, ele pun în contact o diversitate de indivizi din locații îndepărtate sau diferite dar cu nevoi și interese particulare similare, de cele mai multe ori în condiții de anonim (lucru doar parțial adevărat în cazul platformelor sociale de tip Facebook) și acestea facilitează împărtășirea de experiențe personale fără teama de a fi judecat sau stigmatizat (aspect de o relevanță specială în cazul discuțiilor referitoare la sexualitate). Alte aspecte pozitive evidențiate de literatură sunt: posibilitatea de a accesa, când sunt disponibile, susținere și recomandări din partea profesioniștilor și de a contribui la o conversație sau de a primi un răspuns la orice moment, posibilitatea de a ajuta oamenii să învețe noi deprinderi și faptul că acestea pot produce beneficii nu doar la nivel individual ci și la nivel societal. Există însă și aspecte negative asociate acestor activități, anume, lipsa de credibilitate și de corectitudine a informației, posibila

proliferare a informației incorecte și de calitate scăzută care poate avea consecințe dăunătoare și riscul de a expune oamenii la interacțiuni negative cu alți "utilizatori" (Appleton, Fowler & Brown, 2014; Dworkin, Connell & Doty, 2013; Nieuwboer, Fukkink & Hermanns, 2013; Pendry & Salvatore, 2015).

De obicei, dar nu întotdeauna, părinții utilizează Internet-ul pentru a găsi informații despre parenting și despre sănătatea copiilor, în plus față de informațiile pe care le-au obținut deja de la profesioniști în situații offline (Dworkin, Connell & Doty, 2013). Majoritatea părinților participanți la un studiu au descris experiența lor de utilizare a acestor medii în termeni de "utilă" sau "foarte utilă" (Goldman & Macpherson, 2006). Într-un alt studiu, părinții au considerat că Internet-ul și media de socializare le-au oferit în general sprijin, au contribuit la normalizarea experiențelor lor, le-au permis să se simtă utili celorlalți și i-au ajutat să se simtă mai puțin confuzi cu privire la anumite probleme/aspecte (Appleton, Fowler & Brown, 2014). Cu toate acestea, unele studii au pus în evidență faptul că un număr semnificativ de experiențe ale părinților în aceste medii nu au fost neapărat pozitive și aceștia au identificat critici, limbaj nepotrivit sau agresiv sau că au fost judecați sau chiar hărțuiți în aceste interacțiuni (Appleton, Fowler & Brown, 2014; Dworkin, Connell & Doty, 2013).

Trei teme majore ale discursului parental despre sănătatea copiilor și utilizarea Internet-ului au fost identificate de către literatură: (1) căutarea de informații și sfaturi, (2) împărtășirea de informații și experiențe și (3) căutarea și crearea de sprijin social/suținere socială (Appleton, Fowler & Brown, 2014; Dworkin, Connell & Doty, 2013).

Studiul de față și-a propus să contribuie la reducerea decalajului în cunoașterea despre nevoile, credințele și practicile parentale privitoare la sănătatea și educația sexuală a copiilor, identificându-le pe acestea, așa cum apar ele în discuțiile părinților de pe un forum de discuții în limba română. Acest subcapitol descrie rezultatele acestui studiu explorator, rezultate ale unei analize tematice aplicate unui set de date colectate de pe acest forum de discuții online.

3.3.2. Metodologia studiului

Procedură

Website-ul de pe care au fost colectate datele studiului a fost identificat ca fiind unul dintre cele mai populare site-uri de parenting din România, susținând despre sine că este cea mai mare comunitate online de părinți din România. Ca urmare a unei căutări cu scop stabilit (cu cuvinte cheie precum *părinte, parenting, parental, educație sexuală, sănătate sexuală, copil, tânăr, adolescent, comunicare*) efectuată pe acest forum online pentru o perioadă de cinci luni (decembrie 2015 - aprilie 2016), un număr total de 5 subiecte de discuție au fost identificate și selectate ca fiind relevante pentru obiectivul acestui studiu. Cele mai vechi dintre mesajele "postate" datează din 2012 în timp ce cele mai recente sunt din aprilie 2016.

Din rațiuni etice, numele acestui website nu va fi dezvăluit, cu toate că identitatea membrilor săi și informațiile personale sunt protejate de către termenii și condițiile de utilizare a site-ului și de către anonimatul furnizat de folosirea unui nume de utilizator. Conținutul acestor mesaje publice a fost făcut public de către website, accesarea, observarea și colectarea datelor fiind posibilă pentru orice vizitator (nemembru), putând fi realizată fără încălcarea regulamentului website-lui. Orice detalii care ar fi putut contribui la identificarea utilizatorilor, inclusiv numele de utilizator, au fost îndepărtate și înlocuite cu noi coduri numerice atribuite fiecărui mesaj scris individual. Pentru dezvoltarea codurilor tematice pentru date s-a folosit o abordare inductivă, acest proces fiind urmat de identificarea sub-temelor, temelor și a temelor principale.

Eșantionul de date (participanți)

În cazul acestei cercetări, "eșantionul de participanți" a fost înlocuit cu "eșantionul/setul de date" colectate de pe acest forum de discuții parentale online. Setul de date analizate constă într-un număr total de 5 subiecte de discuție compuse din $n = 422$ de mesaje ("postări") scrise de către un număr de $N = 80$ de utilizatori diferiți. Aproximativ 10 utilizatori au scris doar câte un singur mesaj pe aceste subiecte de discuție în timp ce un număr similar de utilizatori au scris între 10 și 30 de mesaje fiecare, restul situându-se în intervalul 2 -10 mesaje.

Analiza datelor

Analiza tematică este o metodă de analiză calitativă frecvent utilizată în cercetarea psihologică (Braun & Clarke, 2006), anterior utilizată în studii de evaluare a diverse tipuri de discursuri parentale (Arden, Duxbury & Soltani, 2014) și a credințelor, practicilor și expectanțelor parentale referitoare la sănătatea și educația sexuală a copiilor (Stone, Ingham & Gibbins, 2013). Pentru acest studiu a fost aleasă metoda de analiză tematică semantică datorită flexibilității ei și a compatibilității sale cu acest tip de date și datorită faptului că este foarte potrivită pentru a identifica și raporta tipare (*pattern*) și teme dintr-un set de date (Braun & Clarke, 2006). Au fost căutate teme și tipare de semnificație peste setul de date, constituit din mesajele scrise ale părinților.

3.3.3. Rezultate

După completarea celor șase faze ale analizei tematice (a se vedea Braun & Clarke, 2006) au putut fi identificate o multitudine de (sub-)teme care au fost ulterior grupate, conform interpretării lor, în alte teme și teme principale. Trei teme majore au fost identificate: 1) *semnificația educației sexuale*, 2) *dezvoltarea sexuală*

și comportamentul sexual al copiilor și tinerilor și 3) parenting-ul copiilor și tinerilor aflați în dezvoltare sexuală. O a patra temă, *diverse*, a fost creată pentru toate sub-temele care nu s-au regăsit în niciuna dintre categoriile menționate anterior (vezi Tabelul 3.3.1.).

Semnificația educației sexuale

Discuțiile și dezbaterile dintre părinți s-au concentrat în jurul unor teme precum: ce constituie educația sexuală și care sunt cele mai bune abordări ale sale, care sunt sursele de educație sexuală și care este rolul lor ca educatori sexuali. Părinții au căutat și au oferit informații și opinii personale cu privire la ce înseamnă educația sexuală, la rolul unui educații sexuale orientate mai mult spre abținere sau al unei educații mai cuprinzătoare, comprehensive și s-au interesat despre vârsta potrivită pentru începerea educației sexuale (de ex., (2/1/4/3) – ”În fond, ce e și în ce constă această educație? Are ca scop final păstrarea fecioriei copiilor/adolescenților sau folosirea pe scară largă a anticoncepționalelor care le distrug fetițelor sistemul hormonal de mici?”; (2/5/7/2) – ”dacă educația începe atunci când trebuie pentru fiecare (corect), atunci nici limita de 15 ani nu poate fi aplicată ”în general””; (2/1/7/1) – ”părerea mea e că, din perspectiva părintelui, nu trebuie să înceapă de la o vârstă anume, ci e bine să fim deschiși cu ei de la primele întrebări”; (2/1/1/4) – ”părinții au venit la școală să spună să nu vină un psiholog sau vreun d[octo]r să le povestească asemenea rușini copiilor lor, pe atunci elevi în clasa a opta”).

Tabel 3.3.1. Temele și sub-temele identificate în datele de pe forumul de discuții parentale online

Teme majore	Teme	Sub-teme
1. Semnificația educației sexuale	1.1 Ce înseamnă educația sexuală	1.1.1 informația produce sexualizare și consecințe nedorite 1.1.2 informația potrivită/ benefică ajută
	1.2 Abordări optime ale educației sexuale	1.2.1 oferire minimală de informații când sunt solicitate de către copii 1.2.2 informații despre aspecte diverse ale sexualității
	1.3 Sursele de educație sexuală	1.3.1 media și internet, cărți 1.3.2 prieteni, colegi, anturaj, părinți, școală, specialiști
	1.4 Rolul părinților în educația sexuală	1.4.1 părinții au rol principal și exclusiv 1.4.2 părinții joacă un rol important (dar nu unic)
2. Dezvoltarea sexuală și comportamentul sexual al copiilor și tinerilor	2.1 Viața sexuală a adolescenților	2.1.1 comportament sexual al copiilor și tinerilor 2.1.2 dezvoltarea fizică și psihică a copiilor și adolescenților 2.1.3 atracție sexuală și sentimente romantice 2.1.4 orientare sexuală
	2.2 Controlarea și influențarea vieții sexuale și a consecințelor vieții sexuale a adolescenților	2.2.1 viața școlară, viața socială și viața sexuală 2.2.2 sex protejat și consecințele vieții/activității sexuale 2.2.3 influențe parentale și de mediu asupra comportamentului sexual al copiilor 2.2.4 prevenția și managementul vieții sexuale
	3.1 Părinții - protectori ai siguranței copiilor	3.1.1 părinții nu pot proteja copiii oricât și-ar dori 3.1.2 părinții pot/trebuie să ajute copiii să fie în siguranță
	3.2 Părinții ca educatori sexuali	3.2.1 părinții sunt buni educatori sexuali 3.2.2 părinții au nevoie de susținere, ajutor și resurse
3. Parenting-ul copiilor și tinerilor aflați în dezvoltare sexuală	3.3 Comunicarea părinți-copii despre sexualitate	3.3.1 comunicare minimală/absentă 3.3.2 comunicare adecvată vârstei
	3.4 Emoții asociate parenting-ului	
4. Diverse	4.1 Interacțiuni pozitive între utilizatori	4.1.1 încurajare și auto-dezvăluire 4.1.2 umor
	4.2 Interacțiuni negative între utilizatori	4.2.1 emiter de judecăți despre ceilalți 4.2.2 sarcasm/ironie

Majoritatea părinților au exprimat opinia că rolul părinților în sănătatea și educația sexuală a copiilor lor este central, pentru unii dintre ei chiar unul exclusiv, în timp ce alții au împărtășit credințe și informații despre contribuția școlilor, a profesioniștilor din domeniul educației sau al sănătății, despre rolul media și al familiei extinse sau al anturajului/ grupului de prieteni. Părinții au solicitat informații (generale și specifice) cu privire la resursele care i-ar ajuta în eforturile lor și au sugerat cărți, articole și filme (de ex., (2/5/8/6)) – ”Consider că esențiale sunt: informarea din familie completată cu informațiile primite de la școală și cunoașterea anturajului în care se învârtă copilul”; (2/3/5/2) – ”asta e aia [cartea] haioasă la care vă atrag atenția că unii părinți pot avea un adevărat șoc, deci să o citiți înainte să i-o dați copilului”).

A existat de asemenea un număr semnificativ de părinți care au exprimat opinia că informația conduce la curiozitate și la sexualizarea copiilor în timp ce alți părinți au exprimat scepticism cu privire la orice efect al educației sexuale. O parte considerabilă din discuții s-a concentrat pe rolul religiei, moralei și al normelor

comunității sau al aspectelor culturale care influențează abordarea educației sexuale atât în școli cât și acasă (de ex., (2/1/4/4) – ”Eu cred că atât timp cât mass-media denaturează profund sexualitatea umană, părinții fac în zadar educație sexuală”).

Dezvoltarea sexuală și comportamentul sexual al copiilor și tinerilor

Două tipare (*pattern*) de discurs parental pe tema dezvoltării sexuale și a comportamentelor sexuale ale copiilor și tinerilor au fost identificate în itemii din datele analizate: 1) viața sexuală a adolescenților (cu sub-temele: comportament sexual al copiilor și tinerilor; dezvoltare fizică și psihică a copiilor și adolescenților; atracție sexuală și sentimente romantice; orientare sexuală); 2) influențarea și controlarea vieții sexuale și a consecințelor vieții sexuale a adolescenților (sub-temele: viața școlară, viața socială și viața sexuală; sex protejat și consecințele vieții/activității sexuale; influențe parentale și de mediu asupra comportamentului sexual al copiilor; prevenția și managementul vieții sexuale).

Majoritatea informațiilor pe care părinții le-au solicitat sau le-au oferit au gravitat în jurul caracteristicilor fizice sau psihologice ale adolescenților și a adecvării la vârstă a unor comportamente sexuale întâlnite la adolescenți deși au fost făcute câteva referiri și la perioade de dezvoltare mai timpurii. Părinții au exprimat o mare varietate de atitudini și credințe, uneori contradictorii, cu privire la schimbările din dezvoltare prin care trec copiii lor în particular, și copiii și tinerii în general, dintr-o perspectivă sexuală (de ex., (3/3/2/1) – ”Dragele mele, un flăcău la 15 ani (și jumătate) petrece mult timp gândindu-se (citind, vorbind, vizionând) la sex.”).

Majoritatea părinților au exprimat credința că activitatea sexuală este potrivită pentru vârsta adultă deși nu toți părinții au fost de acord cu aceasta. Mulți dintre părinți au echivalat viața sexuală cu maturitatea, stabilitatea și responsabilitatea și dragostea în timp ce alții au considerat că atracția sexuală este distinctă de dragoste și sentimente (de ex., (3/2/4/1) – ”[15 ani și jumătate] e precoce, dar nu e nimic scandalos mai ales dacă el și fata se iubesc sincer.”). Doar puține dintre mesajele ”postate” au făcut referire la orientarea sexuală dar majoritatea în termeni pozitivi și părinții au fost preocupați de modul în care se poate recunoaște/identifica aceasta și despre cum se vorbește copiilor despre ea.

Numeroase mesaje au contrastat o viață școlară solicitantă și succesul academic cu viața sexuală la adolescenți (de ex., (4/2/2/1) – ”al meu are 17 ani și nu are timp de nimic decât de învățat”). Multe dintre mesajele părinților au exprimat o abordare condiționată de gen a comportamentului sexual și a factorilor care îl influențează. Când au făcut referire la consecințele activității sexuale, majoritatea părinților au subînțeles de fapt consecințele negative ale acesteia. Un aspect recurent al mesajelor a fost constituit de prezența criticilor și a emiterii de judecăți la adresa altor părinți bazându-se pe interpretarea opiniilor celorlalți, în special legate de subiectul sex protejat, contracepție și drepturi sexuale ale tinerilor (de ex., (4/3/5/5) – ”Te văd cum vorbești degajat de anticoncepționale la fete de 16 ani. Probabil că nu cunoști decât despre efectul lor de a ocoli sarcina. Până îți vei îndemna propria fată să ia așa ceva, mai citește puțin, s-o faci măcar în cunoștință de cauză.”).

Parenting-ul copiilor și tinerilor aflați în dezvoltare sexuală

În ceea ce privește practicile parentale relaționate cu dezvoltarea sexuală a copiilor și tinerilor, au fost identificate următoarele teme: părinții ca protectori ai siguranței copiilor lor; părinții ca educatori sexuali; comunicarea părinți-copii despre sexualitate; emoțiile părinților legate de parenting.

Părinții au exprimat aproape unanim opinia că siguranța și starea de bine a copiilor lor constituie responsabilitatea lor ca părinți și au discutat despre modalitățile prin care le pot ocroti pe acestea, solicitând sugestii și informații specifice pe anumite teme și probleme pe care le-au descris și oferind sfaturi bazate majoritar pe experiențe proprii. Multe mesaje au sugerat o abordare mai restrictivă în ceea ce privește parenting-ul, în timp ce altele, deși nu la fel de multe, au sugerat o abordare mai relaxată. Mulți părinți au făcut referire la comunicarea ”deschisă” părinte-copil dar în termeni de oferire a unui răspuns atunci când este solicitat de către copil. (de ex., (5/15/8/2/) – ”toți părinții [pe] care îi cunosc, vor ca copiii lor să exceleze la carte, nu să aibă prieteni și sex și alte distrageri de la ce e important”; (5/6/1/1) – ”dar știu că dacă ai discuții cu copilul despre BTS, despre protecție, despre a face sex atunci când este pregătit și nu din curiozitate, la presiunea grupului sau a prietenului, fără să-l bați prea mult la cap, fără să-l saturezi cu consecințele nefaste trebuie să ai încredere că totul va fi bine”; (2/3/7/3) – ”îmi propun [...] să le răspund, punctual și fără detalii suplimentare, necerute, la tot ce mă întrebă”).

Ceea ce părinții îi pot învăța pe copii pentru a le asigura siguranța și starea de bine a fost menționat în majoritatea mesajelor și s-a făcut referire la o varietate de surse și de resurse (cărți, filme, video-uri, membrii ai familiei, profesioniști). Părinții nu au fost preocupați în mod deosebit de validitatea științifică a opiniilor și sugestiilor lor și le-au disputat pe ale celorlalți bazându-se pe propriile lor experiențe și credințe (de ex., (5/7/1/1) – ”Nu, nu la atitudine, că asta mă înșeală, nu mă pricep...eu mă refer la fizic. Chiar dacă am văzut că unii pun pe seama hormonelii obișnuite aceste schimbări, eu susțin că pot ghici cu precizie (dar în timp de câteva luni) momentul începerii vieții sexuale, doar pentru fete (o fi și la băieți dar la ei nu m-am uitat.”). Multă anxietate, critică, sarcasm și argumente defensive legate de practicile și deprinderile parentale au fost prezente în mesajele părinților dar și mult umor, comunicare a empatiei și a sprijinului pentru alți părinți și pentru opiniile și deciziile lor.

3.3.4. Discuții, limite, concluzii

Scopul acestui studiu a fost să exploreze modul în care părinții și potențialii părinți participanți la discuțiile de pe un forum online de discuții în limba română și-au exprimat și descris nevoile, credințele și practicile privitoare la sănătatea și educația sexuală a copiilor lor sau a copiilor și tinerilor în general.

Așa cum a fost descris mai sus, părinții din România (sau vorbitori de limba română) au avut răspunsuri foarte diverse cu privire la informația și sugestiile căutate despre educația sexuală și asta indică o puternică probabilitate ca părinții să nu atribuie același înțeles educației sexuale și ca atitudinile formate și exprimate față de factori asociați cu aceasta să fie bazate pe propriile credințe și definiții personale pentru educația sexuală. Studii anterioare au pus în evidență faptul că părinții au deprinderi, credințe, atitudini și valori personale foarte diferite privitor la sexualitatea și educația sexuală a copiilor și uneori acestea pot acționa ca niște bariere în calea educației sexuale (Dyson & Smith, 2012). De asemenea, încrederea care poate fi acordată surselor și resurselor recomandate pentru educație sexuală e un punct de dezbatere, mulți părinți preferând experiența personală în detrimentul cunoștințelor științifice și, frecvent, neindicând/nenumind sursa informațiilor obținute. Cu toate acestea, mesajele lor scrise au pus în evidență faptul că există o puternică dorință din partea părinților de a acumula informații și de a primi sfaturi, provenite preponderent de la alți părinți dar și din surse profesioniste.

O parte semnificativă dintre mesajele scrise au indicat faptul că părinții vorbitori de limba română au considerat că o practică de succes în ceea ce privește sănătatea sexuală a copiilor lor este aceea de a aborda sexualitatea ca subiect de discuție doar atunci când sunt întrebați sau doar în momentul când copiii ating o anumită vârstă pe care ei au considerat-o potrivită pentru o ”discuție despre sex” și, așa cum a fost descris mai sus, aceasta de obicei însemna adolescența târzie. Rezultate similare despre comunicarea părinte-copil despre sexualitate au fost raportate și de către alte studii anterioare (Kirkland, Rosenthal & Feldman, 2005). Acest aspect se poate dovedi demn de luat în considerare de către profesioniști din domeniul educației și al sănătății atunci când acești experți dezvoltă abordări și intervenții. Acest fapt constituie însă în sine o altă problemă, având în vedere faptul că mulți dintre părinții care s-au exprimat online nu sunt de acord cu implicarea experților în educația sexuală a copiilor lor.

Definițiile părinților privitoare la sănătatea sexuală și starea de bine a copiilor au fost foarte diferite, mulți dintre aceștia referindu-se însă la acestea în termeni de absență a consecințelor negative, de tipul infecțiilor cu transmitere sexuală și al sarcinilor nedorite sau avorturilor și doar foarte puțini dintre părinți menționând posibilitatea unor aspecte pozitive asociate cu viața sexuală. Părinții au mai împărtășit cu ceilalți părinți concepții eronate sau credințe inacurate științifice, dintre care unele privitoare la schimbările fizice (nedatorate pubertății sau sarcinii) care sunt aparent evidente în aspectul fizic al adolescentelor care și-au început viața sexuală și privitoare la siguranța utilizării unor forme de contracepție în detrimentul altora (de ex, pastile anticoncepționale în locul prezervativelor).

Tema subiacentă tuturor mesajelor scrise de către părinți a fost dificultatea resimțită de a fi părinte. Majoritatea părinților au menționat acest aspect și au atribuit un locus de control extern pentru aceasta dar anxietatea privitoare la calitatea parenting-ului lor și relația sa cu starea de bine a copiilor a fost frecvent menționată iar solicitările lor de a obține sfaturi precum și împărtășirea de informații și de experiențe proprii sugerează credința că ei pot totuși influența aceste rezultate.

Părinții au răspuns de obicei solicitărilor de informații și sugestii venite din partea celorlalți participanți la discuție într-o manieră ce exprima, de cele mai multe ori, susținere cu toate că nici cantitatea de interacțiuni negative nu a fost neglijabilă. Participanții la discuții au făcut comparații intergeneraționale și interculturale și au generalizat concluziile proprii frecvent, mulți dintre ei exprimând o perspectivă de tipul ”o rețetă potrivită pentru toți” atunci când solicitau sau ofereau sfaturi.

Concluziile acestui studiu sunt limitate de către tipul de date prelucrate, de faptul că acestea au fost colectate de pe un singur forum online de discuții despre parenting și într-o singură perioadă de timp. Perioada de timp pe care se întind aceste discuții și numărul de participanți la ele sunt însă destul de considerabile.

Rezultatele acestei analize tematice a datelor colectate de pe o platformă online de discuții asincrone în limba română despre parenting indică faptul că părinții utilizează frecvent acest mediu online în interacțiunile cu alți părinți. Părinții vorbitori de limba română utilizează acest mediu pentru a căuta și împărtăși informație, sfaturi și experiențe și pentru a primi și oferi sprijin privitor la nevoile și preocupările exprimate de ei legat de sănătatea sexuală a copiilor lor și de deprinderile lor parentale relevante pentru obținerea acesteia. Se pare că părinții beneficiază de pe urma acestor interacțiuni într-o anumită măsură, mai ales prin crearea de comunități de sprijin online și prin accesarea unei cantități considerabile și diverse de informații dar există preocupări cu privire la interacțiunile negative la care ar putea fi astfel expuși și cu privire la calitatea informațiilor schimbate astfel între părinți. Nu este clar însă în ce manieră aceste aspecte le afectează părinților deprinderile și practicile parentale. Aceste subiecte ar putea constitui o linie ulterioară de cercetare pe această temă.

Studiul 4 – Adaptarea pentru utilizare în limba română și validarea psihometrică a unui instrument de evaluare a practicilor, credințelor și încrederii părinților din România în capacitatea lor de a comunica cu copiii lor pe teme sexualitate

3.4.1. Introducere

În scopul susținerii unei investigații mai ample în domeniul aportului parental la educația și sănătatea sexuală a tinerilor, una dintre *contribuțiile acestui proiect de cercetare* a constat în *adaptarea unui instrument de evaluare* a unora dintre caracteristicile relevante ale părinților din România (de exemplu, atitudini, credințe, expectanțe și cunoștințe) cu privire la relația părinte-copil și educația sexuală a copiilor și tinerilor. Acest demers este justificat de absența unui astfel de instrument de evaluare din literatura în limba română, instrument care să fie adecvat specificității populației (părinți din România) dar să aibă și relevanță mai largă, în același timp bucurându-se de proprietăți psihometrice bune și care să poată eventual permite ulterior comparații și studii trans-culturale. Un instrument care evaluează cunoștințele și strategiile părinților și încrederea lor în acestea și în comunicarea cu copiii lor pe teme sexuale și datele obținute cu ajutorul său completează celelalte rezultate din cadrul acestui proiect de cercetare, nuanțând rezultatele analizei tematice (descrise în Studiul 3) și conferindu-le un mai puternic caracter obiectiv și generalizabil.

Pentru atingerea acestui obiectiv au fost parcurse următoarele etape metodologice:

- (1) Analiza literaturii și a resurselor pe această temă (de ex., utilizarea *Handbook of Sexuality-Related Measures*, Fisher, Davis, Yarber & Davis, 2013; căutarea în baze de date a unor studii ce utilizează astfel de instrumente) și identificarea unui instrument adecvat din punct de vedere al compatibilității abordării teoretice și al conceptului evaluat;
- (2) Contactarea autorilor și obținerea permisiunii (a instrumentului și instrucțiunilor) pentru efectuarea adaptării;
- (3) Traducerea (independentă, de către doi traducători bilingvi) a numelui testului, a instrucțiunilor și a itemilor în limba română urmată de traducerea reversată a acestora în limba engleză pentru verificarea acurateței;
- (4) Sintetizarea și aprobarea itemilor și verificarea caracteristicilor lor psihometrice;
- (5) Alcătuirea versiunii finale a testului, pre-testarea (pilotarea) și evaluarea proprietăților psihometrice (validității și fidelității) acestuia;
- (6) Verificarea relațiilor structurale dintre subscale (dacă este cazul) (Borsa, Damasio & Bandeira, 2012; Vreeman, McHenry & Nyandiko, 2013).

După o căutare comprehensivă efectuată în literatura pe această temă a fost selectat ca fiind adecvat (potrivit scopului acestei cercetări și având proprietăți psihometrice satisfăcătoare) un instrument complex de evaluare a încrederii în cunoștințele, capacitățile și preferințele parentale de comunicare și educare sexuală a copiilor, instrument dezvoltat în scopul unei cercetări realizate pe această temă în Australia: *Chestionarului de Parenting și Sexualitate a Copiilor (Parenting and Child Sexuality Questionnaire*, Morawska, Walsh, Grabski, & Fletcher, 2015).

A fost contactat autorul principal, a fost solicitată permisiunea pentru adaptarea *Chestionarului de Parenting și Sexualitate a Copiilor (CPSC)* pentru utilizarea în limba română, s-a obținut un acord de principiu, s-a procedat la traducerea independentă a chestionarului în limba română de către un specialist (în tematica cercetată) bilingv și de către un traducător specializat nefamiliarizat cu această tematică. Itemii astfel obținuți în limba română au fost analizați de către un comitet format din specialiști în acest domeniu și s-a convenit asupra formei în care au fost utilizați pentru pre-testarea cu ajutorul unui grup focus. Versiunea CPSC adoptată în acest scop a fost dată pentru completare în format creion-hârtie unui grup focus format din 5 persoane, părinți cu vârste între 35 și 45 de ani, patru de sex feminin și unul de sex masculin, toți absolvenți de studii superioare, după care a fost solicitat feedback de la aceștia cu privire la tematica chestionarului, formularea și claritatea itemilor și a instrucțiunilor de completare, lungimea chestionarului și experiențele lor subiective referitoare la completarea acestui chestionar. Ca urmare a feedback-ului primit de la părinții din grupul focus, un comitet format din 2 specialiști cu competențe în domeniul de cercetare (autorul respectiv coordonatorul acestui proiect de cercetare) a adus ultimele modificări la CPSC, majoritatea la nivelul formulărilor instrucțiunilor de completare (în special cu referire la părinții care cresc mai mult de un copil) și la nivelul topicii unor itemi.

Ca rezultat al etapelor descrise mai sus a fost obținută o versiune în limba română a CPSC tradusă ulterior în limba engleză de către un traducător autorizat independent. Aceste două versiuni (engleză și română) au fost trimise autorului principal al chestionarului și, ca urmare, a fost obținut acordul definitiv de adaptare a instrumentului pentru utilizarea în limba română.

Următoarea etapă în adaptarea pentru utilizarea în limba română a *Chestionarului de Parenting și Sexualitate a Copiilor (CPSC, Parenting and Child Sexuality Questionnaire*, Morawska et al., 2015) a constat în evaluarea proprietăților psihometrice ale versiunii în limba română a instrumentului cu ajutorul unui studiu pilot descris mai jos.

3.4.2. Metodologia studiului

Participanți și procedură

Studiul a fost realizat cu ajutorul datelor colectate online în perioada martie-aprilie 2017, pe platforma www.esurveycreeator.com, de la un număr de $N = 147$ participanți adulți care au completat integral studiul. Eșantionarea a fost una de conveniență, prin auto-selectare "în lanț" (Clark-Carter, 2010). Criteriul unic de incluziune a fost cerința ca respondenții adulți să fie responsabili într-o anumită formă (ca părinți biologici, adoptivi sau vitregi sau ca tutori legali) de creșterea cel puțin a unui copil, adolescent sau tânăr din România (cu vârsta < 18 ani). Caracteristicile socio-demografice ale eșantionului de participanți sunt descrise în Tabelul 3.4.1.

Părinții care accesat link-ul către acest studiu, au putut opta să participe sau nu după ce au citit o scurtă descriere a caracterului acestuia și a condițiilor de siguranță și anonim. Acordul informat a fost constituit de opțiunea părinților de a alege să participe mai departe la studiu după citirea acestor informații. Completarea chestionarelor din cadrul acestui studiu a fost estimată ca nedepășind 30 de minute. A fost furnizată o adresă de e-mail, special creată, la care participanții să poată eventual contacta autorii acestui studiu pentru orice întrebări sau lămuriri suplimentare.

Tabel 3.4.1. Caracteristici socio-demografice ale eșantionului de participanți

Variabila		N (%)
Vârsta		M = 37.81 SD = 5.896
Sexul		
	Feminin	138 (93.9)
	Masculin	9 (6.1)
Statutul marital		
	Căsătorit(ă)	113 (76.9)
	Într-o relație stabilă	7 (4.8)
	Singur(ă)	3 (2.1)
	Divorțat(ă)	24 (16.3)
Nivelul de educație		
	Doctorat	14 (9.5)
	Masterat	59 (40.1)
	Licență	54 (36.8)
	Școala postliceală	1 (0.7)
	Liceu	15 (10.2)
	Școala profesională	3 (2.0)
	Gimnaziu	1 (0.7)
Statutul pe piața muncii		
	Angajat(ă)	114 (77.6)
	Fără loc de muncă	8 (5.4)
	Student(ă)	1 (0.7)
	Activități și profesii independente	17 (11.6)
	Casnic(ă)	3 (2.0)
	Concediu pentru îngrijirea copiilor	4 (2.7)
Numărul de copii la ai căror creștere participă		
	1	61 (41.5)
	2	80 (54.4)
	3	5 (3.4)
	7	1 (0.7)
Vârsta copiilor participanților		M = 9.22
	Sub 18 ani	226 (93.0)
	Peste 18 ani	17 (7.0)

M = media; SD = abaterea standard

Evaluarea fidelității test-retest a CPSC s-a realizat cu ajutorul unui eșantion de conveniență format dintr-un număr de $N = 11$ participanți auto-selectați (din cei $n = 40$ contactați în acest sens prin mijloace de comunicare privată). Părinții contactați online au fost informați că vor fi recontactați după o perioadă de timp cu o solicitare similară, fiecare dintre acestea nedepășind un timp de maximum 15 minute pentru a fi îndeplinite. Etapa de retest s-a desfășurat la un interval de timp de două săptămâni de la etapa de test. Acest eșantion are următoarele caracteristici socio-demografice: media de vârstă este $M = 40$ ani și abaterea standard este 2.68 ani; 10 participanți de sex feminin și 1 participant de sex masculin; 10 participanți căsătoriți și unul divorțat; 11 absolvenți de studii superioare; 6 participanți cu câte 1 copil, 4 participanți cu câte 2 copii iar un participant cu 3 copii.

Instrumente utilizate

1) un chestionar de date demografice alcătuit în scopul acestui studiu; 2) *Scala Auto-Eficacității Parentale* (SAEP, *Parenting Self-Efficacy Scale*, DiIorio et al., 2001b) și 3) *Chestionarul de Parenting și Sexualitate a Copiilor* în limba română (CPSC, *Parenting and Child Sexuality Questionnaire*, Morawska et al., 2015). *Scala Auto-Eficacității Parentale* (SAEP, *Parenting Self-Efficacy Scale*, DiIorio et al., 2001b) este un instrument alcătuit din 17 itemi de tip scală Likert cu 7 puncte ce evaluează (pe două dimensiuni, *Informație elementară* și respectiv *Informație despre relații*) auto-eficacitatea percepută a părinților cu privire la capacitatea lor de a discuta despre sexualitate cu copiii lor. Studiile care au utilizat acest instrument de evaluare au raportat proprietăți psihometrice satisfăcătoare ale acestuia (Fisher et al., 2013).

Chestionarul de Parenting și Sexualitate a Copiilor (CPSC, *Parenting and Child Sexuality Questionnaire*, Morawska et al., 2015) este un chestionar complex care a fost dezvoltat de către Morawska și colaboratorii săi pentru a putea evalua mai multe aspecte referitoare la parenting și sexualitatea copiilor. Chestionarul este compus din 62 de itemi de diverse tipuri (3 itemi cu răspuns deschis, 4 itemi cu alegere multiplă și 55 itemi pe diverse scale de tip Likert) care evaluează atât încrederea părinților în capacitățile lor de a comunica cu copiii pe tema sexualității cât și cunoștințele, experiențele, practicile și comportamentele parentale din acest domeniu precum și credințele părinților referitoare la importanța anumitor surse de informație despre sexualitate și conținuturile programelor de educație sexuală. Scorul minim la completarea acestui chestionar este 72 iar scorul maxim este de 422 puncte. Chestionarul conține itemi ca: "Există anumite chestiuni ce țin de sexualitate pe care nu m-aș simți confortabil să le discut cu copiii mei.", "De unde vă luați informații despre dezvoltarea sexuală a copiilor?", "Cât de importantă simțiți că este școala copilului dvs. în educația sexuală a copilului dvs.?" sau "Ați folosit un eveniment actual sau o povestire din media pentru a iniția o conversație cu copilul dvs. despre sexualitate?". Fidelitatea (consistența internă) instrumentului evaluată în cadrul studiului realizat de Morawska și colaboratorii (Morawska et al., 2015) a fost adecvată sau puternică (cu coeficienți de fidelitate Cronbach $0.65 \leq \alpha \leq 0.95$), în funcție de grupurile de itemi analizați.

Analiza datelor

Analiza datelor a fost realizată cu ajutorul programului de analiză statistică Statistical Package for Social Sciences (SPSS 17.0). Au fost utilizate următoarele proceduri statistice: teste de normalitate a distribuției frecvențelor datelor (teste Shapiro-Wilk), analize de corelație (coeficienți Cronbach alpha, coeficienți de corelație Spearman), teste ale adecvării mărimii eșantionului (teste Keiser-Meyer-Olkin), analize factoriale de structură a itemilor (analiză exploratorie de tip analiza componentelor principale), teste de comparare a diferențelor între eșantioane perechi (teste Wilcoxon ale rangurilor cu semn).

3.4.3. Rezultate

Autorii variantei în limba engleză au grupat anumiți itemi și au descris ceea ce au urmărit să evalueze cu fiecare dintre aceste grupuri de itemi, raportând doar coeficienții de consistență internă Cronbach alpha pentru fiecare dintre aceste *seturi de itemi* (Morawska et al., 2015).

În acest studiu au fost inițial efectuate analize asupra eșantionului de date obținute de la itemii de tip scală Likert organizați în *seturile de itemi* definite de către autorii variantei în limba engleză a CPSC (Morawska et al., 2015): *Setul1* - primii șase itemi ai CPSC, evaluează pe o scală de tip Likert de la 1 (Nu mi se potrivește deloc) la 4 (Mi se potrivește foarte mult sau în majoritatea timpului) percepțiile părinților despre cunoștințele și experiențele lor referitoare la educația sexuală și confortul părinților de a discuta cu copiii lor anumite aspecte ce țin de educație sexuală; *Setul2* - format din 17 itemi utilizați în dublu sens: *Setul2a* - o dată pentru a evalua pe o scală de tip Likert de la 1 (Nu este deloc adevărat pentru mine) la 4 (Este adevărat pentru mine foarte mult sau în majoritatea timpului) strategiile, tehnicile și comportamentele parentale (frecvența acestora în ultimele 4 săptămâni) pe care părinții obișnuiesc să le utilizeze în comunicarea pe teme sexuale și educația sexuală a copiilor; *Setul2b* - a doua oară cei 17 itemi au fost utilizați pentru a evalua pe o scală de tip Likert de la 1 (Sigur(ă) că nu pot s-o fac) la 10 (Sigur(ă) că pot s-o fac) nivelul de încredere (auto-eficacitate) pe care părinții percep că îl au relativ la capacitatea de a performa aceste comportamente; *Setul3* - alcătuit din 4 itemi care evaluează pe o scală de tip Likert de la 1 (Deloc) la 5 (Extrem de) nivelul de încredere, confort, informare și anxietate pe care părinții îl resimt atunci când răspund la întrebări pe tema sexualității provenite de la copiii lor; *Setul4* - conține 6 itemi care evaluează pe o scală de tip Likert de la 1 (Deloc) la 5 (Extrem de) credințele parentale referitoare la importanța educației sexuale și a rolului anumitor furnizori (de ex., părinți, grădiniță, școală, media) de informații și educație pe teme sexuale precum și despre responsabilitatea parentală în acest sens; *Setul5* - este alcătuit din 22 de itemi care evaluează pe o scală de tip Likert de la 1 (Deloc util) la 5 (Extrem de util) credințele părinților referitoare la importanța și utilitatea regăsirii anumitor tematici/subiecte într-un eventual program de parenting pe teme de educație sexuală (Morawska et al., 2015).

Media scorurilor totale la CPSC pentru participanții la acest studiu este $M = 338.6$ iar abaterea standard este $SD = 52.38$.

Rezultatele testelor de normalitate a distribuției frecvențelor din eșantionul de date, pentru scorurile globale ale CPSC și pentru cele pe Seturi de itemi au indicat distribuții semnificativ diferite de o distribuție normală a frecvențelor datelor. Ca urmare, la analizele ulterioare au fost selectate teste statistice nonparametrice.

Pentru evaluarea consistenței interne a itemilor au fost calculați coeficienții de corelație Cronbach alpha (α) atât pentru seturile de itemi cât și pentru întreg chestionarul.

Pentru *Setul1* s-a obținut $\alpha = 0.502$, care este considerabil mai mic decât valoarea critică 0.7 care indică un nivel satisfăcător de adecvare. Ulterior s-a calculat $\alpha = 0.727$ pentru patru dintre acești itemi, pentru care autorii (Morawska et al., 2015) variantei în limba engleză a CPSC au raportat o valoare $\alpha = 0.77$. Pentru *Setul2* s-a obținut $\alpha = 0.925$ respectiv $\alpha = 0.938$ comparativ cu valorile $\alpha = 0.90$ respectiv $\alpha = 0.95$ obținute de Morawska și colaboratorii (2015). Au fost obținute valori care indică o consistență internă adecvată pentru *Setul3* ($\alpha = 0.797$), respectiv pentru *Setul4* ($\alpha = 0.698$) și puternică pentru *Setul5* ($\alpha = 0.936$), similar cu valorile $\alpha = 0.78$, $\alpha = 0.65$ respectiv $\alpha = 0.94$ pentru aceleași trei seturi de itemi ai variantei în limba engleză a CPSC (Morawska et al., 2015).

În urma calculării coeficientului Cronbach alpha pentru toți itemii CPSC s-a obținut o valoare $\alpha = 0.949$ care indică o consistență internă puternică a acestora. Pentru versiunea în limba engleză acest coeficient nu a fost raportat (Morawska et al., 2015).

Ca urmare a rezultatelor mixte obținute la testele Shapiro-Wilk, pentru evaluarea fidelității test-retest a CPSC în limba română au fost efectuat un test non-parametric pentru eșantioane pereche asociate, testul Wilcoxon al rangurilor (cu semn).

Tabel 3.4.2. Valorile indicelui statistic al testului Wilcoxon și valorile numărului diferențelor

Set itemi	N	T	T critic pentru valorile lui N $p < 0.05$
<i>Setul1</i> retest – <i>Setul1</i> test	10	16	8
<i>Setul2a</i> retest – <i>Setul2a</i> test	7	5	2
<i>Setul2b</i> retest - <i>Setul2b</i> test	11	20	10
<i>Setul3</i> retest - <i>Setul3</i> test	8	9.5	3
<i>Setul4</i> retest - <i>Setul4</i> test	8	19	3
<i>Setul5</i> retest – <i>Setul5</i> test	6	9	0
CPSC retest – CPSC test	11	15.5	10

T = suma rangurilor cu semn de frecvență mai mică; N = numărul diferențelor

Pentru toate subseturile de date au fost obținute valori ale indicelui statistic T (al testului Wilcoxon al rangurilor cu semn) mai mari decât valoarea critică pentru acel N la nivelul de semnificație al probabilității $p < 0.05$ (vezi Tabel 3.4.2.), concluzionându-se că diferențele dintre scorurile perechi la test și retest nu sunt semnificative, atât în cazul fiecăruia dintre seturile de itemi cât și în cazul CPSC. Pentru o verificare suplimentară a fidelității test-retest a variantei în limba română a CPSC a fost calculat și coeficientul de corelație Spearman r_s sunt semnificative, pentru *Setul1* la nivel $p < 0.05$, pentru *Setul4* la nivel $p < 0.02$ iar pentru restul seturilor de itemi respectiv pentru CPSC la nivel $p < 0.01$. Drept urmare s-a concluzionat că pentru toate seturile de date ale eșantionului testat există o corelație puternică între cele două variabile, i.e. scorurile la faza test și scorurile la faza retest.

Odată stabilite caracteristicile de fidelitate a instrumentului, pentru evaluarea validității variantei în limba română a CPSC au fost utilizate mai multe metode și proceduri, nu toate de natură statistică. În ceea ce privește **validitatea de aspect** a instrumentului, aceasta a fost evaluată în cadrul procesului de traducere și pre-testare descris în introducerea acestui studiu. Itemii variantei în limba română a CPSC au fost evaluați ca inteligibili și clar formulați și relevanți atât pentru constructul pe care îl măsoară cât și pentru respondenți (i.e. așteptările, interesele sau nevoile lor) (vezi Kline, 2005). Sugestiile de tip feedback oferite de către părinții participanți la grupul focus (descrie mai sus) au fost încorporate în versiunea ulterioară a itemilor. Părinții au apreciat tematica chestionarului ca fiind clară și au considerat că itemii sunt relevanți pentru această tematică. Au fost făcute anumite sugestii legate de instrucțiunile de completare. Părinții nu au raportat experiențe subiective negative semnificative la completarea acestui instrument de măsură. Traducerea independentă reversată în limba engleză a variantei CPSC obținute în limba română, care a încorporat feedback-ul acestor părinți, și acceptul dat variantei astfel obținute de către autorii versiunii originale a CPSC (Morawska et al., 2015) a consolidat încrederea autorilor studiului de față în validitatea variantei adaptate a chestionarului.

Validitatea de conținut și de proces s-a stabilit cu ajutorul experților în acest subiect de cercetare participanți la acest studiu (Kline, 2005). Acest proces a fost dublat de faptul că versiunea în limba engleză a CPSC a parcurs de asemenea un proces de validare a conținutului care, cu toate că a putut suferi anumite modificări prin

adaptarea instrumentului la o altă cultură și limbă, contribuie semnificativ la validitatea acestei scale. Opinia experților vorbitori de limba română a fost aceea că itemii descriu constructele urmărite și că oferă informații comprehensive despre comportamentele parentale, auto-eficacitatea privind comunicarea cu copiii pe teme sexuale, experiențele și credințele părinților legate de acest subiect. S-au discutat aspectele etice ale administrării chestionarului (de ex., valorile și experiențele participanților), confidențialitatea și anonimitatea răspunsurilor oferite de participanți, avantajele și dezavantajele utilizării online și în format electronic a instrumentului, claritatea și eficiența instrucțiunilor de completare și lungimea completării testului. S-a considerat că din punct de vedere al validității de conținut și de proces rezultatul obținut pentru varianta în limba română a CPSC este unul corespunzător.

Pentru verificarea *validității de criteriu* a CPSC (versiunea în limba română) s-a efectuat o evaluare de tip convergent a capacității predictive (concurrente) a CPSC, utilizându-se în calitate de "criteriu" un alt instrument de evaluare a auto-eficacității parentale de a comunica cu copiii pe teme de sexualitate, i.e. *Scala Auto-Eficacității Parentale* (SAEP, *Parenting Self-Efficacy Scale*, DiIorio et al., 2001b). Toți coeficienții Spearman r_s obținuți (vezi Tabelul 3.4.3.) sunt semnificativi statistic, așadar s-a concluzionat că între scorurile la CPSC și la seturile de itemi ai CPSC analizate în acest studiu și scorurile la SAEP s-au evidențiat corelații pozitive semnificative statistic.

Tabel 3.4.3. Coeficienții de corelație Spearman rho (între SAEP, CPSC și seturi de itemi ai CPSC)

		CPSC	Setul1	Setul2a	Setul2b	Setul3	Setul4	Setul5
SAEP	r_s	.592**	.496**	.464**	.507**	.588**	.288**	.314**
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

r_s = coeficient de corelație; p = nivel de semnificație a probabilității (la două capete)

Pentru evaluarea *validității de construct* au fost efectuate analize de structură internă a itemilor variantei în limba română a CPSC. Din rațiuni diverse, a fost efectuată o analiză factorială exploratorie, utilizându-se în acest scop metoda componentelor principale. Testele Keiser-Meyer-Olkin ale adecvării eșantionului și testele de sfericitate Bartlett au relevat faptul că mărimea N a eșantionului este adecvată pentru o astfel de analiză. Pentru acest tip de analize (factoriale și cele care le precedă), seturile de itemi anterior utilizate au fost reorganizate și grupate în trei subscale, în funcție de componenta pe care o evaluau cu predilecție. Această decizie aparține autorilor acestui studiu dar se bazează și pe sugestiile autorilor variantei originale a CPSC (Morawska et al., 2015) cu privire la caracteristicile evaluate de itemii CPSC. Ca urmare, au fost obținute următoarele subscale: *Subscala1* (alcătuită din cei 27 de itemi care formează *Setul1*, *Setul2b* și *Setul3*) evaluează preponderent încrederea și confortul exprimat de părinți în cunoștințele și abilitățile lor de comunicare cu copiii pe teme sexuale; *Subscala2* (cuprinzând cei 17 itemi din *Setul2a*) evaluează frecvența anumitor comportamente de parenting pe această temă; *Subscala3* (alcătuită din cei 28 de itemi care formează *Setul4* și *Setul5*) evaluează credințele părinților referitoare la educația sexuală și diverse aspecte ale acesteia.

Pentru aproape toți itemii CPSC ai subscalelor definite anterior s-au obținut indici ai comunalității cu valori mai mari decât valoarea critică de 0.5 (valoare nestrict impusă). A existat un număr foarte redus de excepții cu valori foarte apropiate de valoarea 0.5.

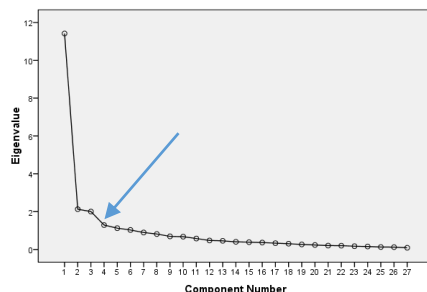
Extragerea numărului de factori în cadrul acestor analize de componente principale s-a făcut utilizând așa-numitul criteriu al lui Kaiser, care sugerează păstrarea doar a acelor factori/componente subiacente care au o saturație (*eigenvalue*) supraunitară (Thompson, 2004). S-au obținut următoarele rezultate:

- la *Subscala1* (**Încredere și confort**) au fost identificați un număr de 6 factori care explică 70.030% din varianța cumulată a itemilor subscalei (primul factor explicând 23.039%, al doilea factor 13.424%, al treilea factor 12.094%, al patrulea factor 9.765%, al cincilea factor 6.807% iar al șaselea factor 4.901% din varianța celor 27 de itemi);
- la *Subscala2* (**Comportamente de parenting**) au fost identificați 3 factori care explică 62.995% din varianța cumulată a itemilor subscalei (primul factor explicând 33.212%, al doilea factor 20.737% iar al treilea factor 9.046% din varianța itemilor subscalei);
- la *Subscala3* (**Educație sexuală**) au fost identificați 6 factori care explică 71.584% din varianța cumulată a itemilor subscalei (primul factor explicând 18.513%, al doilea factor 13.742%, al treilea factor 13,317%, al patrulea factor 9.139%, al cincilea factor 9.132% iar al șaselea factor 7.741% din varianța celor 28 de itemi).

Consultând tabelele care detaliază componentele (rotite) subiacente itemilor din fiecare subscală, au fost identificați factorii pentru care majoritatea variabilelor care îi "încarcă" au coeficienți de saturație cu valori cel puțin bune (i.e. > 0.5) (Tabachnick & Fidell, 2013). Analizând graficele saturațiilor factorilor (vezi de ex., Figura 3.4.1. pentru *Subscala1*) pentru fiecare dintre subscalele CPSC, utilizând recomandarea de a păstra un număr de componente care să explice împreună cel puțin 50% - 75% din varianța cumulată a itemilor și recomandarea ca factorii păstrați să explice fiecare cel puțin 5% din varianță pentru a putea fi considerați

semnificativi (Antony & Barlow, 2011), precum și recomandarea ca o componentă să aibă cel puțin trei itemi care să o satureze pentru a avea relevanță conceptuală (Kline, 2005), au fost identificați ca îndeplinind aceste condiții un număr de 3 factori pentru *Subscala1*, 2 factori pentru *Subscala2* și respectiv 4 factori pentru *Subscala3*.

Figura 3.4.1. Graficul saturațiilor factorilor – *Subscala1* CPSC



Tabel 3.4.4. Structura factorială a subscalelor CPSC

	Componente				Componente			Componente			
	1	2	3		1	2		1	2	3	4
<i>Subscala1</i>				<i>Subscala2</i>			<i>Subscala3</i>				
Item 10	.849			Item 7	.841		Item 13	.899			
Item 8	.838			Item 4	.828		Item 21	.788			
Item 13	.798			Item 8	.806		Item 18	.763			
Item 7	.767			Item 2	.733		Item 19	.728			
Item 9	.758			Item 12	.679	.449	Item 11	.724			
Item 11	.690			Item 6	.632		Item 8	.537	.504		
Item 18	.615			Item 1	.626	.594	Item 17	.420			.419
Item 14	.606			Item 10	.612		Item 2		.793		
Item 20	.555			Item 5	.576		Item 3		.789		
Item 22	.503		.433	Item 14	.558		Item 1		.622		
Item 12	.456	.411		Item 13		.810	Item 7		.547		
Item 17		.817		Item 11		.757	Item 12	.447	.534		
Item 19		.782		Item 9	.465	.631	Item 10	.531	.533		
Item 21		.728		Item 15		.625	Item 25			.920	
Item 15	.486	.617		Item 3	.564	.613	Item 24			.854	
Item 16		.569	.415	Item 17			Item 26			.836	
Item 2			.784	Item 16	.442		Item 20			.507	
Item 24			.728				Item 23			.498	
Item 4			.644				Item 28			.432	.622
Item 25			.634				Item 27			.435	.617
Item 3							Item 15	.415			.596
Item 27							Item 16	.503			.532
Item 26	.414						Item 14				
							Item 22				
							Item 9		.432		

Factorii identificați ca fiind semnificativi (după criteriile descrise mai sus) pentru explicarea variației itemilor celor trei subscale ale CPSC și coeficienții de saturație semnificativi ai itemilor sunt evidențiați în Tabelul 3.4.4.

Având în vedere gruparea itemilor CPSC în cele trei subscale (Subscala1 - *Încredere și confort*, Subscala2 - *Comportamente de parenting*, Subscala3 - *Educație sexuală*) au fost efectuate analizele de evaluarea a fidelității și validității CPSC și în acest format.

La testele Shapiro-Wilks de normalitate a distribuției au fost obținute valori care indică o distribuție nenormală a frecvențelor scorurilor pentru fiecare dintre cele trei subscale. Coeficienții de consistență internă Cronbach alpha obținuți pentru cele trei subscale au avut valori mari (0.916 - 0.930), indicând o consistență internă puternică a itemilor acestor subscale (vezi Tabel 3.4.5.).

Tabel 3.4.5. Coeficienți de consistență internă Cronbach alpha (Subscalele CPSC)

Subscala	Cronbach α	Cronbach α bazat pe itemi standardizați	N itemi
Subscala1	.930	.935	27
Subscala2	.925	.925	17
Subscala3	.916	.942	28

La evaluarea fidelității test-retest în forma de organizare a itemilor pe subscale au fost obținute următoarele rezultate: 1) la testul Wilcoxon al rangurilor cu semn au fost obținute rezultatele descrise în Tabelul 3.4.6. Verificând cu ajutorul Tabelului 3.4.2. valorile critice pentru fiecare dintre situațiile care caracterizează cele trei subscale, s-a concluzionat că diferențele dintre scorurile perechi la test și retest nu sunt semnificative în cazul niciuneia dintre cele 3 subscale; 2) la calcularea coeficienților de corelație Spearman rho între valorile scorurilor pe subscale la faza de test și cea de retest au fost obținute valori ale r_s (0.818 - 0.852, vezi Tabelul 3.4.7.) care indică o puternică corelație între scorurile la cele două faze ale testării.

Tabel 3.4.6. Rangurile testului Wilcoxon al eșantioanelor perechi pentru Subscalele 1-3 ale CPSC (test-retest)

		N	Media Rangurilor	Suma Rangurilor
	Total	11		
Subscala1 retest – Subscala1 test	Ranguri Negative	4	3.38	13.50
	Ranguri Pozitive	7	7.50	52.50
	Egalități	0		
	Total	11		
Subscala2 retest – Subscala2 test	Ranguri Negative	2	2.50	5.00
	Ranguri Pozitive	5	4.60	23.00
	Egalități	4		
	Total	11		
Subscala3 retest – Subscala3 test	Ranguri Negative	4	4.88	19.50
	Ranguri Pozitive	4	4.13	16.50
	Egalități	3		
	Total	11		

Tabel 3.4.7. Coeficienți de corelație Spearman rho între scorurile la faza test și faza retest pentru Subscalele 1-3 ale CPSC

Variabile corelate	r_s	p
<i>Subscala1 test – Subscala1 retest</i>	.818	.002
<i>Subscala2 test – Subscala2 retest</i>	.852	.001
<i>Subscala3 test – Subscala3 retest</i>	.846	.001

r_s = coeficient de corelație; p = nivel de semnificație (la două capete)

La evaluarea validității de criteriu cu itemii organizați în formatul subscale au fost obținute valori semnificative pentru fiecare dintre coeficienții de corelație Spearman rho dintre scorurile la cele 3 subscale și scorurile la SAEP (0.555, 0.464, respectiv 0.347, la nivel de semnificație $p < .001$). De asemenea, între scorurile la subscale CPSC și scorurile totale la CPSC au fost obținuți coeficienți de corelație Spearman rho cu valori semnificative statistic (0.940, 0.835, respectiv 0.495, la nivel de semnificație $p < .001$).

Așa cum a fost menționat anterior, la descrierea CPSC, în componența acestei scale intră și itemi care nu sunt de tip Likert, anume 4 itemi cu răspuns de tip alegere multiplă și răspuns liber și 3 itemi doar cu răspuns liber. Descrierea modului în care participanții la studiu au completat răspunsurile la cei patru itemi cu alegere multiplă se află în Tabelul 3.4.8.

Tabel 3.4.8. Frecvențele răspunsurilor la itemi CPSC cu răspunsuri multiple

ITEM				
	1. Când dvs. erați copil, care a fost sursa dvs. principală de informație despre sexualitate?	2. Care este sursa dvs. principală de informație despre sexualitate acum?	3. De unde vă luați informații despre dezvoltarea sexuală a copiilor?	4. De unde simțiți că își iau copiii dvs. informațiile despre sexualitate?
Răspuns multiplu	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Părinte/părinți	44 (29.9%)	Nu există opțiunea de răspuns	Nu există opțiunea de răspuns	99 (67.3%)
Prieten/prieteni (sau alt părinte -la itemii 2 și 3)	104 (70.7%)	32 (21.8%)	38 (25.9%)	95 (64.6%)
Profesor sau colaborator al școlii	19 (12.9%)	7 (4.8%)	12 (8.2%)	30 (20.4%)
Cadru medical	11 (7.5%)	59 (40.1%)	59 (40.1%)	14 (9.5%)
Media	54 (36.7%)	39 (26.5%)	37 (25.2%)	50 (34.0%)
Internet	17 (11.6%)	119 (81%)	108 (73.5%)	75 (51.0%)
Broșuri	49 (33.3%)	46 (31.3%)	49 (33.3%)	26 (17.7%)
Rudă/rude	23 (15.6%)	2 (1.4%)	4 (2.7%)	Nu există opțiunea de răspuns
Partener	Nu există opțiunea de răspuns	53 (36.1%)	33 (22.4%)	Nu există opțiunea de răspuns

3.4.4. Discuții, limite, concluzii

Acest studiu a avut ca scop evaluarea într-un studiu pilot a proprietăților psihometrice ale *Chestionarului de Parenting și Sexualitate a Copiilor* (Morawska et al., 2015), așa cum a fost el tradus din limba engleză și adaptat pentru utilizare în limba română în cadrul acestui proiect de cercetare. Conform informațiilor disponibile, acesta a fost primul efort de a adapta acest instrument de evaluare a caracteristicilor parentale în relație cu educația sexuală a copiilor pentru utilizare în limba română. De altfel, nu există foarte multe instrumente de acest tip nici în literatura internațională de specialitate (vezi Fisher et al., 2013). Nu au putut fi identificate instrumente în limba română validate empiric care să măsoare aspecte relaționate cu educația și sănătatea sexuală, indiferent de categoria de adresare (de exemplu, copii și tineri, adulți și părinți, specialiști etc). Acest instrument a fost ales datorită complexității sale și a calității sale de a măsura mai multe aspecte relaționate cu auto-eficacitatea parentală în comunicarea pe teme sexuale cu copiii.

Ca urmare a analizelor efectuate au fost obținuți coeficienți de consistență internă Cronbach alpha foarte similari cu cei obținuți pentru varianta în limba engleză (Morawska et al., 2015) pentru acele seturi de itemi, (i.e., consistență internă adecvată, puternică, puternică, adecvată, adecvată și respectiv puternică). În studiul de față a fost evaluată și consistența internă a itemilor raportată la întreaga scală CPSC și rezultatul obținut a indicat un nivel de consistență internă a itemilor CPSC situată la pragul dintre puternică și excelentă. Doar un număr foarte mic de itemi au avut un nivel de corelație item-total nesatisfăcător dar eliminarea acestora din scală nu se justifică deoarece nu ar aduce nicio îmbunătățire la nivelul coeficientului de consistență internă Cronbach alpha al CPSC.

Coeficientul de consistență internă pentru primii 6 itemi de tip Likert ai CPSC pe care autorii i-au descris (notați în acest studiu *Setul I*) nu a fost raportat de către Morawska și colaboratorii săi (Morawska et al., 2015), fiind raportat doar pentru cei patru itemi dintre aceștia care se referă la felul în care părinții își evaluează percepția cunoștințelor despre aspecte ce țin de educația sexuală. O explicație posibilă este aceea că, la fel ca în cazul acestui studiu, valoarea obținută pentru coeficientul Cronbach alpha nu a fost una adecvată. Această problemă dispare atunci când sunt luați în calcul toți itemii CPSC sau când itemii sunt grupați pe subscale.

Evaluarea fidelității test-retest a CPSC s-a efectuat prin două metode, testul Wilcoxon al eşantioanelor perechi (al rangurilor cu semn) și calcularea coeficientului de corelație Spearman rho între scorurile la faza de test și cele de la faza de retest ale CPSC (și ale celor 6 seturi de itemi) precum și ale scorurilor celor trei subscale ale CPSC. Ambele metode de analiză utilizate au evidențiat faptul că varianta în limba română a CPSC are o bună fidelitate la utilizare repetată. Un aspect care limitează puterea generalizărilor legate de fidelitatea test-retest a CPSC care se pot face pe baza rezultatelor acestor analize este dat de mărimea eşantionului de date de la analiza fidelității test-retest, acestea fiind colectate de la un număr mic de participanți.

Versiunea în limba română a CPSC are o bună validitate convergentă de criteriu, valorile obținute pentru coeficienții Spearman rho de corelație între scorul total la CPSC (și la cele 6 seturi de itemi) și scorurile la subscalele CPSC pe de o parte și scorul obținut de participanți la *Scala Auto-Eficacității Parentale* (SAEP, *Parenting Self-Efficacy Scale*, DiIorio et al., 2001b) pe de altă parte, au avut semnificație statistică, situându-se în intervalul recomandat în literatură, CPSC având bună capacitate predictivă dar nefind în același timp

redundant (Kline, 2005). O limită a inferențelor care se pot face pe baza acestor rezultate este dată de faptul că instrumentul utilizat în această cercetare pentru a evalua variabila criteriu, i.e. SAEP, a fost doar adaptat lingvistic și semantic în scopul acestui studiu, fără să-i fi fost evaluate anterior proprietățile psihometrice și fără a se fi stabilit dacă aceste proprietăți îl fac potrivit pentru utilizare în limba română.

Analizele de structură internă a itemilor CPSC au fost desfășurate cu ajutorul scorurilor obținute la itemii organizați în acest studiu în cele **trei subscale** descrise mai sus. Nu s-a efectuat analiza de componente principale asupra itemilor din întregul chestionar împreună, datorită diversității dimensiunilor pe care le evaluează și care ar fi făcut inutilă o explorare a unor factori subiacenți comuni tuturor acestor itemi. S-a considerat că o organizare a itemilor CPSC în trei subscale reflectă cel mai bine din punct de vedere conceptual ceea ce evaluează itemii din fiecare dintre ele, după cum urmează: **Subscala1 - Încredere și confort** (exprimat de părinți în cunoștințele și abilitățile lor de comunicare cu copiii pe teme sexuale); **Subscala2 – Comportamente de parenting** (frecvența comportamentelor de parenting, de comunicare pe teme sexuale cu copiii); **Subscala3 – Educație sexuală** (credințele părinților referitoare la educația sexuală și diverse aspecte și surse ale acesteia).

Analizele factoriale exploratorii care au fost efectuate pe itemii acestor trei subscale au evidențiat un număr semnificativ de factori pentru fiecare dintre ele, număr care în urma unor decizii statistice și analitice ulterioare a fost redus astfel încât s-a considerat că în final, pentru itemii *Subscalei1*, varianța totală e explicată cel mai bine de un număr de 3 factori, pentru itemii *Subscalei2* de către 2 factori iar pentru itemii *Subscalei3* de către 4 factori sau componente subiacente. O analiză nestatistică interpretativă ulterioară a propus definirea conceptuală/tematică a acestor factori astfel: în cazul *Subscalei1*- "confort și încredere în comportamentele de parenting", "încredere în capacitatea proprie de utilizare a resurselor" iar al treilea factor ca "încredere în cunoștințele proprii"; pentru *Subscala2* - "frecvența comportamentelor de parenting și comunicare" și "frecvența utilizării resurselor"; *Subscala3* - "informare, comunicare și protejare", "rolul părinților ca educatori sexuali", "comportamentul sexual al copiilor", "dezvoltarea sănătoasă a copiilor". Rezervele exprimate cu privire la puterea și corectitudinea acestor analize factoriale (de ex., mărimea eșantionului, distribuția datelor etc) au fost tratate și descrise anterior, în funcție de acestea și de testarea semnificației lor statistice luându-se anumite decizii metodologice pe parcursul efectuării analizelor.

Având în vedere avantajele organizării itemilor CPSC în cele trei subscale, s-au efectuat analize de evaluare a fidelității și validității instrumentului și în această formă, așa cum au fost discutat mai sus.

S-a obținut o cantitate semnificativă de informații de la itemii cu alegere multiplă și răspuns liber, ajutând la o mai bună conturare a nevoilor, credințelor și atitudinilor pe care părinții le au cu privire la contribuția lor la educația și sănătatea sexuală a copiilor lor. Aceste date indică o preferință considerabilă a participanților la acest studiu pentru utilizarea mediului online pentru căutarea informațiilor legate de sexualitate și de comunicarea cu copiii pe teme sexuale, precum și de educația sexuală a copiilor. Acest rezultat ar putea fi utilizat în scopul creșterii eficacității unor intervenții de parenting dezvoltate ulterior, având în vedere preferința părinților pentru acest mediu.

Desigur, studiul de față are și un număr de limite posibile: mărimea eșantionului de participanți la studiu și la faza test-retest este o primă preocupare în acest sens, deși au fost alese proceduri metodologice și analize statistice ale căror rezultate și corectitudine să nu fie influențate de acest aspect. Un alt aspect este constituit de caracteristicile eșantionului de participanți la studiu, majoritatea femei și cu un nivel superior de educație. O altă posibilă limită este faptul că datele pentru acest studiu de pilotare au fost colectate exclusiv în mediul online, fapt care poate să fi limitat accesul și participarea anumitor persoane la acest studiu (de ex, persoane care nu au acces la acest mediu sau nu sunt alfabetizate în utilizarea acestui mediu). Aceste caracteristici ale studiului limitează generalizările care se pot face pe baza rezultatelor obținute.

O preocupare suplimentară se referă la faptul că CPSC a fost inițial dezvoltat pentru a fi utilizat într-un studiu cu participanți părinți ai unor copii cu vârste între 3 și 10 ani (Morawska et al., 2015). În cazul studiului de față, accesul părinților nu a fost limitat de acest criteriu de incluziune, considerând că dacă unele aspecte de interes pentru părinții participanți nu se regăsesc în întrebările chestionarului cu răspuns de tip scală Likert atunci părinții vor avea ocazia să le descrie în cadrul itemilor cu răspuns liber. Media de vârstă ($M = 9.22$ ani) a copiilor participanților vorbitori de limba română la acest studiu a fost situată în același interval de vârstă.

Așa cum se poate observa din aceste considerații, studiul de față constituie un prim pas în direcția stabilirii variantei în limba română a CPSC drept un instrument care deține calitățile psihometrice necesare (atât fidelitate cât și validitate) și este de încredere în evaluarea acelor dimensiuni ale parenting-ului pe care își propune să le măsoare în relație cu educația sexuală a copiilor. De asemenea, CPSC poate fi utilizat și în scopul obținerii de informații care să ajute la calibrarea unor intervenții educaționale de parenting sau în practica de consiliere psihologică a familiei.

Studiul 5 – Studiu cvasi-experimental de explorare a relațiilor dintre factori asociați percepției calității relației de cuplu și a relației părinte-copil relevanți pentru comunicarea părinți – copii pe teme de sexualitate

3.5.1. Introducere

Există o literatură bogată, așa cum a fost descris și în capitolele anterioare, care investighează factorii ce caracterizează familia și dinamica familiale și care s-au dovedit a fi relevanți pentru dezvoltarea și comportamentele adaptative ale copiilor și tinerilor. Un număr de cercetări recente se concentrează pe explorarea asocierilor dintre percepția și evaluările relației de cuplu și a factorilor relaționați cu calitatea acesteia și dintre factorii asociați calității relației părinte-copil (Kouros et al., 2014; Khajehei, 2015; Zemp, Milek, Davies, & Bodenmann, 2016; Morrill, Hawrilenko, & Córdova, 2016). Calitatea relației părinte-copil a fost de asemenea asociată (în special în psihologia dezvoltării) cu numeroși factori ce indică starea de bine, nivelul de adaptare și problemele emoționale și comportamentale ale copiilor și tinerilor (Ackard, Neumark-Sztainer, Story, & Perry, 2006; Stroud, Meyers, Wilson, & Durbin, 2015; van Eldik, Prinzie, Deković, & de Haan, 2017). Literatura de specialitate nu se referă doar la o cauzalitate unidirecțională în această relație, ci a evidențiat date care susțin și ipoteza unei relații bicauzale.

Calitatea relației de cuplu și percepția acesteia pot influența o serie de aspecte ale relației părinte-copil (Morrill, Hawrilenko, & Córdova, 2016) dar și invers (Zemp et al., 2016; Sears, Repetti, Reynolds, Robles, & Krull, 2016). Kouros și colaboratorii săi (2014) au găsit o asociere pozitivă între evaluările calității emoționale a relației de cuplu/intime și ale calității emoționale a relației părinte-copil, atât pentru mame cât și pentru tați, după ce au controlat nivelurile de parenting, conflict și satisfacție în cuplu (Kouros et al., 2014). Acest tip de efect, cunoscut sub numele de *spillover effect* (în trad., efect de contaminare, revărsare), s-a bucurat de atenție și suport empiric în mai multe studii (Kouros et al., 2014; Sears et al., 2016; Stroud et al., 2015). Ca o consecință logică, unele studii evidențiază că acest transfer nu este limitat la o singură direcție ci poate fi și invers, bidirecțional (Kouros et al., 2014; Sears et al., 2016). Există și o ipoteză concurentă, anume *ipoteza compensării*, care propune că poate să aibă loc o compensare a aspectelor negative din relația de cuplu prin investirea de resurse de parenting (timp, atenție, cunoștințe, etc.) și afecte pozitive în relația părinte-copil (Nelson, O'Brien, Blankson, Calkins, & Keane, 2009). Cele două modele nu trebuie necesarmente să se excludă reciproc (Kouros et al., 2014).

Un studiu recent a pus în evidență efectele unei intervenții de cuplu (bazată pe acceptare) asupra practicilor de parenting pozitiv (și implicit, asupra dezvoltării copiilor), rezultatele indicând o influență mai semnificativă a intervenției asupra nivelului de practici parentale pozitive în cazul bărbaților/taților decât în cazul mamelor, oferind un indiciu încurajator despre cum se poate interveni pentru a îmbunătăți aceste practici și efectele asociate lor la nivelul sănătății copiilor (Morrill, Hawrilenko, & Córdova, 2016).

Există și studii (Khajehei, 2015; Sears et al., 2016; Zemp et al., 2016) preocupate de influența pe care calitatea relației părinte-copil o are asupra relației de cuplu parental sau de bidirecționalitatea acestor influențe, unele dintre acestea punând în evidență efectul pe care unele intervenții de parenting îl pot avea atât în ceea ce privește comportamentele copiilor, relația părinte-copil, dar și relația de cuplu, referindu-se aici atât la beneficii primare cât și secundare (Zemp et al., 2016).

Există indicii teoretice și empirice cu privire la faptul că satisfacția în cuplu și calitatea relației sexuale a partenerilor de cuplu pot fi influențate de aspecte de parenting (în special în cazul copiilor de vârste mici) dar și că nivelul de stres parental și calitatea relației părinte-copil pot fi la rândul lor influențate de calitatea relației de cuplu. De asemenea, există date care indică faptul că mamele ar putea fi mai puțin vulnerabile decât tații la efectul de *spillover* dinspre relația de cuplu înspre relația părinte-copil (Khajehei, 2015).

În cazul cuplurilor parentale care cresc copii cu dificultăți și tulburări de dezvoltare, părinții experiențiază niveluri mai înalte de stres și niveluri mai scăzute de satisfacție în relație (Miodrag & Hodapp, 2010; Kersh, Hedvat, Hauser-Cram, & Warfield, 2006). Asocierea dintre relațiile intime de cuplu și dificultățile legate de parenting reprezintă însă un domeniu substudiat asupra căruia e necesară o concentrare de eforturi de cercetare viitoare (Khajehei, 2015).

Un aspect comun pentru multe dintre studiile care investighează asocierile dintre caracteristici ale relației de cuplu și ale relației părinte-copil în contextul sănătății și educației sexuale a tinerilor este *preocuparea părinților pentru comunicarea părinte-copil pe teme sexuale* (Widman et al., 2016). Fiind o componentă intrinsecă a relațiilor părinte-copil, comunicarea (nu doar în manieră verbală) părinte-copil pe teme de sexualitate ocupă un loc central (ca scop sau mijloc) în cadrul programelor de parenting de educație sexuală, așa cum relevă literatura (Wight & Fullerton, 2013) și cum a putut fi observat și ca urmare a analizei sistematice realizate și prezentate anterior în Cap. 3.

Comunicarea părinte-copil pe teme de sexualitate, ca dimensiune a comunicării părinte-copil, este o componentă a stilului parental iar împreună cu monitorizarea parentală și cu anumite deprinderi parentale constituie ceea ce este definit în literatură drept "conectarea" (*connectedness*) parentală (Vidourek et al., 2009).

Majoritatea studiilor care investighează conectarea parentală au găsit că aceasta este un factor de protecție împotriva anumitor comportamente de risc sexual în care tinerii s-ar putea implica iar comunicarea părinte-copil pe aceste teme e esențială în acest sens (Markham et al., 2010; De Looze, Constantine, Jerman, Vermeulen-Smit, & ter Bogt, 2015).

Comunicarea pe teme sexuale a adolescenților cu părinții lor s-a dovedit a fi un bun predictor pentru comunicarea adolescenților cu partenerii lor (sexuali) pe aceleași teme, iar în cazul adolescenților activi sexual, aceasta a fost la rândul său un bun predictor pentru utilizarea de metode de protecție de tip prezervative (Widman, Choukas-Bradley, Helms, Golin, & Prinstein, 2014).

Deși majoritatea părinților își doresc să comunice cu copiii ”deschis” pe diferite teme (Kirkman, Rosenthal, & Feldman, 2005), unii părinți exprimă îngrijorare cu privire la faptul că discuțiile din familie cu copiii sau adolescenții despre sexualitate ar avea valoare de declanșator (*eng. trigger*) al interesului față de anumite comportamente, în sensul că i-ar putea determina pe aceștia să-și înceapă viața sexuală mai repede sau să aibă comportamente de risc sexual. Majoritatea studiilor pe această temă au raportat însă date care infirmă această ipoteză (Zamboni & Silver, 2009; Angera, Brookins-Fisher, & Inungu, 2008, De Looze et al., 2015; Widman et al., 2016).

Referitor la comunicarea ”deschisă” pe teme sexuale, datele indică aproape unanim o implicare mult mai puternică (mai frecvent, mai devreme și pe o diversitate mai mare de subiecte) a mamelor în conversațiile pe teme sexuale cu copiii lor, cu niveluri mai înalte în ceea ce privește fetele decât băieții (Sneed, Somoza, Jones, & Alfaro, 2013). De asemenea, această discrepanță în favoarea fetelor în ceea ce privește comunicarea părinte-copil este adeseori semnalată și în cazul efectelor comunicării la nivelul comportamentelor sexuale protective sau al unor dimensiuni asociate lor (Widman et al., 2016).

De asemenea, percepția părinților în ceea ce privește comunicarea (”deschisă”) cu copiii diferă de percepția copiilor în acest sens și studiile ne indică faptul că un procent considerabil dintre adolescenți nu consideră că au avut un nivel satisfăcător de comunicare pe teme sexuale cu părinții (Angera, Brookins-Fisher, & Inungu, 2008).

Autorii unui studiu de meta-analiză (Widman et al., 2016) a cercetărilor ce evaluează efectele comunicării părinte-adolescent pe teme sexuale asupra comportamentului sexual protejat (în siguranță) al tinerilor sugerează posibilitatea ca, pe lângă alte dimensiuni asociate relației părinte-copil, calitatea relației de cuplu (parental) să constituie un factor care să interacționeze cu comunicarea părinte-copil și cu efectele acesteia la nivelul comportamentelor sexuale ale copiilor și tinerilor (Widman et al., 2016).

Auto-eficacitatea percepută și expectanțele cu privire la anumite comportamente din domeniul sexualității și al educației sexuale și cu privire la rezultatele acestor comportamente, atât la nivelul părinților cât și la nivelul copiilor, au fost identificate în literatură ca fiind buni predictorii pentru nivelul de comportamente protective din punct de vedere sexual în care se implică tinerii și pentru intențiile acestora în acest sens (DiIorio et al., 2001a; Lehr, Demi, DiIorio, & Facticeau, 2005; DiIorio, McCarty, & Denzmore, 2006). Deși conform teoriei auto-eficacității a lui Albert Bandura, nu există o relație de tip bicauzal între auto-eficacitatea percepută și expectanțele cu privire la anumite comportamente, literatura a pus în evidență faptul că există și situații în care expectanțele cu privire la rezultatele unor comportamente au influențat nivelul de auto-eficacitate percepută a unor persoane de a performa acele comportamente. Așadar există posibilitatea ca nu doar auto-eficacitatea să influențeze nivelul de expectanțe cu privire la rezultate (așa cum propune A. Bandura) ci și invers (Williams, 2010).

Obiectivul studiului

Având în vedere aceste sugestii și rezultate existente în literatură și atenția pe care acest proiect de cercetare a propus-o pentru factorii și procesele ce caracterizează microsistemul familie, **obiectivul** acestui studiu a fost de a explora maniera în care pentru părinții din România participanți la studiu, percepția calității relației de cuplu și a unor factori ce pot fi asociați acesteia, așa cum sunt anxietatea de comunicare sexuală cu partenerul și perfecționismul sexual (vezi Studiul 1, Cap. 3) relaționează cu percepția factorilor ce descriu dimensiuni de parenting relevante pentru educația sexuală a copiilor și tinerilor.

Specific, au fost testate următoarele ipoteze: *Ipoteza 1* (exploratorie): Anxietatea de comunicare sexuală (în cuplu) și perfecționismul sexual al părinților constituie predictorii (individual și împreună) semnificativi pentru comunicarea, expectanțele și auto-eficacitatea percepută a părinților cu privire la comunicarea părinte-copil pe teme sexuale și pentru practicile parentale asociate în care se implică; *Ipoteza 2*: Expectanțele și auto-eficacitatea parentală cu privire la comunicarea pe teme sexuale cu copiii sunt predictorii (atât individual cât și împreună) pentru nivelul de comportamente de parenting de acest tip în care se implică părinții, ipoteză ce se bucură de suport bazat pe abordări teoretice (teoria auto-eficacității, bazată pe teoria social-cognitivă, Bandura, 1977) și date din literatura existentă (Maddux & Kleiman, 2012); *Ipoteza 3*: S- a testat existența unui model de predicție multiplă care să descrie aceste relații, model în care perfecționismul sexual și anxietatea de comunicare sexuală cu partenerul sunt predictorii distali și auto-eficacitatea și expectanțele parentale cu privire la comunicarea pe teme sexuale sunt predictorii proximali pentru nivelul de comportamente de parenting de comunicare și educație sexuală în care se implică părinții participanți la studiu.

3.5.2. Metodologia studiului

Design-ul cercetării

Designul cercetării a fost unul de tip non-experimental, corelațional și predictiv (cu o componentă exploratorie), cuprinzând cinci variabile: (1) anxietate de comunicare sexuală (ACS), (2) perfecționism sexual multidimensional (PSM), (3) auto-eficacitate parentală de comunicare pe teme sexuale (AEPCS), (4) comportamente parentale de educație sexuală (CPES) și (5) expectanțe parentale referitoare la efectele comunicării pe teme sexuale cu copiii (EPCS).

Participanți și procedură

Datele studiului au fost colectate online de la un eșantion de $N = 106$ participanți din diverse zone ale României, în perioada aprilie-iunie 2017. Participanții au avut vârste cuprinse între 25 și 51 ani ($M = 37.83$ ani, $SD = 5.99$). Un procent de 92.5% dintre participanți au fost de sex feminin, iar 7.5% au fost de sex masculin, 76.4% căsătoriți, 16% divorțați, 5.7% necăsătoriți dar într-o relație de cuplu, iar 1.9% erau singuri la momentul efectuării cercetării. Pentru participanții care se aflau într-o relație de cuplu (98.1%) la acel moment, durata medie a acelei relații a fost de 13.48 ani ($SD = 7.07$). Durata medie a celei mai lungi relații în care au fost implicați participanții până la momentul studiului a fost de 13.64 ani ($SD = 6.94$). Media numărului de parteneri romantici/sexuali pe care i-au avut participanții la studiu până în acel moment a fost de 4.86 ($SD = 5.11$). Un procent de 96.4% dintre participanți au absolvit studii superioare, 4.7% neavând un loc de muncă la momentul studiului. Un număr de 46 (43.4%) participanți au declarat că sunt responsabili de creșterea unui singur copil, 56 (52.8%) părinți au răspuns că au grijă de 2 copii iar 4 participanți (3.8%) cresc câte 3 copii. Media de vârstă a celor 170 de copii pe care i-au avut în total participanții la studiu este 8.34 ani ($SD = 5.54$), 8 dintre aceștia având vârste peste 18 ani dar având frați/surori cu vârste mai mici de 18 ani.

Selecția participanților s-a realizat pe baza unui singur criteriu: participanții să fi fost responsabili (în calitatea de părinte sau tutore legal) de creșterea cel puțin a unui copil sau tânăr cu vârsta de cel mult 18 ani în momentul cercetării. Completarea chestionarelor studiului s-a realizat în mod anonim, în format electronic, în mediul online, pe platforma www.esurveycreeator.com. Eșantionul de participanți a fost unul de conveniență, constituit prin metoda "bulgărelui de zăpadă" (Clark-Carter, 2010). Au fost respectate prescripțiile generale ale eticii în cercetare.

Participarea la studiu a presupus completarea a patru chestionare auto-administrate care evaluează nivelul variabilelor cercetării precedate de un chestionar cu date demografice (vârstă, sex, statut marital, nivel de studii, durata relației actuale, durata celei mai lungi relații, număr de parteneri, număr de copii etc).

Instrumente utilizate

Dintre cele cinci instrumente de măsură utilizate în acest studiu, trei au mai fost utilizate și descrise în acest proiect de cercetare în două dintre studiile anterioare (Studiile 1 și 4, Cap. 3), anume: (1) *Chestionarul de Perfecționism Sexual Multidimensional* - CPSM (Multidimensional Sexual Perfectionism Questionnaire, Snell, Rigdon, 1995, Snell, 1998) pentru PSM, (2) *Scala Anxietății de Comunicare Sexuală* – SACS (Sexual Communication Apprehension Items, Babin, 2012) pentru ACS și (3) *Chestionarul de Parenting și Sexualitate a Copiilor* (CPSC, Parenting and Child Sexuality Questionnaire, Morawska et al., 2015) pentru AEPCS și CPES. *Scala Expectanțelor Rezultatelor Parenting-ului* – SERP (Parenting Outcome Expectancy Scale, DiIorio et al., 2001b) este un instrument de evaluare a expectanțelor parentale cu privire la comunicarea pe teme sexuale (EPCS), alcătuit din itemi de tip scală Likert cu 5 puncte. Cei 23 de itemi măsoară expectanțe sociale și expectanțe auto-evaluative cu privire la rezultatele parenting-ului. Literatura indică un coeficient de consistență internă Cronbach alpha cu valoarea 0.83 pentru itemii din scală (Fisher et al., 2013).

Analiza datelor

Analiza datelor s-a efectuat cu ajutorul programului de analiză statistică Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 17.0). Au fost efectuate teste ale normalității distribuțiilor frecvențelor datelor, atât pentru scorurile pe subscale ale instrumentelor cât și pentru scorurile globale. Au mai fost efectuate analize de corelație, analize de regresie liniară simplă și analize de regresie liniară multiplă (ierarhică).

3.5.3. Rezultate

Ca urmare a rezultatelor obținute la testele de distribuție a frecvențelor scorurilor, având în vedere că majoritatea acestora nu urmează o distribuție normală, pentru analiza de corelație între aceste scoruri la scalele (și subscalele) care măsoară variabilele studiului (și dimensiunile acestora) a fost aleasă o procedură neparametrică, i.e. calcularea coeficientului de corelație bivariată Spearman rho (r_s). Au fost găsite diferențe mici pentru acești coeficienți în comparație cu coeficienții de corelație Pearson obținuți pentru aceleași date (calculabili dacă abaterile de la normalitate nu sunt foarte mari) (Howitt & Cramer, 2017).

Așa cum se poate observa în Tabelul 3.5.1., au fost obținuți coeficienți de corelație Spearman rho semnificativi ($p < .01$, la două capete) cu valori adecvate, care descriu relația dintre scorurile totale la SERP și CPSC ($r_s = .628$, $p < .01$), la SERP și SACS ($r_s = -.564$, $p < .01$) și la CPSC și SACS ($r_s = -.516$, $p < .01$). Relația dintre scorurile totale la CPSM și cele la celelalte scale utilizate în studiu nu s-a dovedit a fi una semnificativă

statistic deși în ceea ce privește coeficientul de corelație Spearman rho dintre scorurile totale la CPSM și scorurile totale la SACS, valoarea acestuia fost foarte aproape ($p = .06$) de a atinge un nivel de semnificație $p < .05$ (la două capete) (Howitt & Cramer, 2017).

Au fost efectuate analize de corelație bivariată în profunzime, și pe dimensiunile variabilelor studiului, analize ale căror rezultate sunt prezentate în Tabelul 3.5.1. Aceste rezultate ne indică faptul că, și între toate scorurile globale și scorurile pe subscale (unde este cazul) ale SERP, CPSC și respectiv SACS au fost calculați coeficienți de corelație Spearman rho cu valori semnificative la un nivel $p < .01$ (la două capete), cu câteva excepții care au fost semnificative la un nivel $p < .05$ (la două capete). Astfel, au fost obținute valori semnificative (Howitt & Cramer, 2017) ale coeficienților de corelație între nivelurile scorurilor globale la SERP și nivelurile scorurilor pe subscalele CPSC1-AE ($r_s = .657, p < .01$) CPSC2-C ($r_s = .478, p < .01$) CPSC3-ES ($r_s = .273, p < .01$) SACS1-G ($r_s = -.547, p < .01$) SCAS2-SS ($r_s = -.437, p < .01$) SCAS3-DN ($r_s = -.536, p < .01$) (vezi Tabelul 3.5.1.).

Tabel 3.5.1. Coeficienți de corelație bivariată Spearman între scorurile la scalele și subscalele care măsoară variabilele studiului și nivel de semnificație

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1 SERP total															
2 CPSC1-AE	.657**														
3 CPSC2-C	.478**	.654**													
4 CPSC3-ES	.273**	.289**	.389**												
5 CPSC total	.628**	.925**	.848**	.498**											
6 CPSM1-OS	.072	-.080	.059	.154	-.019										
7 CPSM2-PS	-.149	-.330**	-.068	.060	-.217*	.517**									
8 CPSM3-DP	-.106	-.215*	-.005	.138	-.117	.713**	.468**								
9 CPSM4-OSP	-.013	-.234*	-.039	.156	-.120	.556**	.443**	.568**							
10 CPSM5-DSP	-.245*	-.392**	-.119	.062	-.279**	.510**	.596**	.704**	.627**						
11 CPSM total	-.103	-.300**	-.013	.162	-.170	.793**	.716**	.852**	.775**	.854**					
12 SACS1-G	-.547**	-.509**	-.402**	-.277**	-.507**	.029	.180	.146	.059	.283**	.174				
13 SACS2-SS	-.437**	-.475**	-.287**	-.219*	-.441**	.091	.187	.196*	.141	.341**	.230*	.709**			
14 SACS3-DN	-.536**	-.495**	-.359**	-.231*	-.483**	-.058	.173	.089	.001	.249*	.112	.829**	.691**		
15 SACS total	-.564**	-.526**	-.391**	-.283**	-.516**	.024	.182	.154	.065	.301**	.183	.983**	.797**	.869**	

** = Nivel de semnificație $p < 0.01$ (la două capete) ; * = Nivel de semnificație $p < 0.05$ (la două capete)

Notă: Subscaleg CPSC: CPSC1-AE = Subscaleg 1 - Încredere și Confort ; CPSC2-C = Subscaleg 2 - Comportamente de parenting; CPSC3-ES = Subscaleg 3 - Educație sexuală

Subscaleg CPSM: CPSM1-OS = Perfecționism sexual orientat spre sine; CPSM2-PS = Perf. sexual prescrist social; CPSM3-DP = Perf. sexual direcționat spre partener; CPSM4-OSP = Perf. sexual orientat spre sine al partenerului; CPSM5-DSP = Perf. sexual direcționat spre sine (respondent) dinspre partener

Subscaleg SCAS: SCAS1-G = Anxietate de comunicare sexuală generală; SCAS2-SS = Anxietate de comunicare despre practici sexuale sigure; SCAS3-DN = Anxietatea de dezvăluire (sexuală) negativă

S-a pus în evidență faptul că scorurile globale la CPSC corelează invers semnificativ cu scorurile la subscalele SACS: SACS1-G ($r_s = -.507, p < .01$), SACS2-SS ($r_s = -.441, p < .01$) și SACS3-DN ($r_s = -.483, p < .01$) scorurile globale la SACS corelează negativ semnificativ cu scorurile la subscalele CPSC: CPSC1-AE ($r_s = -.526, p < .01$) CPSC2-C ($r_s = -.391, p < .01$), CPSC3-ES ($r_s = -.283, p < .01$) (vezi Tabelul 3.5.1.).

Analizele au relevat faptul că și asocierile dintre scorurile la subscalele CPSC și scorurile la subscalele SACS sunt semnificative statistic, oricare două dintre acestea fiind corelate invers. Reamintim că două dintre variabilele de interes ale acestui studiu sunt măsurate cu ajutorul a două subscale diferite ale aceluiași instrument (i.e. CPSC1-AE și CPSC2-C). Au fost calculați coeficienții de corelație Spearman dintre CPSC1-AE și: SACS1-G ($r_s = -.509, p < .01$), SACS2-SS ($r_s = -.475, p < .01$) și SACS3-DN ($r_s = -.495, p < .01$); dintre CPSC2-C și: SACS1-G ($r_s = -.402, p < .01$), SACS2-SS ($r_s = -.287, p < .01$) și SACS3-DN ($r_s = -.359, p < .01$); dintre CPSC3-ES și: SACS1-G ($r_s = -.277, p < .01$), SACS2-SS ($r_s = -.219, p < .05$), SACS3-DN ($r_s = -.231, p < .05$) (vezi Tabelul 3.5.1.).

Scorurile la oricare dintre subscalele unei scale multidimensionale utilizate în studiu (CPSC, CPSM și SACS) corelează pozitiv semnificativ ($p < .01$, la două capete) cu scorurile oricărei alte subscale a aceleiași scale și cu scorurile globale la acea scală iar majoritatea acestor corelații sunt de un nivel adecvat.

Singurele scoruri ale căror niveluri nu au corelat semnificativ cu toate scorurile celorlalte scale și subscale care măsoară variabilele studiului au fost cele obținute atât global cât și la subscale ale CPSM (care măsoară nivelul de perfecționism sexual multidimensional). Astfel, pentru acestea au fost obținuți coeficienți de corelație Spearman rho cu valori semnificative statistic doar pentru asocierile dintre scorurile la CPSM2-PS cu CPSC1-AE ($r_s = -.330, p < .01$) și respectiv cu scorurile globale la CPSC ($r_s = -.217, p < .05$); dintre scorurile la CPSM3-DP cu CPSC1-AE ($r_s = -.215, p < .05$) și cu SACS2-SS ($r_s = .196, p < .05$); și dintre scorurile la CPSM5-DPS cu SERP ($r_s = -.245, p < .05$), cu CPSC1-AE ($r_s = -.392, p < .01$), cu SACS1-G ($r_s = .283, p < .01$), cu SACS2-SS ($r_s = .341, p < .01$), cu SACS3-DN ($r_s = .249, p < .05$) și respectiv cu scorurile globale la CPSC ($r_s = -.279, p < .01$) și la SACS ($r_s = .301, p < .01$). Scorurile globale la CPSM nu corelează semnificativ decât cu scorurile la CPSC1-AE ($r_s = -.300, p < .01$) (vezi Tabel 3.5.1.).

Următorul tip de analize efectuate au fost cele de regresie liniară simplă, pentru a evalua calitatea de predictor a variabilelor studiului asociate percepției individuale a relației de cuplu a părinților participanți la studiu (i.e. PSM-DSP și ACS) pentru celelalte variabile ale studiului care sunt asociate comportamentelor parentale (i.e. AEPCS, CPES respectiv EPCS), conform ipotezei 1. De asemenea, s-au evaluat aceste relații și între variabilele care descriu în acest studiu caracteristicile asociate relației părinte-copil (AEPCS și EPCS pentru fiecare și respectiv pentru CPES), conform ipotezei 2.

Au fost obținute următoarele ecuații de regresie simplă (fiecare cu grade de libertate $df = 1$ și $df_{rezidual} = 104$): 1) nivelul scorurilor la CPSM5-DSP e un bun predictor pentru nivelul scorurilor la CPSC1-AE ($F = 12.557, p < .01; R^2 = .108$) și pentru nivelul scorurilor globale la SACS ($F = 11.384, p < .01 R^2 = .099$) și nu e un bun predictor pentru nivelul scorurilor la CPSC2-C ($F = 1.436, p = .234$) și al scorurilor globale la SERP ($F = 3.247, p = .074$); 2) nivelul scorurilor globale la SACS este un bun predictor pentru nivelul scorurilor la CPSC1-AE ($F = 39.982, p < .01, R^2 = .278$), la CPSC2-C ($F = 22.244, p < .01, R^2 = .176$) și pentru nivelul scorurilor globale la SERP ($F = 47.265, p < .01, R^2 = .312$); 3) nivelul scorurilor globale la SERP este un bun predictor pentru nivelul scorurilor la CPSC1-AE ($F = 81.050, p < .01, R^2 = .438$) și la CPSC2-C ($F = 32.401, p < .01, R^2 = .238$) și 4) nivelul scorurilor la CPSC1-AE este un bun predictor pentru nivelul scorurilor la CPSC2-C ($F = 74.308, p < .01, R^2 = .417$) și pentru nivelul scorurilor globale la SERP ($F = 81.050, p < .01, R^2 = .438$) (Clark-Carter, 2010).

Aceste rezultate susțin posibilitatea de a continua analizele de regresie simplă cu unele de regresie multiplă, deoarece variabilele studiului au confirmat aspectele din primele două ipoteze ale studiului cu privire la calitățile de predictor direct ale variabilelor, cu excepția perfecționismului sexual multidimensional direcționat dinspre partener spre respondent, care nu este un bun predictor direct pentru nivelul de expectanțe și nivelul de comportamente de comunicare și educație sexuală ale părinților participanți la studiu.

Așadar, aceste analize de regresie simplă au fost urmate de analize de regresie multiplă în care s-a verificat: 1) relația dintre predictorii PSM-DSP (perfecționism sexual direcționat dinspre partener) și ACS (anxietate de comunicare sexuală cu partenerul) și criteriul AEPCS (auto-eficacitate parentală de comunicare pe teme sexuale); 2) relația dintre predictorii AEPCS și EPCS (auto-eficacitatea și expectanțele parentale referitoare la comunicarea pe teme sexuale cu copiii) și criteriul CPES (nivelul de comportamente parentale de comunicare și educație sexuală); 3) relația dintre predictorii ACS și EPCS și criteriul AEPCS și 4) relația dintre predictorii ACS și AEPCS și criteriul CPES.

Pentru toate modelele de regresie propuse datele au verificat la un nivel satisfăcător toate asumțiile unei analize de regresie liniară multiplă, începând cu mărimea eșantionului, lipsa erorilor de măsură și a cazurilor extreme, liniaritatea relației variabilelor, independența și distribuția normală a erorilor, constanța varianței erorii (homoscedasticitatea), absența multicolarității predictorilor (analizele îndeplinirii acestor asumții sunt detaliate în teză) (Clark-Carter, 2010; Tabachnick & Fidell, 2012, Howitt & Cramer, 2017).

Pentru testarea ipotezei 2, la calcularea unei regresii liniare multiple care să prezică auto-eficacitatea parentală de comunicare pe teme sexuale cu copiii (AEPCS) cu ajutorul perfecționismul sexual multidimensional direcționat dinspre partener spre respondent (PSM-DSP, singura dimensiune a perfecționismului care corelează semnificativ cu celelalte variabile ale studiului) și al anxietății de comunicare sexuală cu partenerul (ACS), s-a găsit o ecuație de regresie semnificativă (vezi Tabelul 3.5.2.). Ecuația de regresie este $F(2,103) = 22.821$, $p < .000$, cu $R^2 = .307$. Nivelul de AEPCS prezis este egal cu $220.912 - .658$ (ACS) -1.280 (PSM-DSP), unde 220.912 este valoarea coeficientului de regresie al constantei. Pentru participanți, o creștere de o unitate a ACS a prezis o descreștere cu aprox. 0.66 unități a AEPCS, iar o creștere cu o unitate a PSM-DPS a prezis o descreștere cu aprox. 1.30 unități a AEPCS. Doar ACS (anxietatea de comunicare sexuală cu partenerul) pare a fi un predictor semnificativ pentru AEPCS la nivel $p < .01$, dar atât ACS cât și PSM-DSP (perfecționismul sexual multidimensional direcționat spre sine dinspre partener) rămân predictorii semnificativi pentru AEPCS la nivel $p < .05$.

Tabel 3.5.2. Coeficienți de regresie liniară multiplă pentru predictorii PSM-DSP și ACS și criteriul AEPCS

Predictor	B	SE	β	t	p	Interval de încredere de 95% pentru B		Modelul			
						Limita inferioară	Limita superioară	R	R ²	F	p _F
SACS total	-.658	.121	-.470	-5.443	.000	-.898	-.418	.554	.307	22.821	.000
CPSM5-DSP	-1.280	.612	-.181	-2.089	.039	-2.494	-.065				

B= valoarea coeficientului/panta de regresie; SE = eroarea standard a coef.; β = valoarea coef. standardizat; t = statistica testului de semnificație a coef.; p = nivel de semnificație a probabilității; R = coef. de corelație; R² = coeficientul de determinare; F = semnificația globală a predictorului

La calcularea unei regresii liniare multiple care să prezică nivelul de comportamente parentale de comunicare și educație sexuală (CPES) cu ajutorul expectanțelor parentale cu privire la rezultatele comunicării pe teme sexuale cu copiii (EPCS) și al auto-eficacității parentale de comunicare pe teme sexuale cu copiii (AEPCS) s-a găsit o ecuație de regresie semnificativă (vezi Tabelul 3.5.3.). Astfel, ecuația de regresie a fost $F(2,103) = 37.782$, $p < .000$, cu $R^2 = .423$. Nivelul de CPES prezis este egal cu $-0.500 + .210$ (AEPCS) $+ .151$ (EPCS), cu -0.500 coeficientul de regresie al constantei. Pentru participanți, o creștere de o unitate a AEPCS a prezis o creștere cu 0.21 unități a CPES iar o creștere cu o unitate a EPCS a prezis o creștere cu aprox. 0.15 unități a CPES. Doar AEPCS a fost un predictor semnificativ pentru CPES (vezi Tabel 3.5.3.).

Tabel 3.5.3. Coeficienți de regresie liniară multiplă pentru predictorii AEPCS și EPCS și criteriul CPES

Predictor	B	SE	β	t	p	Interval de încredere de 95% pentru B		Modelul			
						Limita inferioară	Limita superioară	R	R ²	F	p _F
CPSC1-AE	.210	.036	.575	5.757	.000	.138	.282	.651	.423	37.782	.000
SERP total	.151	.141	.107	1.072	.286	-.128	.430				

La calcularea unei regresii liniare multiple care să prezică auto-eficacitatea parentală de comunicare pe teme sexuale cu copiii (AEPCS) cu ajutorul expectanțelor parentale cu privire la rezultatele comunicării cu copiii pe teme sexuale (EPCS) și al anxietății de comunicare sexuală cu partenerul (ACS) s-a găsit o ecuație de regresie semnificativă (vezi Tabelul 3.5.4.). Ecuația de regresie este $F(2,103) = 46.381$, $p < .000$, cu $R^2 = .474$. Nivelul de AEPCS prezis este egal cu $1.247 - .320$ (ACS) $+ 2.062$ (EPCS), unde 1.247 este valoarea coeficientului de regresie al constantei. Pentru participanți, o creștere de o unitate a ACS a prezis o descreștere cu 0.32 unități a AEPCS iar o creștere cu o unitate a EPCS a prezis o creștere cu aprox. 2.06 unități a AEPCS. Atât ACS cât și EPCS au fost predictorii semnificativi pentru AEPCS (vezi Tabel 3.5.4.).

Tabel 3.5.4. Coeficienți de regresie liniară multiplă pentru predictorii ACS și EPCS și criteriul AEPCS

Predictor	B	SE	β	t	p	Interval de încredere de 95% pentru B		Modelul			
						Limita inferioară	Limita superioară	R	R ²	F	p _F
SACS total	-.320	.121	-.228	-2.650	.009	-.559	-.080	.688	.474	46.381	.000
SERP total	2.062	.333	.534	6.197	.000	1.402	2.722				

La calcularea unei regresii liniare multiple care să prezică pentru părinți nivelul de comportamente de comunicare și educație sexuală cu copiii (CPES) cu ajutorul auto-eficacității parentale de comunicare pe teme

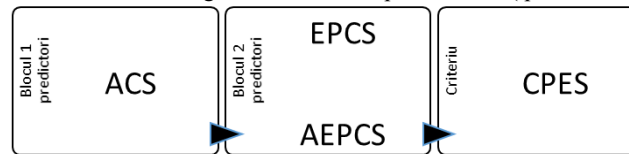
sexuale cu copiii (AEPCS) și al anxietății de comunicare sexuală cu partenerul (ACS) s-a găsit o ecuație de regresie semnificativă (vezi Tabelul 3.5.5.). Ecuația de regresie este $F(2,103) = 38.144$, $p < .000$, cu $R^2 = .426$. Nivelul de CPES prezis este egal cu $15.114 - .056 (ACS) + 0.215 (AEPCS)$, unde 15.114 este valoarea coeficientului de regresie al constantei. Pentru participanți, o creștere de o unitate a ACS a prezis o descreștere cu aprox. 0.06 unități a CPES iar o creștere cu o unitate a AEPCS a prezis o creștere cu aprox. 0.22 unități a CPES. Doar AEPCS a fost un predictor semnificativ pentru CPES (vezi Tabel 3.5.5.).

Tabel 3.5.5. Coeficienți de regresie liniară multiplă pentru predictorii ACS și AEPCS și criteriul CPES

Predictor	B	SE	β	t	p	Interval de încredere de 95% pentru B		Modelul			
						Limita inferioară	Limita superioară	R	R ²	F	p _F
SACS total	-.056	.045	-.110	-1.254	.213	-.145	.033	.652	.426	38.144	.000
CPCS1-AE	.215	.032	.587	6.686	.000	.151	.278				

Analiza de regresie liniară (multiplă) ierarhică în doi pași a fost efectuată pentru verificarea ipotezei 3 a acestui studiu, excluzând dintre predictorii distali ai modelului de predicție perfecționismul sexual multidimensional (direcționat dinspre partener spre respondent), datorită faptului că acesta nu s-a dovedit a fi bun predictor direct pentru variabila dependentă (criteriul) modelului, i.e. nivelul de comportamente parentale de comunicare și educație sexuală a copiilor. Așadar în primul bloc de regresie a fost introdusă variabila independentă (predictorul distal): anxietatea de comunicare pe teme sexuale a părinților participanți cu partenerul de cuplu (ACS). În al doilea bloc de regresie au fost introduse variabilele independente (predictorii proximali): expectanțele parentale cu privire la rezultatele comunicării pe teme sexuale cu copiii (EPCS) și auto-eficacitatea parentală de comunicare pe teme sexuale cu copiii (AEPCS). Variabila dependentă (criteriul) este nivelul de comportamente parentale de comunicare și educație sexuală a copiilor (CPES) (vezi Fig. 3.5.1.).

Figura 3.5.1. Modelul de regresie liniară multiplă ierarhică (ipoteza 3 a studiului)



Au fost inițial verificate asumțiile regresiei multiple și s-a concluzionat că acestea sunt îndeplinite la un nivel satisfăcător (descrierea detaliată a procesului este disponibilă în teză).

La analiza de regresie liniară ierarhică (în doi pași) efectuată au fost obținute ecuații de regresie semnificative (la nivel $p < .001$) atât pentru *modelul 1* (după pasul 1, doar cu predictorul ACS) cât și pentru *modelul 2* (după pasul 2, cu predictorii ACS, AEPCS și EPCS) (vezi Tabelul 3.5.6.).

Tabel 3.5.6. Parametrii modelelor de regresie ierarhică (modelul 1 și modelul 2)

Model de regresie	Parametrii modelului					Parametrii schimbării		
	R	R ²	R ² ajust.	F	p	R ² Sch.	F Sch.	p _{Fsch}
1	.420 ^a	.176	.168	22.244	.000 ^a	.176	22.244	.000
2	.654 ^b	.428	.411	25.465	.000 ^b	.252	22.481	.000

R = coef. de corelație; R² = coeficientul de determinare; R² ajust. = coeficientul de determinare ajustat; F = semnificația globală a predictorului; p = nivel de semnif.; a. Predictorii: (Constanta), ACS; b. Predictorii: (Constanta), ACS, EPCS, AEPCS
c. Criteriu: CPES

La *modelul 1*, ecuația de regresie este $F(1,104) = 22.244$, $p < .000$, cu $R^2 = .176$. Nivelul de CPES prezis este egal cu $59.470 - .215 (ACS)$, unde 59.470 este valoarea coeficientului de regresie al constantei. La *modelul 2*, ecuația de regresie este $F(2,102) = 25.465$, $p < .000$, cu $R^2 = .428$. Nivelul de CPES prezis este egal cu $7.573 - .045 (ACS) + .104 (EPCS) + .201 (AEPCS)$, unde 7.573 este valoarea coeficientului de regresie al constantei (vezi Tabel 3.5.7.). Ambele modele au contribuit semnificativ (F e semnificativ, $p < .000$) la capacitatea de a prezice criteriul comparativ cu modelele în care parametrii populației sunt neestimați (Field, 2013).

Ambele modele au explicat un nivel de varianță semnificativă la nivelul criteriului (vezi Tabel 3.5.6.). *Modelul 1* indică faptul că predictorul ACS a prezis semnificativ ($p < .000$) criteriul CPES, i.e. 17.6% din varianța acestuia. *Modelul 2* indică faptul că împreună, cei trei predictorii (ACS, EPCS și AEPCS) prezic semnificativ ($p < .000$) criteriul CPES, i.e. 42.8% din varianța acestuia. De asemenea, se poate observa că adăugarea celor doi predictorii din blocul 2 al regresiei ierarhice a constituit o îmbunătățire semnificativă ($p < .000$) la capacitatea de a prezice criteriul comparativ cu modelele în care parametrii populației sunt neestimați (Field, 2013).

.000) a modelului de predicție ($R^2_{\text{schimbare}} = .252$) a CPES (a nivelului de comportamente parentale de comunicare și educație sexuală). Adăugarea predictorilor AEPCS și EPCS a crescut procentul de predicție a varianței criteriului cu 25.2% (Field, 2013).

Valorile pentru coeficientul de determinare ajustat $R^2_{\text{ajust.}}$, pentru ambele modele din regresia liniară ierarhică, sunt foarte apropiate de cele ale coeficientului de determinare R^2 (vezi Tabel 3.5.6.), ceea ce ne indică faptul că dacă acestea ar fi derivate din populație și nu din eșantionul studiului, cele două modele din regresia liniară ierarhică ar explica aproximativ același nivel de varianță a criteriului. Se poate afirma așadar că aceste două modele un nivel ridicat de generalizabilitate (Field, 2013).

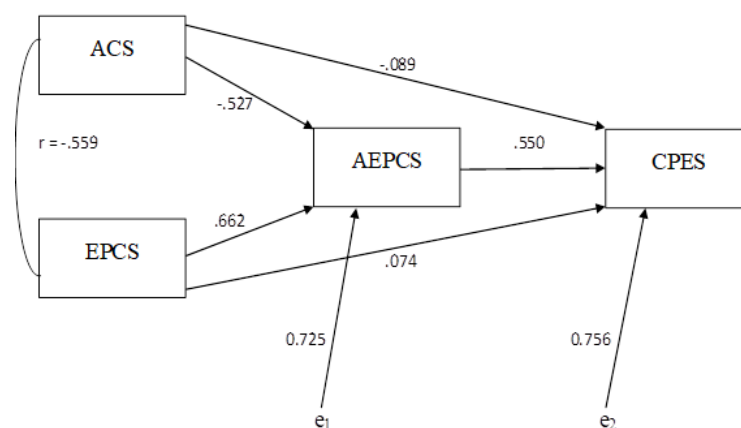
Tabelul 3.5.7. indică faptul că atunci când ACS (anxietatea de comunicare sexuală cu partenerul) e singura variabilă independentă din model, aceasta este un predictor semnificativ pentru CPES ($t = -4.716, p < .000$); dar odată cu introducerea în analiza de regresie ierarhică a celorlalți doi predictorii (AEPCS și EPCS), ACS nu mai rămâne un predictor semnificativ pentru criteriul CPES ($t = -.950, p = .344$). De asemenea, nici EPCS (nivelul expectanțelor parentale legate de rezultatele comunicării cu copiii pe teme sexuale) nu s-a dovedit a fi un predictor semnificativ (considerat împreună cu ceilalți doi predictorii ai modelului) pentru CPES ($t = .698, p = .487$). În acest model, singurul predictor care s-a dovedit a fi semnificativ pentru varianța criteriului rămâne AEPCS ($t = 5.328, p < .000$). Așadar, deși cei trei predictorii au avut separat fiecare o influență directă semnificativă asupra criteriului (așa cum s-a văzut și în analizele anterioare de regresie liniară simplă) atunci când au fost luate în considerare interacțiunile dintre aceștia (când au fost controlate nivelurile a câte oricare doi dintre ei), singurul care a rămas cu o influență semnificativă (directă) asupra CPES (nivelul de comportamente parentale de comunicare și educație sexuală) este AEPCS (auto-eficacitatea parentală de comunicare pe teme sexuale cu copiii). ACS (anxietatea de comunicare sexuală cu partenerul) și EPCS (expectanțele parentale cu privire la rezultatele comportamentelor de parenting de comunicare sexuală) și-au pierdut influența ca predictorii direcți asupra CPES în acest model, influența lor fiind în acest caz una de tip indirect (Field, 2013).

Tabel 3.5.7. Coeficienți de regresie liniară ierarhică (ipoteza 3 a studiului)

Model de regresie	Coef. Nestandard.		Coef. Standard.	t	p	95% interval de încredere pentru B		Corelații		
	B	SE	β			Limita inferioară	Limita superioară	Ordin zero	Parțiale	Semi-parțiale
1	(Constanta)	59.470	2.655		22.399	.000	54.205	64.735		
	SACS total	-.215	.046	-.420	-4.716	.000	-.305	-.124	-.420	-.420
2	(Constanta)	7.573	12.881		.588	.558	-17.976	33.123		
	SACS total	-.045	.048	-.089	-.950	.344	-.140	.049	-.420	-.094
	SERP total	.104	.149	.074	.698	.487	-.192	.400	.487	.069
	CPSC1-AE	.201	.038	.550	5.328	.000	.126	.276	.646	.467

B= valoarea coeficientului/panta de regresie; SE = eroarea standard a coef.; β = valoarea coef. standardizat; t = statistica testului de semnificație a coef.; p = nivel de semnificație a probabilității

Figura 3.5.2. Model de mediere a relației dintre predictorii ACS, EPCS și criteriul CPES de către predictorul AEPCS



Luând în considerare aceste rezultate s-a putut propune, bazat pe sugestiile din literatură (Howitt & Cramer, 2017), un model de mediere în care AEPCS este un mediator în relația dintre ACS și EPCS cu CPES.

Figura 3.5.2. descrie acest model, detaliind coeficienții de cale direcți și indirecti (obținuți din valorile standardizate β din modelele de regresie) dintre predictorii și criteriu precum și influența unor factori exogeni (e_1 și e_2), neintroduși în model asupra variabilelor endogene (AEPCS și CPES) (Howitt & Cramer, 2017). Validitatea acestui model de mediere necesită testare suplimentară în studii ulterioare.

Există câteva aspecte suplimentare care caracterizează informațiile furnizate de către părinții participanți la studiu, descrise mai jos.

Pe baza răspunsurilor la unul dintre itemii din chestionarul de date demografice "*Considerați că copilul dvs. s-a aflat până acum în situații de risc în ceea ce privește comportamentele sexuale și sănătatea sa sexuală?*", s-a calculat că un procent de 94.3% (100 de respondenți) nu au considerat că până la acel moment copiii lor s-ar fi aflat într-o situație de risc sexual, deși un număr de 33 de respondenți au putut oferi exemple de ceea ce, în opinia lor, ar putea constitui o astfel de situație (de ex., expunerea la materiale pornografice online, abordarea în scopuri sexuale de către necunoscuți, adulți sau colegi de vârste mai mari, relațiile sexuale neprotejate).

Nu au fost observate diferențe semnificative la nivelul variabilelor evaluate în acest studiu în funcție de nivelul propriu auto-identificat de religiozitate a participanților la studiu (itemul "*Vă considerați o persoană religioasă?*" cu răspuns de tip scală Likert în 4 puncte). Un număr de 30 participanți (28.3%) au declarat că nu sunt deloc religioși, 20 participanți (18.9%) că sunt puțin religioși, 52 participanți (49.1%) că sunt moderat de religioși iar 4 participanți (3.8%) că sunt foarte religioși.

Numărul de parteneri sexuali pe care participanții au apreciat că i-au avut până la momentul studiului (cu valori între 1 și 30, $M = 4.86$, $SD = 5.109$) s-a dovedit a fi un predictor (moderat) pentru nivelul auto-eficacității percepute a părinților cu privire la comportamentele de parenting și comunicarea pe teme sexuale cu copiii lor și pentru nivelul comportamentelor de parenting și educație sexuală.

3.5.4. Discuții, limite, concluzii

Rezultatele prezentate mai sus indică faptul că ipotezele acestui studiu au fost confirmate aproape în totalitate. Singura excepție o constituie faptul că perfecționismul sexual multidimensional (global) nu s-a dovedit a fi un bun predictor al celorlalte variabile ale studiului ci doar anumite dimensiuni ale sale au verificat ipoteza 1 iar nicio dimensiune a sa nu a fost compatibilă cu ipoteza 3 a studiului.

Rezultatele obținute indică faptul că nivelul de anxietate de comunicare sexuală cu partenerul s-a dovedit a fi un bun predictor atât pentru nivelul de expectanțe parentale cu privire la rezultatele comunicării pe teme sexuale cu copiii cât și pentru nivelul de auto-eficacitate referitoare la aceste comportamente și pentru nivelul propriuzis de comportamente de comunicare și educație sexuală pe care le performează părinții. Nivelul de perfecționism sexual multidimensional global nu pare să fie un predictor pentru aceste variabile, dar dimensiunea sa referitoare la perfecționismul sexual perceput de către respondent ca fiind îndreptat înspre sine dinspre partenerul său s-a dovedit a fi un bun predictor atât pentru nivelul de anxietate de comunicare cu partenerul pe teme sexuale cât și pentru nivelul de auto-eficacitate parentală legată de discutarea unor subiecte ce țin de sexualitate cu copiii.

Drept urmare, în continuarea testării ipotezelor, acolo unde s-a menționat perfecționismul sexual multidimensional, acesta a fost înlocuit cu această dimensiune a sa, perfecționismul sexual perceput de către respondent ca fiind direcționat spre sine dinspre partener (PSM-DSP). De altfel, această dimensiune a perfecționismului sexual s-a dovedit a fi semnificativ corelată cu aproape toate variabilele studiului și cu dimensiunile acestora, singura excepție fiind constituită de nivelul de comportamente parentale de comunicare și educație sexuală, precum și de nivelul de credințe ale părinților referitoare la conținuturile unui posibil program de parenting de educație sexuală, dimensiune evaluată cu ajutorul Subscalei3-ES a CPSC, *Chestionarul de Parenting și Sexualitate a Copiilor* (Morawska et al., 2015) dar care nu a constituit în mod necesar o dimensiune de interes specific pentru acest studiu.

Parte a testării ipotezei 1 a constat în verificarea faptului că anxietatea de comunicare sexuală cu partenerul și perfecționismul sexual multidimensional perceput ca direcționat dinspre partener spre respondent prezic împreună semnificativ nivelul de auto-eficacitate parentală referitoare la comunicarea pe teme sexuale cu copiii. Rezultatele obținute au confirmat această ipoteză, indicând faptul că anxietatea de comunicare mediază relația dintre celelalte două variabile. Nu au fost verificate și alte modele de predicție multiplă ca parte a ipotezei 1 deoarece rezultatele la nivelul analizelor de regresie liniară simplă au evidențiat faptul că perfecționismul sexual multidimensional perceput de către respondenți ca direcționat spre sine dinspre partener nu e un predictor bun pentru alte variabile.

Nu au putut fi găsite rezultate anterioare în literatură care să descrie cercetări cu ipoteze similare ipotezei 1 (asocierea dintre factori ce caracterizează relația sexuală de cuplu în care e implicat părintele și comportamentele sale de educație și comunicare sexuală cu copiii săi), așadar se pot face comparații. Abordările teoretice existente (adoptate în acest proiect) și rezultatele care descriu alte dimensiuni ale acestor procese au

încurajat formularea acestei ipoteze și încercarea de a face un prim efort de acoperire a acestei discontinuități în cunoașterea din domeniu. Rezultatele obținute sunt încurajatoare în acest sens și susțin continuarea acestei linii de cercetare prin studii ulterioare, care să contribuie la clarificarea suplimentară și necesară a acestor relații și procese.

În ceea ce privește *ipoteza a doua* a studiului, rezultatele analizelor statistice efectuate au indicat faptul că auto-eficacitatea și expectanțele parentale privitoare la performarea și respectiv rezultatele comportamentelor de comunicare pe teme sexuale cu copiii și de educație sexuală a acestora sunt predictorii semnificativi, atât individual cât și împreună, pentru nivelul de comportamente de comunicare și educație sexuală a copiilor în care părinții se implică. Datele au indicat faptul că auto-eficacitatea parentală poate fi un mediator în relația dintre celelalte două variabile. Rezultatele au susținut concluzia că nivelul de expectanțe e un bun predictor pentru nivelul de auto-eficacitate al unui părinte participant la studiu dar și invers, însă atunci când au fost luați în calcul ambii predictorii și interacțiunea lor asupra nivelului de comportamente parentale de comunicare și educație sexuală, *doar auto-eficacitatea a rămas un predictor semnificativ, iar nivelul de expectanțe a avut calitate de predictor doar în mod indirect.*

Rezultatele obținute la testarea *ipotezei 2* au confirmat pe de o parte predicțiile teoriei auto-eficacității a lui A. Bandura (Bandura, 1977) privitoare la rolul auto-eficacității și al expectanțelor în precizarea performării și intențiilor de a realiza anumite comportamente. Pe de altă parte aceste rezultate au contrazis parțial viziunea lui A. Bandura despre aceste procese, așa cum au făcut-o și alte studii (Williams, 2010), și au oferit indicii referitoare la posibilitatea existenței unei relații bicauzale între nivelul de auto-eficacitate și nivelul de expectanțe referitoare la comunicarea parentală cu copiii pe teme sexuale și la rezultatele acesteia.

A *treia ipoteză* a studiului a enunțat posibilitatea existenței unui model de predicție multiplă, care să includă toate variabilele studiului, criteriul acestui model fiind nivelul de comportamente de comunicare și educație sexuală în care se implică părinții. Datorită rezultatelor analizelor precedente, nicio dimensiune a perfecționismului sexual nu a mai putut fi cuprinsă în acest model. Așadar, s-a testat posibilitatea ca anxietatea de comunicare sexuală cu partenerul (ca predictor distal, exogen) și expectanțele privitoare la rezultate și auto-eficacitatea parentală referitoare la comportamentele de comunicare pe teme sexuale cu copiii (ca predictorii proximali, endogeni) să prezică nivelul de comportamente parentale de comunicare și educație sexuală.

Înainte de testarea acestui model, au fost efectuate unele analize de regresie liniară multiplă care au evidențiat modele semnificative de regresie care implicau câte trei dintre aceste variabile. Așadar s-a observat că, pentru datele din acest eșantion, anxietatea de comunicare sexuală cu partenerul și nivelul de expectanțe parentale referitoare la rezultatele comunicării pe teme sexuale cu copiii rămân și împreună predictorii semnificativi pentru nivelul de auto-eficacitate percepută a părinților de a comunica pe teme sexuale cu copiii lor. De asemenea, s-a observat că anxietatea de comunicare sexuală cu partenerul își pierde semnificația de predictor direct asupra nivelului de comportamente parentale de comunicare sexuală atunci când este asociată în modelul de predicție cu auto-eficacitatea percepută a părinților de a comunica pe teme sexuale cu copiii lor, aceasta din urmă părând să medieze această relație.

Modelul de predicție multiplă (3 predictorii și 1 criteriu) a fost testat cu ajutorul unei analize de regresie ierarhică cu două stadii/etape. Primul stadiu a conținut predictorul anxietate de comunicare sexuală cu partenerul iar în al doilea au fost adăugați și ceilalți doi predictorii. Modelul a evidențiat faptul că doar auto-eficacitatea percepută de către părinți în ceea ce privește comportamentele lor de comunicare cu copiii pe teme sexuale și de educație sexuală a copiilor lor a rămas un predictor semnificativ iar anxietatea de comunicare sexuală cu partenerul și nivelul de expectanțe parentale referitoare la rezultatele comunicării pe teme sexuale cu copiii au avut doar un efect indirect asupra nivelului de comportamente parentale de comunicare sexuală și educație sexuală a copiilor lor. Pe baza acestor rezultate a fost alcătuit un model de cale care descrie relațiile dintre aceste variabile, acest model având potențialul de a oferi o contribuție semnificativă în domeniul de cercetare a educației sexuale parentale în relație cu comunicarea părinte-copil pe teme sexuale și prevenție a comportamentelor sexuale de risc ale copiilor.

Aceste rezultate sunt printre puținele rezultate existente care reușesc să propună un model de relație între aceste tipuri de predictorii (i.e. care caracterizează percepția părintelui a relației sale intime de cuplu și care caracterizează percepția sa a unor caracteristici de parenting ale sale) cu valoare explicativă pentru variația nivelului de comportamente parentale de comunicare sexuală și educație sexuală în care se implică părinții, rezultate ce pot avea implicații atât la nivel teoretic cât și la nivel practic. Ele constituie o parte (mică dar semnificativă) a unui tablou mai larg de date empirice necesare pentru dezvoltarea și validarea unui model explicativ pentru relațiile dintre acești factorii.

În ceea ce privește validitatea generalizărilor care se pot face pe baza rezultatelor obținute în acest studiu, e necesar să fie acordată atenție și existenței unor posibile *limite* ale sale. Dintre aceste limite, se pot menționa unele referitoare la caracteristicile eșantionului de participanți (în majoritate alcătuit din femei, în majoritate cu studii superioare, în majoritate căsătoriți sau în relații de durată), altele referitoare la procedura și instrumentele utilizate (participarea la studiu a fost limitată la persoanele cu acces la mediul online și la mijloace electronice

de acces online; unele dintre instrumentele utilizate au fost doar traduse și echivalate semantic, fără a le fi evaluate proprietățile psihometrice) iar altele referitoare la caracteristicile eșantionului de date obținut și a analizelor statistice adecvate acestuia.

Din puncte de vedere practic, aceste rezultate se pot dovedi utile pentru configurarea sau ajustarea unor intervenții de consiliere a familiei sau a unor intervenții de tip educațional cum sunt programele de educație sexuală adresate atât părinților, cât și copiilor și tinerilor. Desigur, e nevoie ca aceste rezultate, în special cele care au fost obținute la testarea unor ipoteze de tip explorator, să fie continuate prin alte studii care să adâncească înțelegerea acestui domeniu de cercetare și a asocierilor dintre caracteristicile individului și cele ale proceselor și dinamicilor familiale care influențează rezultatele de la nivelul sănătății sexuale a copiilor și tinerilor.

Studiul 6 – Studiu asupra fazelor inițiale de dezvoltare a unui program de parenting pentru educație sexuală a copiilor (PPESC)

3.6.1. Introducere

Etapă finală a acestui proiect de cercetare doctorală a constat în prefigurarea structurii unui program parental de educație sexuală care să îmbunătățească nivelul de comportamente de comunicare pe teme sexuale și educație sexuală dintre părinți și copii (acronim: PPESC).

Pentru atingerea obiectivului de cercetare al acestui studiu vor fi parcurse câteva etape de dezvoltare a unei intervenții, conform modelului *Intervention Mapping* (IM)/ *Cartografiere a unei intervenții* (Bartholomew, Parcel, & Kok, 1998). La nivel internațional, acest model (de proces) a fost utilizat cu succes în dezvoltarea unor programe diverse de promovare a sănătății (Bartholomew et al., 2006; Dalum, Schaalma, & Kok, 2011) și chiar în programe de parenting destinate îmbunătățirii sănătății sexuale (sau a unor factori asociați acesteia) a copiilor și tinerilor (Newby, Bayley, & Wallace, 2011; Schaafsma, Stoffelen, Kok, & Curfs, 2013).

Unele dintre etapele de cercetare desfășurate anterior în acest proiect constituie parcurgerea unor procese centrale ale dezvoltării acestui program parental de educație sexuală, așa cum sunt ele descrise de Bartholomew și colaboratorii în diferite studii (Bartholomew, Parcel, & Kok, 1998; Bartholomew, Parcel, Kok, & Gottlieb, 2006).

IM descrie *șase pași* necesari în dezvoltarea unei intervenții, fiecare pas necesitând completarea celui anterior. Desfășurarea fiecărei etape a acestui proces se bazează pe utilizarea rezultatelor produse în cadrul etapei anterioare. După parcurgerea celor șase pași se obține „harta” intervenției, alcătuită din planuri și matrici care detaliază design-ul, implementarea și evaluarea unei intervenții (Bartholomew, Parcel, & Kok, 1998). Cele *șase etape din procesul IM* (Bartholomew et al., 2006) sunt: (1) analiza problemei sau analiza de nevoi; (2) crearea de matrici cu obiectivele programului; (3) selectarea unor metode de intervenție și strategii practice bazate pe teorie; (4) alcătuirea (*design*) și organizarea programului; (5) definirea planurilor de implementare a programului; și (6) alcătuirea unui plan de evaluare a programului.

Printre procesele (componente) centrale pe care IM le presupune, autorii enumeră: (1) căutarea de rezultate empirice din literatura de specialitate și evaluarea validității acestora, (2) accesarea și utilizarea teoriei și a literaturii pentru a facilita găsirea de soluții pentru problemele generate de alcătuirea planului unui program, (3) colectarea și utilizarea de noi informații de la populația țintă, atenția acordată nevoii de noi cercetări care să acopere discrepanțele în cunoașterea necesară realizării planului unui program (Bartholomew, Parcel, & Kok, 1998; Bartholomew et al., 2006).

IM propune o abordare social-ecologică (Bartholomew et al., 2006) a etapelor și dimensiunilor de dezvoltare a unui program de educație pentru sănătate, abordare care e concordantă cu cadrul teoretic propus de acest proiect de cercetare, i.e. *Modelul Social-Cognitiv-Ecologic* al dezvoltării și sănătății sexuale (vezi Cap. I Introducere), bazat pe modelul social-cognitiv-ecologic propus de Dubow, Huesmann și Boxer (2009).

Newby, Bayley și Wallace (2011) au realizat un studiu care descrie dezvoltarea cu ajutorul IM a unei intervenții cu scopuri similare (creșterea nivelului calitativ și cantitativ al comunicării părinte-copil pe teme de sexualitate și relații) în zona Coventry, UK. Cercetarea realizată de cei trei autori va fi utilizată aici ca un model de dezvoltare a unei astfel de intervenții care integrează abordările teoretice și datele empirice disponibile cu caracteristicile specifice contextului și populației căreia i se adresează (Newby, Bayley & Wallace, 2011).

În ceea ce privește *evaluarea nevoii de dezvoltare a unor astfel de programe în România*, acest aspect a fost descris și în Cap. 1 și 3 ale acestui proiect de cercetare. Referitor la comportamentele de risc ale tinerilor din România, datele indică o vârstă medie a primului contact sexual ca fiind situată între 15.5 ani și 17 ani (Abraham et al., 2013; Rada, 2014), însă mai puțin de un sfert dintre respondenții unuia dintre puținele studii disponibile au declarat s-au protejat la primul contact sexual (Rada, 2014). Primele noțiuni de educație sexuală sunt primite de către tineri în jurul vârstei de 15 ani iar număr extrem de mic de participanți la studiu au declarat

că le-au fost furnizate informații despre sexualitate și sănătate sexuală prin intermediul școlii sau al părinților (Rada, 2014). Accesul tinerilor la programe de educație sexuală formală în România este, așa cum se menționa în capitolele anterioare, extrem de limitat, iar părinților din România le revine misiunea (adeseori percepută ca fiind dificilă, vezi Cap. 3) de a facilita și organiza dezvoltarea competențelor pentru sexualitate ale copiilor lor.

3.6.2. Metodologia studiului

Pe parcursul dezvoltării programului parental de educație sexuală dedicat îmbunătățirii nivelului comportamentelor de comunicare pe teme sexuale dintre părinți și copii vorbitori de limba română (PPESC), au fost asigurate câteva dintre componentele descrise în procesul de *Intervention Mapping* (vezi Bartholomew, Parcel, & Kok, 1998; Bartholomew et al., 2006) ca fiind fundamentale pentru desfășurarea acestui proces, după cum urmează:

Componenta de căutare de rezultate empirice valide din literatură a fost constituită de analiza literaturii pe tema contribuției familiei la educația sexuală și la obținerea sănătății sexuale a tinerilor (vezi Cap. 1) și de analiza sistematică de literatură (vezi Cap. 3) a studiilor de evaluare a eficacității programelor de educație sexuală cu componente parentale. Anterior analizei sistematice realizate în Capitolul 3 al acestui proiect de cercetare au existat câteva studii de analiză sistematică și chiar de meta-analiză atunci când a fost posibil (menționate în cadrul Cap. 3) ce și-au propus, la rândul lor, identificarea unor caracteristici/componente comune acelor programe parentale de educație sexuală care au raportat succes la nivelul modificării unor factori asociați cu sănătatea sexuală și comportamentele protective din punct de vedere sexual ale tinerilor (Akers, Holland, & Bost, 2011; Downing et al., 2011; Cardoza et al., 2012; Wight & Fullerton, 2013; Lee, Cintron, & Kocher, 2014; Sutton et al., 2014; Manlove, Fish, & Moore, 2015; Santa Maria et al., 2015; Widman et al., 2016). Abordările teoretice, strategiile și metodele, mijloacele, obiectivele (cantitatea și calitatea comunicării, anumite atitudini, deprinderi și comportamente atât la nivelul părinților cât și la nivelul copiilor) și populațiile țintite de programele evaluate în aceste analize au fost foarte diverse.

Aceste încercări de a identifica acele componente care contribuie categoric la eficacitatea unor astfel de programe (dintre care unele dedicate fie unor scopuri ori unor populații specifice) nu au reușit să producă răspunsuri neechivoce, uneori acestea fiind chiar contradictorii. Deși niciuneia dintre componentele unui astfel de program nu îi poate fi atribuit exclusiv meritul de a determina nivelul de eficacitate a programului, au fost căutate caracteristici comune programelor de succes la nivelul mai multor dimensiuni ale acestora.

Unele dintre analizele sistematice menționate aici au găsit (Akers, Holland, & Bost, 2011; Wight & Fullerton, 2013; Sutton et al., 2014; Santa Maria et al., 2015; Widman et al., 2016) că îmbunătățirea comunicării părinte-copil pe teme sexuale poate juca, atât ca mijloc cât și ca obiectiv al unui program, un rol de predictor pentru alte rezultate la nivelul atitudinilor și comportamentelor asociate sănătății sexuale a tinerilor, în timp ce alte analize (Downing et al., 2011) nu a putut pune în evidență un astfel de efect al comunicării pe teme sexuale dintre părinți și copii. Analizele au evidențiat în general efecte mai puternice ale programelor la care au participat atât părinții cât și copiii cât și pentru acele programe care au implicat mai intens părinții (Downing et al., 2011; Manlove, Fish, & Moore, 2015; Sutton et al., 2014).

Componenta de accesare și utilizare a teoriei existente precum și de generare de noi studii care să acopere anumite discrepanțe din cunoașterea din această arie de cercetare și *Componenta de colectare și utilizare de noi informații de la populația țintă* au fost realizate prin intermediul studiilor anterioare din cadrul acestui proiect de cercetare:

1) Studiul literaturii de specialitate descris în Cap.1 Introducere a oferit o contextualizare teoretică a cercetării și a inventariat anumite abordări și teorii cu relevanță pentru tratarea acestui subiect de cercetare;

2) Studiul 1 descris în Cap. 3 a analizat literatura pe tema calității relației de cuplu și a percepției acesteia de către partenerii de cuplu și a explorat noi ipoteze sau a verificat unele ipoteze pentru un eșantion de participanți din România;

3) Studiul 2 descris în Cap. 3, în care s-au analizat sistematic rezultatele și caracteristicile unor studii de evaluare a unor intervenții parentale de educație sexuală și prevenție a comportamentelor sexuale de risc la tineri;

4) prin Studiul 3 descris în Cap. 3 a constituit un răspuns la nevoia de studii noi care să ofere informații empirice despre populația specifică (părinți vorbitori de limba română) căreia se adresează acest program;

5) Studiul 4 descris în Cap. 3 a constatat în adaptarea pentru utilizarea în limba română a unui instrument de evaluare a unor dimensiuni asociate parenting-ului cu privire la comunicarea pe teme sexuale cu copiii. Acest studiu a oferit informații anterior nedisponibile cu privire la aceste caracteristici ale eșantionului de participanți din România și a furnizat un instrument cu proprietăți psihometrice bune care să poată fi ulterior utilizat în cercetările pe această temă cu părinți din România.

6) Studiul 5 descris în Cap. 3 a fost un studiu care a ajutat la generalizarea cunoștințelor dobândite în studiul 4 și la identificarea și clarificarea unor relații dintre predictorii comunicării parentale cu copiii pe teme de sexualitate.

Așa cum s-a specificat mai sus, *aceste rezultate au fost analizate ca parte a unui proces IM cu scopul alcătuirii unui program care să îmbunătățească nivelul de comunicare parentală cu copiii pe teme de dezvoltare și sănătate sexuală.*

3.6.3. Rezultate

Au fost parcurse, pe rând, fiecare dintre etapele IM descrise mai sus și au fost obținute următoarele rezultate:

Etapa 1 – Analiza de nevoi

Ca parte a acestei etape au fost efectuate căutări repetate de informații statistice cu privire la nivelul de sănătate sexuală a tinerilor din România, nivelul de implicare în educația sexuală a tinerilor din România a diverșilor agenți educaționali responsabili cu aceasta, nivelul de implicare în aceste procese a familiilor și părinților, nivelul de comunicare părinte-copil pe aceste teme. Au fost colectate informații din rapoarte internaționale ale unor agenții non-guvernamentale globale cu privire la situația României din acest punct de vedere (prezentate în 3.6.1 Introducere). A fost identificat un număr (foarte mic) de studii (Abraham et al., 2013; Rada, 2014) care oferă date statistice cu privire la diverse aspecte legate de sănătatea sexuală a tinerilor din România (vezi 3.6.1 Introducere) și nu au putut fi identificate programe parentale de acest tip (existente și evaluate) care să fie dedicate părinților din România (vezi Cap. 3). A fost revizuită literatura de specialitate (vezi Cap. 1, Cap. 3) și fost realizat un studiu de analiză (descriș în Cap. 3 al acestui proiect de cercetare) care să identifice credințele, atitudinile și nevoile exprimate de părinți vorbitori de limba română în legătură cu dezvoltarea, educația și sănătatea sexuală a copiilor lor.

Ca urmare a acestor activități, *s-a conturat o nevoie semnificativă ca un astfel de program de parenting să fie dezvoltat pentru părinți din România.* Au fost aleși în acest sens părinți ai unor copii cu vârste între 10 și 14 ani deoarece, cu toate că educația sexuală se recomandă a fi inițiată mult mai devreme (SIECUS, 2004), acesta este un interval de vârstă la care majoritatea copiilor sunt semnificativ confrunțați deja cu nevoia de cunoștințe despre propria dezvoltare și sănătate sexuală și despre relațiile interpersonale de tip romantic și sexual, este un interval de vârstă la care majoritatea tinerilor au fost deja expuși (considerabil) la imagini și mesaje cu conținut sexual, e o perioadă care (pentru majoritatea tinerilor) precede cu doar câțiva ani momentul inițierii vieții sexuale (UNESCO, 2009, vezi Cap. 1).

De asemenea, pe baza acestor rezultate și a unor studii anterior menționate (cu precădere, Newby, Bayley & Wallace, 2011), *s-au identificat ca predictorii și propus ca posibili determinanți ai nivelului de comportamente parentale de comunicare cu copiii pe teme de sexualitate următorii factori: nivelul de anxietate (disconfort) de comunicare pe teme sexuale cu partenerul (și disconfortul de a discuta pe aceste teme cu copilul), nivelul de auto-eficacitate percepută de către părinți în legătură cu comunicarea cu copiii pe teme sexuale, nivelul de expectanțe parentale cu privire la rezultatele comunicării pe teme sexuale cu copiii și implicit, alte atitudini, cunoștințe și deprinderi parentale cu privire la sexualitatea copiilor și comunicarea cu ei pe această temă.*

Etapa 2 – Alcătuirea matricii cu scopul general și obiectivele specifice (de performanță) ale intervenției (identificarea obiectivelor schimbării de care e nevoie pentru a atinge scopul intervenției)

Utilizând concluziile obținute în etapa de evaluare a nevoilor cu privire la specificul populației țintă și a determinanților propuși pentru comportamentele de comunicare pe teme sexuale ale părinților din România, s-au identificat mai multe obiective specifice de performanță care să contribuie la atingerea scopului acestui program. Acestea au fost detaliate în Tabelul 3.6.1. pentru fiecare dintre determinanții propuși.

Odată ce au fost identificați determinanții posibili (de interes pentru acest studiu) pentru nivelul de comportamente de comunicare pe teme sexuale dintre părinți și copii, pe baza modelelor teoretice utilizate în acest studiu, a fost descompus obiectivul general într-o serie de 6 obiective de performanță care au fost considerate că ar constitui prerenchizite ale performării și menținerii comportamentelor de comunicare țintite (vezi Tabelul 3.6.1.).

Alcătuirea matricii obiectivelor a constat în detalierea fiecăruia dintre cele 6 obiective ale programului în sub-obiective specifice pentru fiecare dintre cei 4 determinanți propuși pentru comportamentele de comunicare părinte-copil. Tabelul 3.6.1. inventariază aceste sub-obiective specifice propuse de către program pentru schimbarea nivelului *cunoștințelor, atitudinilor și deprinderilor* parentale privitoare la sexualitatea tinerilor și la comunicarea cu ei pe această temă, a *expectanțelor* părinților cu privire la rezultatele comunicării cu copiii pe teme sexuale, a *auto-eficacității* percepute de părinți de a discuta cu copiii pe teme sexuale și a *disconfortului* (anxietății) părinților de a discuta pe teme de sexualitate.

Au fost alese pentru conturarea obiectivele de performanță doar acele dimensiuni care au fost considerate relevante pentru scopul programului și care ar putea fi schimbate prin intermediul acestui program. Așa cum se menționa mai sus, pentru selectarea acestora s-au utilizat studiile anterioare din acest proiect de cercetare, literatura revizuită cu prilejul acestor studii și descrișă mai sus și lista factorilor predispozanți, facilitatori și de întărire pentru comunicarea pe teme sexuale dintre părinți și copii alcătuită de Newby, Bayley și Wallace (2011).

Tabel 3.6.1. Obiectivele programului PPESC specificate în funcție de fiecare determinant (după modelul descris în Newby, Bayley & Wallace, 2011)

<i>Determinanți ai comportamentului părinților de comunicare pe teme sexuale cu copiii</i>				
<i>Obiective de schimbare ale programului</i>	<i>Cunoștințe, atitudini, deprinderi parentale privitoare la sexualitatea tinerilor și la comunicarea cu ei pe această temă</i>	<i>Expectanțe cu privire la rezultatele comunicării cu copiii pe teme sexuale</i>	<i>Auto-eficacitatea percepută de părinți de a discuta cu copiii pe teme sexuale</i>	<i>Disconfortul (anxietatea) părinților de a discuta pe teme de sexualitate</i>
<i>Părinții sunt corect informați cu privire la rolul și efectele educației sexuale a copiilor</i>	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții cunosc rolul sexualității în dezvoltarea sănătoasă a tinerilor (și adulților) ●Părinții cunosc rolul și efectele educației sexuale ●Părinții cunosc rolul lor în dezvoltarea și educația sexuală a copiilor ●Părinții recunosc corect consecințele posibile ale comportamentelor de risc sexual ●Părinții pot evalua situații și comportamente cu privire la riscul pe care îl reprezintă 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții cred că discuțiile informate despre riscuri de tip sexual îi vor ajuta pe copii să recunoască și să evite aceste riscuri ●Părinții cred că discuțiile informate despre sexualitate îi vor ajuta pe tineri să poată avea relații de cuplu de calitate ●Părinții cred că discuțiile informate despre sexualitate îi vor ajuta pe copii să aibă o calitate a vieții (viitoare) sporită 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții simt că pot vorbi adecvat copiilor despre rolul sexualității în viața unei persoane ●Părinții simt că pot descrie copiilor corect și adecvat comportamente de risc sexual și consecințele lor ●Părinții simt că pot vorbi adecvat copiilor lor despre relații romantice și intime 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții înțeleg sursele socio-culturale și individuale ale disconfortului de a discuta pe tema sexualității și a educației sexuale
<i>Părinții accesează (re)surse cu informații despre dezvoltarea și sănătatea sexuală</i>	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții recunosc importanța informației corecte ●Părinții pot căuta surse de încredere cu informații despre sexualitate ●Părinții recunosc sursele de încredere ●Părinții posedă un nivel adecvat de cunoștințe despre dezvoltarea sexuală a copiilor 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții cred că utilizarea resurselor de încredere îi ajută în procesul de educație sexuală a copiilor ●Părinții cred că utilizarea adecvată a resurselor îi ajută să obțină informații corecte și utile ●Părinții consideră că oferirea de informații corecte, adecvate și comprehensive copiilor are rol protectiv pentru aceștia 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții simt că pot oferi copiilor informații corecte și adecvate despre sexualitate și dezvoltare ●Părinții simt că pot oferi informații corecte copiilor ●Părinții simt că pot recomanda surse de încredere copiilor ●Părinții simt că pot utiliza limbajul și terminologia adecvată în discuțiile cu copiii lor 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții înțeleg sursele disconfortului de a nu se simți suficient de pregătiți și informații să discute cu copiii pe tema sexualității ●Părinții învață să aprecieze valorificarea cunoștințelor și deprinderilor pe care le au/dobândesc
<i>Părinții înțeleg rolul comunicării (pe teme sexuale) în dezvoltarea copiilor</i>	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții cunosc rolul comunicării (pe teme sexuale) în dezvoltarea copiilor ●Părinții identifică bariere în calea comunicării (pe teme sexuale) ●Părinții cunosc și înțeleg diferite tipuri de comunicare și efectele lor ●Părinții pot utiliza modalități eficiente de comunicare (pe teme sexuale) cu copiii 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții cred că a comunica cu copiii pe teme sexuale aduce beneficii sănătății acestora ●Părinții cred că recunoașterea barierelor în comunicare ajută la depășirea acestora ●Părinții cred că utilizarea diferențiată a diverselor modalități de comunicare e eficientă pentru transmiterea cunoștințelor și atitudinilor despre sexualitate 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții simt că pot identifica bariere în comunicarea (pe teme sexuale) cu copiii ●Părinții simt că pot comunica adecvat (pe teme sexuale) în modalități diferite cu copiii ●Părinții simt că pot comunica eficient cu copiii pe teme sexuale 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții identifică barierele obiective și subiective pe care le resimt în comunicarea pe teme sexuale cu copiii ●Părinții înțeleg că alți părinți pot experiența trăiri subiective similare
<i>Părinții identifică prilejuri de discuție, răspund întrebărilor copiilor și inițiază discuții pe teme de sexualitate cu copiii</i>	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții cunosc importanța comunicării continue cu copiii pe tema sexualității ●Părinții pot identifica manifestări non-verbale ale interesului copiilor pentru subiecte ce țin de sexualitate ●Părinții pot recunoaște "teachable moments" (momente cu potențial educativ) 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții cred că a comunica anumite informații la anumite momente este eficientă pentru potejarea copiilor de riscuri ce țin de sexualitate ●Părinții cred că a comunica continuu cu copii pe teme sexuale are efecte semnificative la nivelul sănătății sexuale a 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții simt că pot oferi informații despre sexualitate corecte și adecvate copiilor ●Părinții simt că pot identifica corect interesul și curiozitatea despre sexualitate manifestate de către copiii lor ●Părinții simt că pot discuta cu copiii lor 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții înțeleg că și copiii pot experiența disconfort legat de discuțiile despre sexualitate ●Părinții utilizează înțelegerea surselor disconfortului pentru a reduce nivelul acestuia ●Părinții încearcă reducerea disconfortului

	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții cunosc necesitatea abordării unor teme adecvate vârstei și dezvoltării copiilor ●Părinții pot oferi informații corecte copiilor ●Părinții pot recomanda resurse de încredere copiilor ●Părinții pot învăța copiii să utilizeze resurse de încredere ●Părinții înțeleg că există maniere diverse de a răspunde adecvat întrebărilor copiilor 	<p>acestora</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Părinții cred că discuțiile cu copiii pe teme sexuale au efect pozitiv și atunci când sunt inițiate de către părinți ●Părinții cred că dacă răspund întrebărilor copiilor acest lucru îi va ajuta pe copii să înțeleagă sexualitatea și se protejeze de riscuri ●Părinții cred că accesarea reurselor de către copii are rol protectiv (reduce nivelul de comportamente de risc) 	<p>despre sexualitate când este nevoie</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Părinții simt că pot furniza educație sexuală pentru copiii lor pe tot parcursul dezvoltării acestora 	<p>de a discuta cu copiii despre sexualitate prin metode diverse</p>
<p><i>Părinții discută cu partenerul de cuplu (dacă au un partener) aspecte legate de sexualitate și dezvoltare</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții cunosc importanța comunicării continue cu partenerul pe tema sexualității (de cuplu) și a dezvoltării ●Părinții identifică blocaje în calea comunicării cu partenerul ●Părinții cunosc modalități diverse de comunicare cu partenerul 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții cred că discuțiile cu partenerul pe tema sexualității aduc beneficii cuplului ●Părinții cred că discuțiile cu partenerul pe tema sexualității aduc beneficii la nivelul comunicării cu copiii pe teme sexuale 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții simt că știu cum să comunice cu partenerul ●Părinții simt că pot iniția sau răspunde unei discuții cu partenerul despre sexualitatea în cuplu ●Părinții simt că pot iniția sau răspunde unei discuții cu partenerul despre dezvoltarea, sănătatea și educația sexuală a copiilor 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții pot identifica disconfortul propriu și al partenerului legat de discuțiile despre sexualitate ●Părinții utilizează strategii de reducere a disconfortului de comunicare pe teme sexuale pentru ambii parteneri
<p><i>Părinții solicită sprijin și oferă sprijin altor părinți</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții identifică situații și mijloace adecvate de a purta discuții pe teme de educație sexuală cu alți părinți ●Părinții inițiază discuții cu alți părinți despre sexualitate și educație sexuală ●Părinții înțeleg diversitatea atitudinilor, credințelor și valorilor referitoare la sexualitate ale celorlalți părinți ●Părinții oferă sprijin adecvat altor părinți preocupați de rolul lor de educatori sexuali 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții cred că discuțiile deschise cu alți părinți despre sexualitate și educație sexuală le aduc beneficii lor și implicit copiilor lor ●Părinții cred că discuțiile deschise cu alți părinți despre sexualitate și educație sexuală aduc beneficii altor părinți 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții simt că pot discuta deschis cu alți părinți despre sexualitate și educație sexuală ●Părinții simt că nu sunt evaluați ("judecați") de către alți părinți dacă discută cu aceștia pe teme de sexualitate 	<ul style="list-style-type: none"> ●Părinții înțeleg sursele disconfortului resimțit discutând cu alți părinți despre sexualitate și educație sexuală ●Părinții experimențiază niveluri reduse de disconfort prin normalizarea experienței

Etapa 3 - selectarea de metode și strategii practice de intervenție bazate pe teorie și date empirice

Strategiile și metodele propuse pentru utilizare au fost selectate în funcție de modelele teoretice utilizate și de datele empirice care susțin eficacitatea acestora. Pentru predicția schimbării comportamentelor de comunicare pe teme sexuale dintre părinți și copii a fost utilizat cu precădere modelul social-cognitiv (Bandura, 1986) deoarece programul propus ia în calcul preponderent factori de nivel individual care caracterizează participanții și interacțiunile la nivelul microsistemului familie, cu toate că *modelul* teoretic *social-cognitiv-ecologic* care ghidează întregul proiect ia în calcul și interacțiunile cu celelalte sisteme ecologice care influențează dezvoltarea și comportamentele individului.

Tehnicile și metodele de intervenție bazate pe teorie au fost selectate în funcție de fiecare determinant, pentru a produce schimbări la nivelurile descrise prin obiectivele de performanță detaliate în Tabelul 3.6.1. A fost consultat inventarul tehnicilor individuale incluse în intervenții de schimbare a comportamentului (și a intențiilor de a performa un comportament) realizat de Abraham și Michie (2008) și revizuit de Michie și colaboratorii (2013) și modelul de program propus de Newby, Bayley și Wallace (2011), cu care programul dezvoltat în studiul de față are anumite similitudini.

De exemplu, pentru realizarea obiectivului *Părinții identifică prilejuri de discuție, răspund întrebărilor copiilor și inițiază discuții pe teme de sexualitate cu copiii* programul utilizează următoarele metode: modelarea și demonstrarea de comportamente, oferirea de încurajări, oferirea de instrucțiuni, oferirea de feedback despre performanță, amorsarea/prompting-ul regretului anticipat, prompting-ul atenției la succese anterioare, prompting-ul auto-monitorizării comportamentului, prompting-ul identificării ca model de rol, prompting-ul formării intențiilor, prompting-ul identificării barierelor, prompting-ul exersării, oferirea de informații normalizatoare despre comportamentele celorlalți, setarea de scopuri, rezolvarea participativă de probleme, planificarea răspunsurilor de coping, exersarea de deprinderi generale de comunicare, antrenare pentru exersarea controlului emoțional, oferirea de întăriri, setarea de sarcini cu nivel gradat de dificultate.

Succesul acestor metode și tehnici este dependent și de condițiile de implementare a programului. Există bunăoară informații furnizate de literatură (Kok et al., 2014) despre anumite condiții specifice care fac metoda modelării sau metoda setării de scopuri mai eficace decât alte condiții. Pentru maximizarea eficacității metodelor utilizate s-au selectat strategii care implică mijloace cât mai diverse de desfășurare a activităților programului (resurse online, mijloace electronice, materiale video și materiale scrise, modele). De exemplu, resurse care prezintă situații și persoane cât mai asemănătoare (din punct de vedere al problemelor exprimate și al nivelului de competențe de comunicare cu copiii pe teme de sexualitate) cu participanții la program (pe baza informației că modelarea e mai eficace atunci când e observat un model cu care observatorul se poate identifica ușor și cu nivel similar de performanță, Kok et al., 2014).

Etapa 4 – alcătuirea programului/intervenției (definirea structurii și a conținuturilor sale)

A fost propusă o structură a programului care să permită atingerea fiecăruia dintre cele șase obiective de schimbare identificate mai sus (vezi Tabelul 3.6.1.). S-a optat pentru un format de 6 sesiuni săptămânale de grup (6 - 8 participanți) cu durata a 90 - 120 minute, conduse de către un facilitator instruit (în mod ideal, la rândul său părintele unui copil cu vârste între 10 și 14 ani). Fiecare sesiune a fost concepută pentru a atinge unul dintre cele șase obiective de performanță stabilite de către program și sub-obiectivele specifice (vezi Tabelul 3.6.1.). La începutul și sfârșitul programului, părinții completează un set de chestionare care măsoară nivelurile determinantilor propuși pentru scopul acestui program și nivelul comportamentelor țintite de schimbare.

Conținuturile programului au fost alese pentru a reflecta cât mai bine metodele și strategiile propuse și pentru a facilita schimbarea. Acestea au fost alese astfel încât să fie compatibile cu caracteristicile (socio-culturale) participanților și pentru a răspunde cât mai bine nevoilor exprimate de către părinții din România (așa cum s-au desprins acestea din etapele anterioare ale proiectului). Au fost utilizate modele din literatura internațională deoarece nu există programe similare dezvoltate pentru părinți din România iar acestea au fost adaptate în funcție de nevoile specifice identificate pentru această populație, prin generalizarea rezultatelor obținute în studiile exploratorii anterioare din acest proiect de cercetare.

Pre-testarea (pilotarea) structurii PPESC – grup focus cu părinți

Un pas esențial în etapa de alcătuire a programului, odată ce au fost propuse structura, conținuturile și activitățile acestuia, este pre-testarea (pilotarea) intervenției astfel obținute. Acest pas s-a desfășurat în perioada iunie-iulie 2017 cu ajutorul unui *grup focus* format din 6 părinți *participanți* dintre care pe parcursul desfășurării programului au rămas doar 4 participanți (toți femei). Facilitatorul a fost autorul principal al studiului/tezei de doctorat. A fost solicitat feedback-ul participanților cu privire la conținuturi, activități și trăirile lor subiective cu prilejul fiecărei sesiuni desfășurate iar sugestiile și observațiile acestora au fost incorporate în versiunea finală a conținuturilor și activităților propuse ale programului.

Părinții au fost evaluați (la începutul și sfârșitul programului) iar cu informațiile astfel obținute au fost efectuate comparații pre- și post-program ale scorurilor obținute de către fiecare participant, comparații care au relevat o schimbare (de diverse magnitudini) în sensul anticipat a nivelurilor determinantilor și a comportamentelor de comunicare pe teme sexuale dintre părinți și copii. Nivelul de semnificație a magnitudinii

acestor schimbări nu a fost evaluat dar rezultatele sunt încurajatoare în sensul eficacității programului propus. La finalul desfășurării programului a fost solicitată exprimarea percepției subiective a fiecărui participant în legătură cu utilitatea și eficacitatea acestui program iar răspunsurile celor 4 părinți au fost pozitive.

Etapa 5 – planul de implementare a programului

Planul de implementare a programului cuprinde identificarea de bariere sau amenințări la adresa sustenabilității sale și propune mijloace de a le adresa. În acest scop au fost utilizate informații din literatură (vezi analiza sistematică din Cap. 3) privitoare la aceste aspecte ale unor programe care au fost deja implementate, s-au purtat discuții cu părinții din grupul focus descris în etapa anterioară și cu alți părinți, s-a discutat cu directorii unor instituții de învățământ cu privire la posibilitatea, barierele, modalitățile și beneficiile implementării unor astfel de programe prin intermediul școlilor.

S-a considerat că unul dintre factorii care ar putea afecta participarea părinților la un astfel de program este *percepția normelor sociale cu privire la comunicarea pe teme de sexualitate* în general, nu doar comunicarea între părinți și copii. S-a propus ipoteza necesității includerii în intervenție a unei etape premergătoare programului, etapă în care părinții vizați să primească (prin intermediul școlii la care sunt înscriși copiii lor) pliante informative în acest sens.

Un alt aspect privitor la implementarea programului PPESC a fost considerat a fi reprezentat de necesitatea selectării și instruirii de facilitatori calificați pentru desfășurarea sesiunilor programului, nevoia de resurse umane în acest sens cât și nevoia de instruire directă și de alcătuire a unui manual de instrucțiuni pe care facilitatorii să-l poată utiliza. S-a anticipat problema practică a managementului adecvat al programului și oportunitatea și aspectele practice ale dezvoltării unei pagini web de suport pentru viitorii participanți la program.

Etapa 6 - Planul de evaluare a programului

Pentru evaluarea programului PPESC s-a propus un studiu cu design experimental, studiu clinic randomizat cu două condiții, una experimentală și una de control. Pentru evaluarea efectelor programului s-a propus o măsurare a nivelurilor variabilelor (comportamentele de comunicare părinți-copii pe teme de sexualitate și determinanții propuși în acest studiu pentru aceste comportamente) pre-intervenție și post-intervenție și un follow-up la șase luni de la intervenție. Pentru măsurarea variabilelor s-a propus utilizarea instrumentelor de evaluare menționate deja mai sus în acest studiu.

Etapile de implementare și evaluare a acestui program nu au fost realizate cu prilejul acestui studiu ci au fost schițate doar planuri cu aceste scopuri, așa cum s-a descris mai sus. Aceste planuri urmează să fie îmbunătățite și aplicate cu prilejul unor studii ulterioare.

3.6.4. Discuții, limite, concluzii

Acest studiu constă în realizarea etapelor de dezvoltare a unui program (PPESC) adresat părinților din România cu scopul de a-i ajuta să-și îmbunătățească nivelul de comportamente de comunicare cu copiii lor (cu vârste între 10 și 14 ani) pe teme de sexualitate și sănătate sexuală. Programul a fost dezvoltat cu ajutorul IM (*Intervention Mapping*, Bartholomew, Parcel, & Kok, 1998; Bartholomew et al., 2006), abordare care ghidează alcătuirea unor programe de intervenție bazate pe teorie și date empirice și pe nevoile și caracteristicile specifice ale populației căreia i se adresează.

Programul PPESC și-a propus atingerea acestui obiectiv cu ajutorul modificării nivelurilor unor factori asociați în literatură și în studiile realizate ca parte a acestui proiect de cercetare cu comportamentele de comunicare dintre părinți și copii pe teme ce țin de sexualitate. Așadar, programul și-a propus să modifice nivelul unor posibili determinanți ai comportamentelor de comunicare părinți-copii pe teme de sexualitate, determinanți care au fost identificați în acest studiu ca urmare a proceselor centrale descrise de IM ca fiind următorii: nivelul de anxietate (disconfort) de comunicare pe teme sexuale cu partenerul și cu copilul, nivelul de auto-eficacitate percepută de către părinți în legătură cu comunicarea cu copiii pe teme sexuale, nivelul de expectanțe parentale cu privire la rezultatele comunicării pe teme sexuale cu copiii și unele atitudini, cunoștințe și deprinderi parentale cu privire la sexualitatea copiilor și comunicarea cu ei pe această temă.

Utilizarea IM pentru dezvoltarea unei intervenții este o metodă recomandată în literatură (Newby, Bayley, & Walalce, 2011) deoarece are capacitatea de a integra abordări și modele teoretice, metode și tehnici de intervenție validate empiric și date specifice despre populațiile țintă și problematica specifică. De asemenea, un alt punct forte al IM este acela că propune o abordare social-ecologică a proceselor de interes pentru un program de intervenție, deci e optim poziționată pentru a lua în calcul factorii din diverse sisteme ecologice în care e cuprins individul, factori care ar putea influența eficacitatea unui astfel de program și ar putea constitui bariere sau facilitatori ai schimbării urmărite.

În cazul cercetării de față, aplicarea strategiei IM la dezvoltarea unui program destinat părinților din România cu scopul de a îmbunătăți comunicarea pe teme sexuale cu copiii s-a dovedit a fi o alegere care a contribuit major la atingerea obiectivului studiului de a dezvolta un program cu potențial semnificativ de succes.

Se impune ca o viitoare linie de cercetare efectuarea unor studii cu privire la implementarea și evaluarea acestui program pe eșantioane cât mai diverse de părinți ai unor copii cu vârste între 10 și 14 ani din România. De asemenea, se poate adapta conținutul programului pentru părinții unor copii situați în alte grupe de vârstă, urmând ca programul rezultat să fie de asemenea implementat și evaluat ca nivel de eficacitate.

În cadrul acestui studiu, s-a realizat doar pre-testarea programului cu ajutorul unui grup de părinți care a avut și rol de grup focus în dezvoltarea programului, oferind feedback despre conținuturile, activitățile, structura și desfășurarea programului. Feedback-ul furnizat de către părinții din acest grup focus a fost utilizat pentru definitivarea versiunii finale a programului.

O limită a acestui studiu poate fi constituită tocmai de faptul că programul a fost doar pre-testat, iar acest fapt s-a realizat cu ajutorul unui număr foarte mic de participanți (și cu caracteristici demografice – genul, nivelul de educație, statutul pe piața muncii - foarte similare). De asemenea, eficacitatea programului la pre-test nu a fost evaluată cu ajutorul unor proceduri de analiză statistică propriu-zise, ci doar prin simple comparații intra-subiect și prin analizarea evaluărilor subiective ale participanților.

Alte limite posibile ale acestui studiu sunt constituite de faptul că etapele 5 și 6 nu au fost finalizate cu implementarea propriu-zisă și cu evaluarea programului ci doar cu alcătuirea unor planuri pentru aceste procese. Drept urmare, deși programul este unul promițător, nivelul de generalizabilitate a concluziilor despre efectele acestei intervenții la nivelul populației este unul foarte redus.

Cu toate acestea, cercetarea de față constituie un prim pas necesar în alcătuirea unui astfel de program destinat părinților din România, program care pare să fie primul de acest tip (dezvoltat utilizând IM) disponibil pentru părinți din România. Mai mult, acest program pare a fi și unicul program fundamentat teoretic și empiric (evaluat sau în curs de evaluare) adresat părinților din România cu scopul de a-i ajuta pe aceștia să îmbunătățească diverse aspecte legate de rolul lor ca educatori sexuali ai copiilor lor și de dezvoltarea și sănătatea sexuală a copiilor lor.

Aplicațiile teoretice și practice ale acestui studiu sunt multiple. La nivel teoretic, cercetarea și rezultatele sale pot contribui la clarificarea suplimentară a relațiilor dintre factorii psihologici de interes pentru acest program (determinanții propuși și comportamentele de comunicare părinte-copil pe teme sexuale). La nivel practic, aceste rezultate au potențialul de a fi utilizate atât în intervenții de tip educațional și preventiv, ca și programul de față, cât și în intervenții din practica de consiliere a familiei.

Capitolul IV. DISCUȚII ȘI CONCLUZII GENERALE

4.1. Contribuții și implicații

Acest proiect de cercetare doctorală a investigat (la nivelul individual al unor adulți părinți din România) relațiile dintre factori asociați percepției calității relației de cuplu și dintre factori asociați percepției calității relației părinte-copil și al comunicării părinte-copil pe teme de sexualitate, în contextul contribuției acestor factori și a interacțiunilor lor la sănătatea sexuală și la procesele de educație sexuală a copiilor și tinerilor în familii din România.

Au fost investigați factori și relații asociate în studii din literatură (Heiman et al., 2011; Babin, 2012; Stoeber et al., 2013; Widman et al., 2016; Bersamin et al., 2008; De Graaf et al., 2011; Kouros et al., 2014; DiIorio et al., 2007) cu evaluările subiective ale relației de cuplu și ale relației părinte-copil și au fost explorate noi posibile relații între factori care anterior nu au mai fost relaționați în studii empirice.

Diverse modele teoretice și studii empirice susțin ipoteza conform căreia calitatea relației de cuplu parental și factori (de nivel individual) asociați acesteia pot influența (în unele cazuri, se poate afirma doar că pot prezice sau pot fi relaționați) anumiți factori (atitudini, comportamente, evaluări subiective) asociați calității relației părinte-copil și anumiți factori asociați dezvoltării și sănătății copiilor (Kouros et al., 2014; Khajehei, 2015; Zemp et al., 2016; Morrill, Hawrilenko, & Córdova, 2016; Stroud et al., 2015; van Eldik et al., 2017).

Dintre multitudinea de abordări teoretice (de ex., Bowlby, 1969; Bandura, 1989; Bronfenbrenner & Morris, 2006) care au fost utilizate în literatura recentă pentru a conceptualiza și propune modele explicative pentru influențele mediului de dezvoltare (fie proximal sau distal) a copiilor și tinerilor asupra proceselor de dezvoltare și asupra rezultatelor dezvoltării lor, și cu interes specific pentru acest proiect de cercetare, asupra nivelului de competențe (cunoștințe, capacități și comportamente) pentru sexualitate și al sănătății sexuale a tinerilor, cercetarea de față a adoptat o *abordare biopsihosocială* a dezvoltării și sănătății sexuale (Lehmiller, 2014), propunând utilizarea unui *Model Social-Cognitiv-Ecologic* pentru investigarea acestor influențe exprimate la nivelul mediului proximal de dezvoltare constituit de microsistemul ecologic familie. Așa cum descriu și autorii (Dubow, Huesmann, & Boxer, 2009) care propun acest model, el are avantajul de a nu acorda importanță doar

anumitor factori și procese considerate determinate de către anumite teorii în detrimentul altora, ci de a trata echilibrat o multitudine de procese și influențe care pot contribui la dezvoltarea individului.

Eforturile de cercetare din acest proiect s-au concentrat pe investigarea unor procese și factori (psihologici personali) și a unor relații (de cuplu sau parentale) exprimate în mediul familial (dar nu exclusiv determinate de acesta) care ar putea oferi o mai bună înțelegere a proceselor de dezvoltare a competențelor sexuale și a obținerii sănătății sexuale la tineri (și adulți).

Mai precis, cercetarea de față și-a propus și a reușit să examineze relațiile dintre factori psihologici care caracterizează adulți părinți din România, relații și factori care pot avea semnificație explicativă în ceea ce privește comportamentele de educație sexuală și de comunicare pe teme de sexualitate dintre acești părinți și copiii lor. Factorii investigați descriu percepția unor dimensiuni individuale asociate relației de cuplu intim a acestor părinți (satisfacția în cuplu, satisfacția sexuală, anxietatea de comunicare pe teme sexuale cu partenerul, perfecționismul sexual, perfecționism multidimensional) sau aspecte de parenting pe teme de sexualitate (auto-eficacitatea percepută de a comunica pe teme de sexualitate cu copiii, expectanțele parentale cu privire la rezultatele comportamentelor de comunicare și educație sexuală, credințe și atitudini parentale referitoare la educația sexuală).

Rezultatele obținute au confirmat majoritatea ipotezelor Studiului 1, cu excepția faptului că niciunul dintre cele două tipuri de perfecționism nu s-a dovedit a fi un bun predictor pentru celelalte trei variabile ale studiului, corelațiile dintre scorurile globale la perfecționism (multidimensional) sau perfecționism sexual (multidimensional) cu oricare dintre scorurile variabilelor satisfacție în cuplu, satisfacție sexuală sau anxietate de comunicare sexuală neatingând praguri de semnificație statistică. Cu toate acestea, pentru anumite dimensiuni ale perfecționismului sau ale perfecționismului sexual au putut fi evidențiate asocieri semnificative cu unele dintre variabile ceea ce indică faptul că ipotezele propuse în acest studiu ar putea fi confirmate dacă ar fi rafinate la nivel de dimensiuni ale acestor variabile, lucru care ar putea spori șansele de clarificare a relațiilor dintre aceste variabile. S-a reușit evidențierea unei corelații pozitive semnificative între perfecționism și perfecționism sexual, rezultat care a fost identificat ca fiind primul de acest tip din literatură, în absența altor studii anterioare care să investigheze relația dintre nivelul de perfecționism general al unui individ și nivelul său de perfecționism sexual.

De asemenea, rezultatele obținute cu privire la relația dintre satisfacția în cuplu și satisfacția sexuală și asocierile acestora cu anxietatea de comunicare sexuală reflectă unele dintre primele încercări de acest tip din literatură de a include cele trei variabile într-un model. Toate corelațiile bivariate dintre cele trei variabile s-au dovedit semnificative statistic, anxietatea de comunicare pe teme sexuale cu partenerul fiind invers corelată cu fiecare dintre cele două tipuri de satisfacție. S-a reușit de asemenea evidențierea unui model de cale, cu satisfacția sexuală ca mediator al relației dintre anxietatea de comunicare sexuală și satisfacția în cuplu.

Studiul 1 a obținut de asemenea rezultate care au confirmat unele rezultate din literatură (Sprecher & Cate, 2004) cu privire la diferențele de gen sau de statut relațional/marital privitoare la nivelurile de satisfacție sexuală sau de anxietate de comunicare sexuală cu partenerul.

Analiza sistematică realizată în Studiul 2 al acestui proiect de cercetare a evidențiat un peisaj foarte divers la nivelul celor 17 intervenții și programe de educație sexuală cu componenete parentale evaluate. În ciuda acestei diversități, majoritatea programelor (cu excepția unuia) au fost evaluate ca având rezultate semnificative măcar la nivelul unei dimensiuni (comportamentale sau de alt tip) urmărite de acel program la nivelul tinerilor. Au fost identificate elemente comune care s-au regăsit în mai multe programe, neputând-se însă trage concluzia că vreunul dintre acestea (singur) poate explica nivelul de eficacitate a acelui program: scopuri comune (de ex., prevenția HIV și SIDA și a comportamentelor de risc în acest sens), populații țintă similare (adolescenți), modele teoretice preferate pentru dezvoltarea programelor (de ex., teoria social cognitivă, teoria comportamentului planificat sau teoria sistemelor ecologice) și participanți și strategii sau mijloace de implementare (cu participarea unui părinte, cu participarea părinților și copiilor, cu ajutorul școlii, prin mijloace electronice etc).

Datele analizate în Studiul 3 în scopul identificării și analizării empirice a anumitor dimensiuni caracteristice părinților vorbitori de limba română cu relevanță pentru educația și sănătatea sexuală a copiilor lor, au fost colectate de pe un forum de discuții în limba română pentru părinți, din subiecte de discuție despre parenting și dezvoltarea sexuală și sănătatea sexuală a copiilor și tinerilor. S-a aplicat o procedură de analiză calitativă a datelor, analiza tematică (Braun & Clarke, 2006). Analiza calitativă tematică a setului de date obținute a indicat o tematică generală similară a acestor discuții cu tematica identificată anterior în literatură privitor la discuțiile dintre părinți în ceea ce privește parentingul (Appleton, Fowler & Brown, 2014; Dworkin, Connell & Doty, 2013). Tematica specifică identificată în analiza efectuată în acest studiu a descris următoarele tipare majore de discuție referitoare la preocupările, atitudinile, credințele, nevoile și practicile parentale legate de sexualitatea copiilor și tinerilor ale participanților adulți la discuțiile în limba română din mediul online: 1) semnificația educației sexuale, 2) dezvoltarea sexuală și comportamentul sexual al copiilor și tinerilor și 3) parenting-ul

copiilor și tinerilor aflați în dezvoltare sexuală. Au fost identificate și teme și sub-teme multiple care caracterizează răspunsurile participanților părinți la aceste discuții.

Aceste date au oferit informații valoroase, anterior nedisponibile în literatură, cu privire la credințele și nevoile părinților vorbitori de limba română referitoare la rolul lor ca educatori sexuali ai copiilor lor, cu privire la credințele și atitudinile lor față de dezvoltarea, sănătatea și educația sexuală, barierele identificate în calea educației sexuale și a obținerii sănătății sexuale la tineri și nevoile exprimate de părinți cu privire la rolul lor de educatori sexuali.

Studiul 4 a constatat în adaptarea pentru utilizare în limba română a unui instrument de evaluare a credințelor și încrederii părinților din România în capacitatea lor de a comunica cu copiii lor pe teme sexuale, neputând fi identificate instrumente similare disponibile în limba română. Adaptarea unui asemenea instrument, are beneficii și implicații atât de natură teoretică cât și practică.

Rezultatele obținute ca urmare a prelucrării statistice a datelor colectate prin intermediul unui studiu pilot indică faptul că versiunea în limba română a *Chestionarului de Parenting și Sexualitate a Copiilor (Parenting and Child Sexuality Questionnaire, Morawska et al., 2015)* obținută ca urmare a acestui studiu are bune proprietăți psihometrice. Chestionarul are o consistență internă a itemilor puternică și o fidelitate test-retest de asemenea foarte bună. Validitatea de aspect, de conținut și de proces, de criteriu și de construct a chestionarului a fost stabilită prin diverse proceduri, unele de natură calitativă iar altele de natură cantitativă, rezultatele obținute indicând faptul că varianta în limba română a *Chestionarului de Parenting și Sexualitate a Copiilor* este un instrument adecvat din acest punct de vedere.

O contribuție originală a Studiului 4 a constatat în organizarea itemilor cu răspuns de tip scală Likert ai variantei în limba română a *Chestionarului de Parenting și Sexualitate a Copiilor* (Morawska et al., 2015) în trei subscale (*Încredere și confort; Comportamente de parenting; Educație sexuală*) asupra cărora s-au efectuat ulterior analize statistice care le-au certificat proprietățile psihometrice adecvate.

Studiul 5 al acestei lucrări de doctorat a avut obiectivul de investiga exploratoriu cvasi-experimental existența unor predictorii (și a unor relații semnificative dintre aceștia) pentru nivelul de comportamente de comunicare cu copiii pe teme de sexualitate și de educație sexuală în care se implică părinții din România.

Rezultatele obținute în urma analizelor statistice efectuate în Studiul 5 asupra datelor furnizate de către participanții la acest studiu au evidențiat existența unor asocieri semnificative între perfecționismul sexual și anxietatea de comunicare sexuală cu partenerul a unor părinți din România, cu auto-eficacitatea percepută și cu expectanțele parentale privitoare la rezultatele comportamentelor de comunicare cu copiii pe teme de sexualitate și de educație sexuală ale acestor părinți, precum și cu nivelul de comportamente de comunicare cu copiii pe teme de sexualitate. Au existat câteva excepții în cazul perfecționismului sexual al cărui scor global nu corelează cu niciuna dintre celelalte variabile dar care are însă dimensiuni care sunt semnificativ corelate cu acestea. S-a putut evidenția un model semnificativ de predicție multiplă pentru nivelul de comportamente parentale de comunicare pe teme sexuale cu copiii. În acest model sunt incluși predictorii anxietatea de comunicare sexuală cu partenerul, auto-eficacitatea percepută a părinților de a comunica cu copiii pe teme de sexualitate și expectanțele parentale legate de rezultatele comunicării pe teme sexuale cu copiii și a educației sexuale pe care o oferă acestora. S-a putut testa și un model de cale între aceste variabile, model a cărui semnificație a fost susținută de rezultatele obținute. Acest model indică faptul că nivelul de auto-eficacitate parentală de comunicare pe teme sexuale cu copiii este un mediator pentru relația dintre predictorii (în această situație, indirecti) anxietate de comunicare sexuală cu partenerul și nivel de expectanțe parentale legate de rezultatele comunicării pe teme sexuale cu copiii și criteriul nivel de comportamente parentale de comunicare pe teme sexuale și de educație sexuală a copiilor.

Studiul 6 al acestei lucrări de doctorat a constatat în dezvoltarea și pre-testarea unui program parental de educație sexuală dedicat părinților unor copii/adolescenți cu vârste între 10 și 14 ani din România, program destinat îmbunătățirii nivelului de comportamente de comunicare pe teme sexuale și educație sexuală dintre părinți și copii (PPESC – program de parenting pentru educația sexuală a copiilor). Realizarea acestuia a fost ghidată de modelul *Intervention Mapping* (Bartholomew et al., 2006), de cartografiere a unei intervenții. Etapele sale au integrat studiile 1-5 desfășurate în acest proiect de cercetare, rezultatele lor constituind informații și pași necesari în dezvoltarea acestui PPESC. Parcurgerea etapei de definitivare a structurii și activităților programului s-a realizat cu ajutorul unui grup focus de părinți care au fost implicați în faza de pre-testare a acestui program. Evaluările obiective, feedback-ul și evaluările subiective oferite de către acești părinți cu privire la conținutul și activitățile, desfășurarea și adecvarea acestui program la nevoile lor au fost pozitive și recomandă acest program ca pe unul promițător.

Informațiile disponibile ne indică faptul că acest program PPESC este unic în peisajul programelor de parenting dedicate educației sexuale pentru părinți din România (cu copii de orice vârste, nu doar în intervalul țintă al acestui program). De asemenea, nu au putut fi identificate alte programe fundamentate teoretic și bazate pe studii și modele validate empiric care să fie dedicate unor dimensiuni asociate sănătății și educației sexuale a tinerilor și copiilor din România.

4.2. Contribuții și implicații practice

Implicațiile practice ale acestei lucrări de doctorat sunt multiple deoarece, considerate separat, fiecare dintre cele șase studii descrise mai sus care alcătuiesc contribuția de cercetare a acestui proiect, poate aduce anumite beneficii în acest sens.

Rezultatele Studiului 1 ar putea fi valorificate în dezvoltarea unor programe de prevenție a unor disfuncționalități în cuplu sau în practica de consiliere a cuplurilor, deoarece oferă informații despre anumite asocieri dintre dimensiuni ale variabilelor care descriu aspecte ale relației de cuplu și ale vieții sexuale a individului în cuplu.

Studiile 3, 4, și 5 au produs rezultate care oferă o mulțime de informații despre comportamentele de parenting asociate dezvoltării și sănătății sexuale a copiilor și tinerilor din România și despre factori relaționați cu aceste comportamente la nivelul părinților, informații nedisponibile anterior în literatură și care ar putea fi utilizate în practica de consiliere a familiei, în intervenții dedicate modificării anumitor factori în scopul prevenției sau reducerii unor comportamente de risc sau de creștere a calității vieții la copii (sau adulți).

O importanță deosebită se acordă utilității practice a instrumentului de evaluare adaptat în acest proiect de cercetare pentru utilizarea în limba română, *Chestionarul de Parenting și Sexualitate a Copiilor* (Morawska et al., 2015), instrument care permite măsurarea nivelurilor unor dimensiuni de parenting dedicate educației sexuale a copiilor. Acest instrument poate fi utilizat în practica individuală de consiliere a părinților și familiei, poate fi utilizat în scopul realizării unor studii empirice și, nu în cele din urmă, așa cum a fost utilizat și în cadrul acestui proiect de cercetare, poate fi utilizat pentru a furniza informații care să ajute la dezvoltarea unui program sau ca instrument de evaluare în cadrul aceluși program.

Partea acestui proiect de cercetare cu o imediată și directă aplicabilitate practică este constituită de Studiul 6 și de programul dezvoltat și pre-testat în cadrul aceluși studiu. Un pas următor în acest sens ar fi testarea și evaluarea programului pe un eșantion semnificativ statistic și cu ajutorul unui studiu cu un design experimental, care să solidifice concluziile obținute în cadrul acestui studiu. De asemenea, un alt pas care să crească utilitatea practică a acestui program ar putea fi constituit de adaptarea conținuturilor sale pentru utilizarea sa în cazul unor părinți cu copii în alte grupe de vârstă decât cea pentru care a fost inițial dezvoltat PPECS.

Un alt aspect ce ține de utilitatea practică a PPECS este acela că formatul său este astfel conceput încât programul poate aduce și beneficii secundare, adică poate îmbunătăți sau schimba nivelul unor comportamente sau factori care să aducă schimbări pozitive nu doar la nivelul copiilor și tinerilor ci și la nivelul părinților și al vieții lor de cuplu.

4.3. Concluzii generale

Această lucrare de doctorat are următoarele concluzii principale:

1. La participanții din România, adulți cu experiență relațională intimă, perfecționismul multidimensional corelează pozitiv semnificativ cu perfecționismul sexual multidimensional. Anxietatea de comunicare sexuală cu partenerul corelează negativ semnificativ cu satisfacția în cuplu și cu satisfacția sexuală. Satisfacția sexuală corelează pozitiv semnificativ cu satisfacția în cuplu. Cele două tipuri de perfecționism nu corelează semnificativ cu celelalte trei variabile dar pentru unele dimensiuni ale lor s-au găsit corelații semnificative în acest sens. Satisfacția sexuală mediază semnificativ relația dintre anxietatea de comunicare pe teme sexuale cu partenerul și satisfacția în cuplu.
2. Există un număr considerabil de studii care descriu și evaluează diversitatea de intervenții și programe de educație sexuală cu componente de parenting. Nu au putut fi identificate astfel de studii sau programe dedicate unor populații vorbitoare de limba română. Programele evaluate în studiile analizate s-au dovedit a fi în majoritatea lor eficiente, în sensul modificării anumitor factori (atitudini, expectanțe, deprinderi, comportamente) relaționați cu sănătatea sexuală a tinerilor dar, tocmai datorită diversității lor, nu au putut fi identificate cu certitudine elemente comune despre care să se poată afirma că le asigură succesul.
3. Tematicile majore ale discursurilor părinților și potențialilor părinți care discută online în limba română, pe forumuri cu subiecte de parenting, despre aspecte legate de dezvoltarea și sănătatea sexuală a copiilor sunt următoarele: semnificația educației sexuale; dezvoltarea sexuală și comportamentul sexual al copiilor și tinerilor; parenting-ul copiilor și tinerilor aflați în dezvoltare sexuală. La aceste teme majore au fost identificate o mulțime de teme și sub-teme specifice, împreună cu tematica generală a discursurilor parentale online despre parenting și sănătatea copiilor.
4. Adaptarea (din limba engleză) pentru folosirea în limba română a unui instrument de evaluare a auto-eficacității parentale de a comunica pe teme de sexualitate cu copiii, a nivelului parental de comportamente de educație sexuală și de comunicare cu copiii pe teme de sexualitate precum și a atitudinilor părinților referitoare la educația sexuală, a condus la obținerea unui instrument utilizabil în limba română cu bune proprietăți psihometrice.

5. Pentru părinți din România participanți la studiu, între nivelul de anxietate de comunicare pe teme sexuale cu partenerul, nivelul de expectanțe parentale referitoare la rezultatele comportamentelor de educație și comunicare sexuală cu copiii, nivelul de auto-eficacitate percepută de a comunica cu copiii pe teme de sexualitate și respectiv nivelul de comportamente de comunicare cu copiii pe teme de sexualitate în care acești părinți se implică, au fost evidențiate corelații semnificative. Pentru nivelul de comportamente de comunicare cu copiii pe teme de sexualitate, celelalte variabile sunt buni predicatori, iar împreună acestea constituie un model de cale de predicție a nivelului acestor comportamente. Nivelul de auto-eficacitate parentală percepută relativ la comunicarea cu copiii pe teme sexuale mediază relația dintre nivelul de anxietate de comunicare pe teme sexuale cu partenerul și nivelul de expectanțe parentale referitoare la rezultatele comunicării cu copiii pe aceste teme, pe de o parte, și nivelul de comportamente de comunicare cu copiii pe teme de sexualitate, pe de altă parte.
6. Un program parental de educație sexuală fundamentat teoretic și empiric, dedicat schimbării nivelului de comportamente de comunicare pe teme de sexualitate dintre părinți din România și copiii lor cu vârste între 10 și 14 ani, dezvoltat în cadrul acestui proiect de cercetare a fost pre-testat cu rezultate încurajatoare.

4.4. Limite și direcții viitoare de cercetare

Acest proiect de cercetare doctorală are, la fel cu alte cercetări, și anumite limite. Pentru fiecare studiu descris în această lucrare de doctorat aceste posibile limite au fost discutate individual, în secțiunile dedicate fiecărui studiu.

Limitele menționate aici au un caracter mai general și ar putea fi tratate ca viitoare direcții în continuarea acestei cercetări.

Una dintre aceste limite ține de caracteristicile eșantioanelor de participanți la aceste studii. Având în vedere că eșantionarea a fost una de conveniență pentru toate studiile cu un design care a implicat participanți, reprezentativitatea acestor eșantioane pentru populația generală este una foarte scăzută. De asemenea, utilizarea preponderentă a mediului online și a formatului electronic de colectare a datelor a selectat implicit doar acei participanți care sunt alfabetizați în acest sens și au acces la mijloace de acest tip. O altă caracteristică limitantă a eșantioanelor de participanți la aceste studii este aceea că majoritatea participanților au fost femei, deși este concordantă cu literatura (Sprecher & Cate, 2004; Murray et al., 2014; Widman et al., 2016) care semnaleză faptul că femeile sunt cele care sunt dispuse să comunice mai mult pe teme de sexualitate atât cu partenerul/partenera de cuplu cât și cu copiii. De asemenea, majoritatea participanților la studiile din acest proiect au fost absolvenți de studii superioare, fapt ce poate influența într-o oarecare măsură rezultatele privitoare la nivelul de comportamente de educație sexuală în care se implică părinții. Rezultatele existente în literatură (Jerman & Constantine, 2010) semnaleză însă că nivelul general de educație parentală nu e un predictor semnificativ pentru educația sexuală pe care părinții o furnizează copiilor (în schimb nivelul de educație și cunoștințe despre sexualitate ale părinților constituie un astfel de predictor).

O limită importantă este legată de instrumentele utilizate pentru evaluarea variabilelor din design-ul studiilor din acest proiect. Cu excepția a două dintre instrumente, care au fost adaptate pentru utilizare în limba română (dintre care unul în cadrul acestui proiect), celelalte instrumente au fost doar traduse și echivalente semantice.

Cu toate acestea, considerăm că această lucrare de doctorat îmbogățește literatura de specialitate privind rolul și contribuția părinților la educația și sănătatea sexuală a copiilor lor, oferind atât rezultate care pot contribui la înțelegerea relațiilor dintre factori implicați în aceste procese și la posibila clarificare a unor modele teoretice care să-i includă pe aceștia, cât și rezultate și date empirice care acoperă nevoia de informații despre părinții și copiii din România și interacțiunile lor în sensul educației sexuale.

Referințe bibliografice

- Abraham, C., & Michie, S. (2008). A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health psychology, 27*(3), 379.
- Abraham, D., Abraham, A., Dalu, A. M., Fierbinteanu, C., Marcovici, O., Mitulescu, S., ... & Sufaru, I. (2013). *Situația adolescenților din România*, UNICEF Romania.
- Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *American journal of preventive medicine, 30*(1), 59-66.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., & Waters, E. Wall. s.(1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum.
- Akers, A. Y., Holland, C. L., & Bost, J. (2011). Interventions to improve parental communication about sex: a systematic review. *Pediatrics, peds-2010*.
- Alexander, R. D. (1987). *The biology of moral systems*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Angera, J. J., Brookins-Fisher, J., & Inungu, J. N. (2008). An investigation of parent/child communication about sexuality. *American Journal of Sexuality Education, 3*(2), 165-181.
- Antony, M. M., & Barlow, D. H. (Eds.). (2011). *Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders*. Guilford Press.
- APA, (2005). *Resolution in Favour of Empirically Supported Sex Education and HIV Prevention Programs for Adolescents*. American Psychological Association, Washington.

- Appleton, J., Fowler, C., & Brown, N. (2014). Friend or foe? An exploratory study of Australian parents' use of asynchronous discussion boards in childhood obesity. *Collegian, 21*(2), 151-158.
- Arden, M. A., Duxbury, A. M., & Soltani, H. (2014). Responses to gestational weight management guidance: a thematic analysis of comments made by women in online parenting forums. *BMC pregnancy and childbirth, 14*(1), 1.
- Arredondo, E. M., Elder, J. P., Ayala, G. X., Campbell, N., Baquero, B., & Duerksen, S. (2006). Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families?. *Health education research, 21*(6), 862-871.
- Ashdown, B. K., Hackathorn, J., & Clark, E. M. (2011). In and out of the bedroom: Sexual satisfaction in the marital relationship. *Journal of Integrated Social Sciences, 2*(1), 38-55.
- Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J. E. (2000). Parenting styles and adolescents' achievement strategies. *Journal of adolescence, 23*(2), 205-222.
- Babin, E. A. (2012). An examination of predictors of nonverbal and verbal communication of pleasure during sex and sexual satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships, 1-23*.
- Bandura, A. (1971). *Social learning theory*. Morristown.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review, 84*(2), 191.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development. Vol.6. Six theories of child development* (pp. 1-60). Greenwich, CT: JAI Press.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational behavior and human decision processes, 50*(2), 248-287.
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health, 13*, 623-649.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health education & behavior, 31*(2), 143-164.
- Bangpan, M., & Operario, D. (2012). Understanding the role of family on sexual-risk decisions of young women: A systematic review. *AIDS care, 24*(9), 1163-1172.
- Barnekow, V., (2014). The Health and Well-being of Children and Adolescents is Key for Every Society. *Entre Nous: The European Magazine for Sexual and Reproductive Health, 80*, 4-6.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., & Kok, G. (1998). Intervention mapping: a process for developing theory and evidence-based health education programs. *Health Education & Behavior, 25*(5), 545-563.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., & Gottlieb, N. H. (2006). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic psychology monographs, 75*, 43-88.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence, 11*(1), 56-95.
- Beharie, N., Kalogerogiannis, K., McKay, M. M., Paulino, A., Miranda, A., Rivera-Rodriguez, A., ... & Ortiz, A. (2010). The HOPE Family Project: A family-based group intervention to reduce the impact of homelessness on HIV/STI and drug risk behaviors. *Social Work with Groups, 34*(1), 61-78.
- Belsky, J., Houts, R. M., & Fearon, R. P. (2010). Infant Attachment Security and the Timing of Puberty Testing an Evolutionary Hypothesis. *Psychological Science, 21*(9), 1195-1201.
- Belsky, J., Schlomer, G. L., & Ellis, B. J. (2012). Beyond cumulative risk: distinguishing harshness and unpredictability as determinants of parenting and early life history strategy. *Developmental psychology, 48*(3), 662.
- Belsky, J., Steinberg, L., & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: An evolutionary theory of socialization. *Child development, 62*(4), 647-670.
- Berlin, L. J., Cassidy, J., & Appleyard, K. (2008). *The influence of early attachments on other relationships*. In Cassidy, J. & Shaver, P. R. (Ed.), *Handbook of Attachment: Theory, research and applications*. New York: Guilford Press.
- Bersamin, M., Todd, M., Fisher, D. A., Hill, D. L., Grube, J. W., & Walker, S. (2008). Parenting practices and adolescent sexual behavior: A longitudinal study. *Journal of Marriage and Family, 70*(1), 97-112.
- Blaschke, L. M. (2012). Heutagogy and lifelong learning: A review of heutagogical practice and self-determined learning. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning, 13*(1), 56-71.
- Blasi, C. H., Gardiner, A. K., & Bjorklund, D. F. (2008). When development matters: From evolutionary psychology to evolutionary developmental psychology. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology, 39*(2), 177-191.
- Bogart, L. M., Skinner, D., Thurston, I. B., Toefy, Y., Klein, D. J., Hu, C. H., & Schuster, M. A. (2013). Let's talk!, A South African worksite-based HIV prevention parenting program. *Journal of Adolescent Health, 53*(5), 602-608.
- Boland, J. P., & Follingstad, D. R. (1987). The relationship between communication and marital satisfaction: a review. *J. Sex Marital Ther. 13*, 286-313.
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: Some considerations. *Paidéia (Ribeirão Preto), 22*(53), 423-432.
- Bouche, G., & Migeot, V. (2008). Parental use of the Internet to seek health information and primary care utilisation for their child: a cross-sectional study. *BMC Public Health, 8*(1), 1.
- Bourke, A., Boduszek, D., Kelleher, C., McBride, O., & Morgan, K. (2014). Sex education, first sex and sexual health outcomes in adulthood: findings from a nationally representative sexual health survey. *Sex Education, 14*(3), 299-309.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*, volume i: Attachment. Basic Books.
- Bowlby, J. (2008). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 77-101.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (1998). *The ecology of developmental processes*. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*, Vol. 1: Theoretical models of human development (5th ed., pp. 993-1023). New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by design and nature*. Harvard Univ. Press, Cambridge, MA.
- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological models of human development*. In T. Husen & T. N. Postlethwaite (Eds.), *International Encyclopedia of Education* (2nd Ed., Vol. 3, pp. 1643-1647). Oxford, England: Pergamon Press.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). *The bioecological model of human development*. In Lerner, R. M., & Damon, W. E. (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*, Vol. 1 (6th ed., pp.793-828). John Wiley & Sons Inc.
- Brookfield, S. (1985). *Self-directed learning: From theory to practice* (No. 25). Jossey-Bass.
- Brown, L. K., Hadley, W., Donenberg, G. R., DiClemente, R. J., Lescano, C., Lang, D. M., ... & Oster, D. (2014). Project STYLE: a multisite RCT for HIV prevention among youths in mental health treatment. *Psychiatric Services, 65*(3), 338-344.
- Buss, D. M. (1994). *The evolution of desire*. New York: Basic Books.
- Bussing, R., Gary, F. A., Mills, T. L., & Garvan, C. W. (2007). Cultural variations in parental health beliefs, knowledge, and information sources related to attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Family Issues, 28*(3), 291-318.

- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships, 15*(1), 141-154.
- Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research, 42*(2), 113-118.
- Byers, S.E., & Demmons, S. (1999). Sexual satisfaction and sexual self-disclosure within dating relationships. *The Journal of Sex Research, 36*, 180-189.
- Campero, L., Walker, D., Atienzo, E. E., & Gutierrez, J. P. (2011). A quasi-experimental evaluation of parents as sexual health educators resulting in delayed sexual initiation and increased access to condoms. *Journal of Adolescence, 34*(2), 215-223.
- Capurro, D., Cole, K., Echavarría, M. I., Joe, J., Neogi, T., & Turner, A. M. (2014). The use of social networking sites for public health practice and research: a systematic review. *Journal of medical Internet research, 16*(3), e79.
- Cardoza, V. J., Documét, P. I., Fryer, C. S., Gold, M. A., & Butler, J. (2012). Sexual health behavior interventions for US Latino adolescents: a systematic review of the literature. *Journal of pediatric and adolescent gynecology, 25*(2), 136-149.
- Caruthers, A. S., Van Ryzin, M. J., & Dishion, T. J. (2014). Preventing high-risk sexual behavior in early adulthood with family interventions in adolescence: Outcomes and developmental processes. *Prevention Science, 15*(1), 59-69.
- Clark-Carter, D. (2010). *Quantitative psychological research: The complete student's companion* (3rd ed.). Psychology Press.
- Clarke, J. N., & Van Ameron, G. (2015). Parents Whose Children have Oppositional Defiant Disorder Talk to One Another on the Internet. *Child and Adolescent Social Work Journal, 32*(4), 341-350.
- Coatsworth, J. D., Pantin, H., & Szapocznik, J. (2002). Familias Unidas: A family-centered ecodevelopmental intervention to reduce risk for problem behavior among Hispanic adolescents. *Clinical child and family psychology review, 5*(2), 113-132.
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current directions in psychological science, 1*(3), 98-101.
- Colarossi, L., Silver, E. J., Dean, R., Perez, A., & Rivera, A. (2014). Adult Role Models: Feasibility, Acceptability, and Initial Outcomes for Sex Education. *American journal of sexuality education, 9*(2), 155-175.
- Connolly, B. (2008). *Adult learning in groups*. McGraw-Hill International.
- Córdova, D., Heinze, J. E., Mistry, R., Salas-Wright, C. P., & Zimmerman, M. A. (2016). Ecodevelopmental trajectories of family functioning: Links with HIV/STI risk behaviors and STI among Black adolescents. *Developmental psychology, 52*(7), 1115.
- Cupach, M. E., & Comstock, J. (1990). Satisfaction with sexual communication in marriage: Links to sexual satisfaction and dyadic adjustment. *Journal of Social and Personal Relationships, 7*, 179-186.
- Dalum, P., Schaalma, H., & Kok, G. (2011). The development of an adolescent smoking cessation intervention—an Intervention Mapping approach to planning. *Health education research, 27*(1), 172-181.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological bulletin, 113*(3), 487.
- Davis, D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., Vernon, M. L., Follette, W. C., & Beitz, K. (2006). "I can't get no satisfaction": Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Personal Relationships, 13*(4), 465-483.
- Day, F. R., Helgason, H., Chasman, D. I., Rose, L. M., Loh, P., Scott, R. A., . . . , & Perry, J. R. B., (2016). Physical and neurobehavioral determinants of reproductive onset and success. *Nature Genetics*, published on-line, Apr., 2016.
- de Graaf, H., Vanwesenbeeck, I., Woertman, L., & Meeus, W. (2011). Parenting and adolescents' sexual development in western societies: A literature review. *European Psychologist, 16*(1), 21.
- De Looze, M., Constantine, N. A., Jerman, P., Vermeulen-Smit, E., & ter Bogt, T. (2015). Parent-adolescent sexual communication and its association with adolescent sexual behaviors: A nationally representative analysis in the Netherlands. *The Journal of Sex Research, 52*(3), 257-268.
- De Winter, J. D., Dodou, D., & Wieringa, P. A. (2009). Exploratory factor analysis with small sample sizes. *Multivariate behavioral research, 44*(2), 147-181.
- De Winter, P., & Cahusac, P. M. (2014). *Starting Out in Statistics: An Introduction for Students of Human Health, Disease, and Psychology*. John Wiley & Sons.
- Dehne, K. L., Riedner, G., (2005). *Sexually transmitted infections among adolescents: the need for adequate health services*. WHO & GTZ, Geneva.
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R. A. (2007). A review of STD/HIV preventive interventions for adolescents: sustaining effects using an ecological approach. *Journal of Pediatric Psychology, 32*(8), 888-906.
- DiIorio, C. K., Pluhar, E. I., Pines, K., & Jennings, T., (2006). Set the PACE! A curriculum to promote mother-child communication about sexuality and reduce sexual risk behaviors in children ages 6-12. *American Journal of Sexuality Education, 1*(2), 3-24.
- DiIorio, C., Dudley, W. N., Kelly, M., Soet, J. E., Mbwarra, J., & Potter, J. S. (2001a). Social cognitive correlates of sexual experience and condom use among 13-through 15-year-old adolescents. *Journal of Adolescent Health, 29*(3), 208-216.
- DiIorio, C., Dudley, W. N., Wang, D. T., Wasserman, J., Eichler, M., Belcher, L., & West-Edwards, C. (2001b). Measurement of parenting self-efficacy and outcome expectancy related to discussions about sex. *Journal of Nursing Measurement, 9*(2), 135-149.
- DiIorio, C., McCarty, F., & Denzmore, P. (2006). An exploration of social cognitive theory mediators of father-son communication about sex. *Journal of Pediatric Psychology, 31*(9), 917-927.
- DiIorio, C., McCarty, F., Resnicow, K., Lehr, S., & Denzmore, P. (2007). REAL men: A group-randomized trial of an HIV prevention intervention for adolescent boys. *American Journal of Public Health, 97*(6), 1084-1089.
- DiIorio, C., Pluhar, E., & Belcher, L. (2003). Parent-child communication about sexuality: A review of the literature from 1980-2002. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children, 5*(3-4), 7-32.
- DiIorio, C., Resnicow, K., Dudley, W. N., Thomas, S., Wang, D. T., Van Marter, D. F., Manteuffel, B., & Lipana, J., (2000). Social cognitive factors associated with mother-adolescent communication about sex. *Journal of Health Commun, 5*(1), 41-51.
- Dittus, P., Miller, K. S., Kotchick, B. A., & Forehand, R. (2004). Why parents matter!: The conceptual basis for a community-based HIV prevention program for the parents of African American youth. *Journal of Child and Family Studies, 13*(1), 5-20.
- Dornbusch, S. M., Ritter, P. L., Leiderman, P. H., Roberts, D. F. & Fraleigh, M. J., (1987). The Relation of Parenting Style to Adolescent School Performance. *Child Development, 58*(5), 1244-1257.
- Downing, J., Jones, L., Bates, G., Sumnall, H., & Bellis, M. A. (2011). A systematic review of parent and family-based intervention effectiveness on sexual outcomes in young people. *Health education research, 26*(5), 808-833.
- Duggan, M., Lenhart, A., Lampe, C. & Ellison, N. B., (2015). "Parents and Social Media". *Pew Research Center*, July, 2015, <http://www.pewinternet.org/2015/07/16/parents-and-social-media/>
- Dworkin, J., Connell, J., & Doty, J. (2013). A literature review of parents' online behavior. *Cyberpsychology, 7*(2), 2.
- Dyson, S., & Smith, E. (2012). "There are lots of different kinds of normal": families and sex education—styles, approaches and concerns. *Sex Education, 12*(2), 219-229.
- Eastman, K. L., Corona, R., & Schuster, M. A. (2006). *Talking parents, healthy teens: a worksite-based program for parents to promote adolescent sexual health*. RAND.

- Eastman, K. L., Corona, R., Ryan, G. W., Warsofsky, A. L., & Schuster, M. A. (2005). Worksite-based parenting programs to promote healthy adolescent sexual development: a qualitative study of feasibility and potential content. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 62-69.
- Ellis, B. J., Figueredo, A. J., Brumbach, B. H., & Schlomer, G. L. (2009). Fundamental dimensions of environmental risk. *Human Nature*, 20(2), 204-268.
- El-Shaieb, M., & Wurtele, S. K. (2009). Parents' plans to discuss sexuality with their young children. *American Journal of Sexuality Education*, 4(2), 103-115.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Estabrooks, C. A., Squires, J. E., Hayduk, L. A., Cummings, G. G., & Norton, P. G. (2011). Advancing the argument for validity of the Alberta Context Tool with healthcare aides in residential long-term care. *BMC medical research methodology*, 11(1), 107.
- Estrada, Y., Rosen, A., Huang, S., Tapia, M., Sutton, M., Willis, L., ... & Prado, G. (2015). Efficacy of a brief intervention to reduce substance use and human immunodeficiency virus infection risk among Latino youth. *Journal of Adolescent Health*, 57(6), 651-657.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Fincham, F. D., & Rogge, R. (2010). Understanding relationship quality: Theoretical challenges and new tools for assessment. *Journal of Family Theory & Review*, 2(4), 227-242.
- Fisher, C. M., Telljohann, S. K., Price, J. H., Dake, J. A., & Glassman, T. (2015). Perceptions of elementary school children's parents regarding sexuality education. *American Journal of Sexuality Education*, 10(1), 1-20.
- Fisher, T. D., & McNulty, J. K. (2008). Neuroticism and marital satisfaction: The mediating role played by the sexual relationship. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 112
- Fisher, T. D., Davis, C. M., Yarber, W. L., & Davis, S. L. (2013). *Handbook of sexuality-related measures*. Routledge.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Shapiro, B., & Rayman, J. (2001). Perfectionism, beliefs, and adjustment in dating relationships. *Current Psychology*, 20(4), 289-311.
- Foshee, V. A., Reyes, H. L. M., Ennett, S. T., Cance, J. D., Bauman, K. E., & Bowling, J. M. (2012). Assessing the effects of Families for Safe Dates, a family-based teen dating abuse prevention program. *Journal of Adolescent Health*, 51(4), 349-356.
- Gabriel, B., Beach, S. R., & Bodenmann, G. (2010). Depression, marital satisfaction and communication in couples: investigating gender differences. *Behavior therapy*, 41(3), 306.
- Gadgil, M., & Bossert, W. H. (1970). Life historical consequences of natural selection. *The American Naturalist*, 104(935), 1-24.
- Gartlehner, G., Hansen, R. A., Nissman, D., Lohr, K. N., & Carey, T. S. (2006). A simple and valid tool distinguished efficacy from effectiveness studies. *Journal of clinical epidemiology*, 59(10), 1040-1048.
- Gerard, J.M., Krishnakumar, A., & Buehler, C. (2006). Marital conflict, parent-child relations, and youth maladjustment: A longitudinal investigation of spillover effects. *Journal of Family Issues*, 27, 951-975.
- Goldman, J. D. (2008). Responding to parental objections to school sexuality education: A selection of 12 objections. *Sex Education*, 8(4), 415-438.
- Goldman, R. D., & Macpherson, A. (2006). Internet health information use and e-mail access by parents attending a paediatric emergency department. *Emergency medicine journal*, 23(5), 345-348.
- Gottlieb, G. (1996). Developmental psychobiological theory. *Developmental science*, 63-77.
- Gottlieb, G. (2003). On making behavioral genetics truly developmental. *Human Development*, 46(6), 337-355.
- Gowen, L. K., & Winges-Yanez, N. (2014). Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning youths' perspectives of inclusive school-based sexuality education. *The Journal of Sex Research*, 51(7), 788-800.
- Graham, J. M., Liu, Y. J., & Jeziorski, J. L. (2006). The dyadic adjustment scale: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 68(3), 701-717.
- Griskevicius, V., Delton, A.W., Robertson, T.E., & Tybur, J.M. (2011). Environmental contingency in life history strategies: The influence of mortality and socioeconomic status on reproductive timing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100, 241-254.
- Grossman, J. M., Tracy, A. J., Charmaraman, L., Ceder, I., & Erkut, S. (2014). Protective effects of middle school comprehensive sex education with family involvement. *Journal of School Health*, 84(11), 739-747.
- Guilamo-Ramos, V., Bouris, A., Jaccard, J., Gonzalez, B., McCoy, W., & Aranda, D. (2011). A parent-based intervention to reduce sexual risk behavior in early adolescence: Building alliances between physicians, social workers, and parents. *Journal of Adolescent Health*, 48(2), 159-163.
- Gunnoe, M. L., Hetherington, E. M., & Reiss, D. (1999). Parental religiosity, parenting style, and adolescent social responsibility. *The Journal of Early Adolescence*, 19(2), 199-225.
- Haberland, N., & Rogow, D. (2015). Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S15-S21.
- Habke, A. M., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1999). Perfectionism and sexual satisfaction in intimate relationships. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 21(4), 307-322.
- Hajizade-Valokolaee, M., Yazdani-Khermandichali, F., Shahhosseini, Z., & Hamzehgardeshi, Z. (2016). Adolescents' sexual and reproductive health: an ecological perspective. *International journal of adolescent medicine and health*.
- Halpern-Felsher, B. L., Kropp, R. Y., Boyer, C. B., Tschann, J. M., & Ellen, J. M. (2004). Adolescents' self-efficacy to communicate about sex: its role in condom attitudes, commitment, and use. *Adolescence*, 39(155), 443.
- Hamilton, W. D. (1964). The genetical evolution of social behaviour. II. *Journal of theoretical biology*, 7(1), 17-52.
- Hargittai, E. (2003). The digital divide and what to do about it. *New economy handbook*, 2003, 821-839.
- Haring, M., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2003). Perfectionism, coping, and quality of intimate relationships. *Journal of Marriage and Family*, 65(1), 143-158.
- Harvey, J. H., Wenzel, A., & Sprecher, S. (Eds.). (2004). *The handbook of sexuality in close relationships*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Hase, S., & Kenyon, C. (2000). From andragogy to heutagogy. *Ultibase Articles*, 5(3), 1-10.
- Hase, S., & Kenyon, C. (2007). Heutagogy: A child of complexity theory. *Complicity: An International Journal of Complexity and Education*, 4(1), 111-118.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511.
- Heiman, J. R., Long, J. S., Smith, S. N., Fisher, W. A., Sand, M. S., & Rosen, R. C. (2011). Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. *Archives of sexual behavior*, 40(4), 741-753.
- Heller, J. R., & Johnson, H. L. (2013). Parental opinion concerning school sexuality education in a culturally diverse population in the USA. *Sex Education*, 13(5), 548-559.
- Hendrick, S. S. (1981). Self-disclosure and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40(6), 1150.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with

- psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, 60(3), 456-470.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mikail, S. F. (1995). Perfectionism and relationship adjustment in pain patients and their spouses. *Journal of Family Psychology*, 9, 335-335.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Turnbull-Donovan, W., & Mikail, S. F. (1991). The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment*, 3(3), 464-468.
- Hickman, L. J., Jaycox, L. H., & Aronoff, J. (2004). Dating violence among adolescents. Prevalence, gender distribution, and prevention program effectiveness. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5(2), 123-142.
- Hirst, J. (2008). Developing sexual competence? Exploring strategies for the provision of effective sexualities and relationships education. *Sex Education*, 8(4), 399-413.
- Horan, S. M. (2016). Further understanding sexual communication: Honesty, deception, safety, and risk. *Journal of Social and Personal Relationships*, 33(4), 449-468.
- Howitt, D., & Cramer, D. (2011). *Introduction to statistics in psychology*. Pearson.
- Howitt, D., & Cramer, D. (2017). *Understanding statistics in psychology with SPSS*. Pearson.
- Hudson, W. W. (1998). *Index of sexual satisfaction. Handbook of sexuality-related measures*, 512-513. Routledge.
- Jarvis, P. (2004). *Adult education and lifelong learning: Theory and practice*. Routledge.
- Jerman, P., & Constantine, N. A. (2010). Demographic and psychological predictors of parent-adolescent communication about sex: A representative statewide analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10), 1164-1174.
- Johnson, D. R., (1995). *Assessing Marital Quality In Longitudinal And Life Course Studies*. Family Assessment, Conoley, J.K., Werth, E.B. (ed). Burros, Lincoln.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical psychology review*, 25(3), 341-363.
- Kaplan, H. S., & Gangestad, S. W. (2005). *Life history theory and evolutionary psychology*. The handbook of evolutionary psychology, 68-95.
- Kaplan, H. S., Hill, K., Hurtado, A. M., & Lancaster, J. B. (2001). The embodied capital theory of human evolution. *Reproductive ecology and human evolution*, 293-317.
- Karavasilis, L., Doyle, A. B., & Markiewicz, D. (2003). Associations between parenting style and attachment to mother in middle childhood and adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 27(2), 153-164.
- Kaufmann, D., Gesten, E., Santa Lucia, R. C., Salcedo, O., Rendina-Gobioff, G., & Gadd, R. (2000). The relationship between parenting style and children's adjustment: The parents' perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 9(2), 231-245.
- Kelleher, C., Boduszek, D., Bourke, A., McBride, O., & Morgan, K. (2013). Parental involvement in sexuality education: advancing understanding through an analysis of findings from the 2010 Irish Contraception and Crisis Pregnancy Study. *Sex Education*, 13(4), 459-469.
- Kersh, J., Hedvat, T. T., Hauser-Cram, P., & Warfield, M. E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 883-893.
- Khajehei, M. (2015). Parenting challenges and parents' intimate relationships. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 26(5), 447-451.
- Kim, L. M., Johnson, J. L., Ripley, J., (2011). A "Perfect" Storm: Perfectionism, Forgiveness, and Marital Satisfaction. *Individual Differences Research*, 9 (4) , 199-209.
- Kirby, D. (2002). Effective approaches to reducing adolescent unprotected sex, pregnancy, and childbearing. *Journal of sex research*, 39(1), 51-57.
- Kirby, D. (2011). Sex education: Access and impact on sexual behaviour of young people. *New York: Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat*.
- Kirby, D. B., Laris, B. A., & Rolleri, L. A. (2007). Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 206-217.
- Kirkman, M., Rosenthal, D. A., & Shirley Feldman, S. (2005). Being open with your mouth shut: The meaning of 'openness' in family communication about sexuality. *Sex Education*, 5(1), 49-66.
- Kline, T. (2005). *Psychological testing: A practical approach to design and evaluation*. Sage.
- Knowles, M. S. (1970). *The modern practice of adult education: Andragogy vs. pedagogy*. A. Press, NY.
- Knowles, M. S. (1979). Andragogy revisited II. *Adult Education*, (3), 52-53. Jossey-Bass, San Francisco.
- Knowles, M. S. (1984). *Andragogy in action*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Knowles, M. S. (1989). *The making of an adult educator: An autobiographical journey*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Kok, G., Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Gottlieb, N. H., & Fernández, M. E. (2014). Finding theory-and evidence-based alternatives to fear appeals: Intervention Mapping. *International journal of psychology*, 49(2), 98-107.
- Korda, H., & Itani, Z. (2013). Harnessing social media for health promotion and behavior change. *Health promotion practice*, 14(1), 15-23.
- Kouros, C. D., Papp, L. M., Goeke-Morey, M. C., & Cummings, E. M. (2014). Spillover between marital quality and parent-child relationship quality: Parental depressive symptoms as moderators. *Journal of Family Psychology*, 28(3), 315.
- Kremers, S. P., Brug, J., de Vries, H., & Engels, R. C. (2003). Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*, 41(1), 43-50.
- Lawrance, K. A., & Byers, E. S. (1998). *Interpersonal exchange model of sexual satisfaction questionnaire. Sexuality related measures: A compendium*, 2, 514-519.
- Lee, Y. M., Cintron, A., & Kocher, S. (2014). Factors related to risky sexual behaviors and effective STI/HIV and pregnancy intervention programs for African American adolescents. *Public Health Nursing*, 31(5), 414-427.
- Lehmiller, J. J. (2014). *The psychology of human sexuality*. John Wiley & Sons.
- Lehr, S. T., Demi, A. S., Dilorio, C., & Facticeau, J. (2005). Predictors of father-son communication about sexuality. *Journal of Sex Research*, 42(2), 119-129.
- Litzinger, S., & Gordon, K. C. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(5), 409-424.
- Lormand, D. K., Markham, C. M., Peskin, M. F., Byrd, T. L., Addy, R. C., Baumler, E., & Tortolero, S. R. (2013). Dating violence among urban, minority, middle school youth and associated sexual risk behaviors and substance use. *Journal of school health*, 83(6), 415-421.
- Mabray, D., & Labauve, B. J. (2002). A multidimensional approach to sexual education. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 2(1), 31-44.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Ed.) & E. M. Hetherington (Vol. Ed.), *Handbook of Child Psychology: vol. 4. Socialization, Personality, and Social Development* (4th ed., pp. 1-101). New York: Wiley.

- MacDonald, K. (1997). Life history theory and human reproductive behavior. *Human Nature*, 8(4), 327-359.
- Mackinnon, S. P., Sherry, S. B., Antony, M. M., Stewart, S. H., Sherry, D. L., & Hartling, N. (2012). Caught in a bad romance: Perfectionism, conflict, and depression in romantic relationships. *Journal of Family Psychology*, 26(2), 215.
- Maddux, J. E., & Kleiman, E. M. (2012). Self-efficacy. *The Wiley Handbook of Positive Clinical Psychology*, 89-101.
- Malacane, M., & Beckmeyer, J. J. (2016). A review of parent-based barriers to parent-adolescent communication about sex and sexuality: Implications for sex and family educators. *American Journal of Sexuality Education*, 11(1), 27-40.
- Manlove, J., Fish, H., & Moore, K. A. (2015). Programs to improve adolescent sexual and reproductive health in the US: a review of the evidence. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 6, 47.
- Markham, C. M., Lormand, D., Gloppen, K. M., Peskin, M. F., Flores, B., Low, B., & House, L. D. (2010). Connectedness as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth. *Journal of Adolescent Health*, 46(3), S23-S41.
- McNulty, J. K., & Fisher, T. D. (2008). Gender differences in response to sexual expectancies and changes in sexual frequency: A short-term longitudinal study of sexual satisfaction in newly married couples. *Archives of Sexual Behavior*, 37(2), 229-240.
- McRee, A. L., Reiter, P. L., & Brewer, N. T. (2012). Parents' Internet use for information about HPV vaccine. *Vaccine*, 30(25), 3757-3762.
- Meezan, W., & Rauch, J. (2005). Gay marriage, same-sex parenting, and America's children. *The Future of Children*, 15(2), 97-113.
- Mezirow, J. (1981). A critical theory of adult learning and education. *Adult education quarterly*, 32(1), 3-24.
- Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., ... & Wood, C. E. (2013). The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of behavioral medicine*, 46(1), 81-95.
- Michielsen, K., Chersich, M., Temmerman, M., Dooms, T., & Van Rossem, R. (2012). Nothing as practical as a good theory? The theoretical basis of HIV prevention interventions for young people in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *AIDS research and treatment*, 2012.
- Miller, K. S., Lin, C. Y., Poulsen, M. N., Fasula, A., Wyckoff, S. C., Forehand, R., ... & Armistead, L. (2011). Enhancing HIV communication between parents and children: efficacy of the Parents Matter! Program. *AIDS Education and Prevention*, 23(6), 550-563.
- Miller-Heyl, J., MacPhee, D., & Fritz, J. J. (2006). *DARE to be You: A systems approach to the early prevention of problem behaviors*. Springer Science & Business Media.
- Miodrag, N., & Hodapp, R. M. (2010). Chronic stress and health among parents of children with intellectual and developmental disabilities. *Current opinion in psychiatry*, 23(5), 407-411.
- Mittal, C., & Griskevicius, V. (2014). Sense of Control Under Uncertainty Depends on People's Childhood Environment: A Life History Theory Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107(4), 621-637.
- Montesi, J. L., Fauber, R. L., Gordon, E. A., & Heimberg, R. G. (2011). The specific importance of communicating about sex to couples' sexual and overall relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5), 591-609.
- Moore, T., Ochiltree, G., & Cann, W. (2001). *Best Start effective intervention programs: Examples of effective interventions, programs and service models*. Department of Human Services.
- Morawska, A., Walsh, A., Grabski, M., & Fletcher, R. (2015). Parental confidence and preferences for communicating with their child about sexuality. *Sex Education*, 15(3), 235-248.
- Morrill, M. I., Hawrilenko, M., & Córdova, J. V. (2016). A longitudinal examination of positive parenting following an acceptance-based couple intervention. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 104.
- Mounds, N. S. (2002). Parental management of adolescent peer relationships in context: The role of parenting style. *Journal of Family Psychology*, 16(1), 58.
- Mundfrom, D. J., Shaw, D. G., & Ke, T. L. (2005). Minimum sample size recommendations for conducting factor analyses. *International Journal of Testing*, 5(2), 159-168.
- Murray, K. M., Finigan-Carr, N., Jones, V., Copeland-Linder, N., Haynie, D. L., & Cheng, T. L. (2014). *Barriers and facilitators to school based parental involvement for parents of urban public middle school students*. SAGE Open.
- Murry, V. M., Berkel, C., Chen, Y. F., Brody, G. H., Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (2011). Intervention induced changes on parenting practices, youth self-pride and sexual norms to reduce HIV-related behaviors among rural African American youths. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(9), 1147-1163.
- Nagamatsu, M., Sato, T., Nakagawa, A., & Saito, H. (2011). HIV prevention through extended education encompassing students, parents, and teachers in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 16(6), 350-362.
- Nelson, J. A., O'Brien, M., Blankson, A. N., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2009). Family stress and parental responses to children's negative emotions: Tests of the spillover, crossover, and compensatory hypotheses. *Journal of Family Psychology*, 23(5), 671.
- Nepon, T., Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Molnar, D. S. (2011). Perfectionism, negative social feedback, and interpersonal rumination in depression and social anxiety. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43(4), 297.
- Newby, K., Bayley, J., & Wallace, L. M. (2011). "What Should We Tell the Children About Relationships and Sex?"©: Development of a Program for Parents Using Intervention Mapping. *Health promotion practice*, 12(2), 209-228.
- Nieuwboer, C. C., Fukkink, R. G., & Hermanns, J. M. (2013). Peer and professional parenting support on the Internet: a systematic review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(7), 518-528.
- O'Donnell, L., Myint-U, A., Duran, R., & Stueve, A. (2010). Especially for daughters: parent education to address alcohol and sex-related risk taking among urban young adolescent girls. *Health Promotion Practice*, 11(3_suppl), 70S-78S.
- O'Donnell, L., Stueve, A., Agronick, G., Wilson-Simmons, R., Duran, R., & Jeanbaptiste, V. (2005). Saving sex for later: An evaluation of a parent education intervention. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(4), 166-173.
- O'Donnell, L., Wilson-Simmons, R., Dash, K., Jeanbaptiste, V., Myint-U, A., Moss, J., & Stueve, A. (2007). Saving sex for later: Developing a parent-child communication intervention to delay sexual initiation among young adolescents. *Sex Education*, 7(2), 107-125.
- OMS, (2010). *Developing Sexual Health Programmes: A Framework for Action*. Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva.
- Parkes, A., Wight, D., Hunt, K., Henderson, M., & Sargent, J. (2013). Are sexual media exposure, parental restrictions on media use and co-viewing TV and DVDs with parents and friends associated with teenagers' early sexual behaviour?. *Journal of adolescence*, 36(6), 1121-1133.
- Patterson, C. J. (2006). Children of lesbian and gay parents. *Current directions in psychological science*, 15(5), 241-244.
- Paulson, S. E., (1994). Relations of Parenting Style and Parental Involvement with Ninth-Grade Students' Achievement. *The Journal of Early Adolescence*, 14(2), 250-267.
- Pendry, L. F., & Salvatore, J. (2015). Individual and social benefits of online discussion forums. *Computers in Human Behavior*, 50, 211-220.

- Phillips, D. A., & Shonkoff, J. P. (Eds.). (2000). *From Neurons to Neighbourhoods: The Science of Early Childhood Development*. National Academies Press.
- Ponzetti, J. J. J. (Ed.). (2016). *Evidence-based Approaches to Sexuality Education: A Global Perspective*. Routledge.
- Poobalan, A. S., Pitchforth, E., Imamura, M., Tucker, J. S., Philip, K., Spratt, J., ... & van Teijlingen, E. (2009). Characteristics of effective interventions in improving young people's sexual health: a review of reviews. *Sex Education, 9*(3), 319-336.
- Pop, M. V., & Rusu, A. S. (2017). Developing a Sexuality Education Program for Parents in Romania – Preliminary Analysis. *Journal of Psychological and Educational Research, 25*(1a), 57-73.
- Pop, M. V., & Rusu, A. S. (2016). Romanian Parents' Use of the Internet: Optimizing Parenting Skills as Sexual Educators. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS, 18*, 496-504.
- Pop, M. V., & Rusu, A. S. (2015b). The Role of Parents in Shaping and Improving the Sexual Health of Children – Lines of Developing Parental Sexuality Education Programmes. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 209*, 395-401.
- Pop, M. V., & Rusu, A. S. (2015a). Satisfaction and Communication in Couples of Parents and Potential Parents – Psychological Predictors and Implications for Sexuality Education of Children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 209*, 402-410.
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family, 69*, 576-593.
- Rada, C. (2014). Sexual behaviour and sexual and reproductive health education: a cross-sectional study in Romania. *Reproductive health, 11*(1), 48.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological bulletin, 140*(1), 140.
- Roff, D. A. (1992). *The evolution of life histories: Theory and analysis*. New York, NY: Chapman and Hall.
- Rusu, A.S., & Mureşan, V. C., (ed.) (2014). *Satisfacția în cuplu: cercetări din psihobiologia sexualității*. Ed. Grinta, Cluj-Napoca.
- Salazar, L. F., Bradley, E. L., Younge, S. N., Daluga, N. A., Crosby, R. A., Lang, D. L., & DiClemente, R. J. (2010). Applying ecological perspectives to adolescent sexual health in the United States: rhetoric or reality?. *Health education research, 25*(4), 552-562.
- Sani, F., & Todman, J. (2008). *Experimental design and statistics for psychology: a first course*. John Wiley & Sons.
- Santa Maria, D., Markham, C., Bluethmann, S., & Mullen, P. D. (2015). Parent-based adolescent sexual health interventions and effect on communication outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Perspectives on sexual and reproductive health, 47*(1), 37-50.
- Schaafsma, D., Stoffelen, J. M., Kok, G., & Curfs, L. M. (2013). Exploring the development of existing sex education programmes for people with intellectual disabilities: an intervention mapping approach. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 26*(2), 157-166.
- Schölmerich, V. L., & Kawachi, I. (2016). Translating the Social-Ecological Perspective Into Multilevel Interventions for Family Planning How Far Are We?. *Health Education & Behavior, 43*(3), 246-255.
- Sears, M. S., Repetti, R. L., Reynolds, B. M., Robles, T. F., & Krull, J. L. (2016). Spillover in the home: The effects of family conflict on parents' behavior. *Journal of Marriage and Family, 78*(1), 127-141.
- Sedgh, G., Finer, L. B., Bankole, A., Eilers, M. A., & Singh, S. (2015). Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *Journal of Adolescent Health, 56*(2), 223-230.
- Segrin, C., & Flora, J. (2014). *Family communication*. Routledge.
- Sheng, Y., & Sheng, Z. (2012). Is coefficient alpha robust to non-normal data?. *Frontiers in psychology, 3*.
- Shimotsu, S., & Mottet, T. P. (2009). The Relationships Among Perfectionism, Communication Apprehension, and Temperament. *Communication Research Reports, 26*(3), 188-197.
- Short, E., Riggs, D., Perlesz, A., Brown, R., & Kane, G. (2007). Lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) parented families. *Melbourne: The Australian Psychological Society*.
- Shtarkshall, R. A., Santelli, J. S., & Hirsch, J. S. (2007). Sex education and sexual socialization: Roles for educators and parents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 39*(2), 116-119.
- SIECUS (2004). *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education* (3rd ed.)
- Sneed, C. D., Somoza, C. G., Jones, T., & Alfaro, S. (2013). Topics discussed with mothers and fathers for parent-child sex communication among African-American adolescents. *Sex Education, 13*(4), 450-458.
- Snell, W. E., Jr. (2001). Chapter 16: Sexual perfectionism among single sexually experienced females. In W. E. Snell, Jr. (Ed.), *New directions in the psychology of human sexuality*. Cape Girardeau, MO: Snell Publications. <http://cstl-cla.semo.edu/snell/books/sexuality/chap16.htm>
- Snell, W. E., Jr., & Rigdon, K. L. (2001). Chapter 15: The Multidimensional Sexual Perfectionism Questionnaire: Preliminary evidence for reliability and validity. In W. E. Snell, Jr. (Ed.), *New directions in the psychology of human sexuality*. Cape Girardeau, MO: Snell Publications. Retrieved from <http://cstl-cla.semo.edu/snell/books/sexuality/chap15.htm>
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 15*-28.
- Sprecher, S. (2002). Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *Journal of Sex Research, 39*, 190-196.
- Sprecher, S., & Cate, R. M. (2004). *Sexual satisfaction and sexual expression as predictors of relationship satisfaction and stability*. In J. H. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 235-256). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & human development, 7*(4), 349-367.
- Stanton, B., Wang, B., Deveaux, L., Lunn, S., Rolle, G., Li, X., ... & Gomez, P. (2015). Assessing the effects of a complementary parent intervention and prior exposure to a Preadolescent Program of HIV Risk Reduction for Mid-Adolescents. *American Journal of Public Health, 105*(3), 575-583.
- Steadman, M., Crookston, B., Page, R., & Hall, C. (2014). Parental Attitudes Regarding School-Based Sexuality Education in Utah. *American Journal of Sexuality Education, 9*(3), 347-369.
- Stearns, S. C. (1992). *The evolution of life histories* (Vol. 249). Oxford: Oxford University Press.
- Stith, S. M., Green, N. M., Smith, D. B., & Ward, D. B. (2008). Marital satisfaction and marital discord as risk markers for intimate partner violence: A meta-analytic review. *Journal of Family Violence, 23*(3), 149-160.
- Stoeber, J., Harvey, L. N., Almeida, I., & Lyons, E., (2013). Multidimensional sexual perfectionism. *Archives of Sexual Behavior, 42*(8), 1593-1604.
- Stone, N., Ingham, R., & Gibbins, K. (2013). 'Where do babies come from?' Barriers to early sexuality communication between parents and young children. *Sex education, 13*(2), 228-240.
- Stroud, C. B., Meyers, K. M., Wilson, S., & Durbin, C. E. (2015). Marital quality spillover and young children's adjustment: Evidence for dyadic and triadic parenting as mechanisms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 44*(5), 800-813.

- Suciu, A., & Brumariu, G. (2015). *Raport de analiză a disciplinei opționale Educație pentru sănătate. Componenta Educație sexuală*. IPPF EN & SECS.
- Sutton, M. Y., Lasswell, S. M., Lanier, Y., & Miller, K. S. (2014). Impact of parent-child communication interventions on sex behaviors and cognitive outcomes for black/African-American and Hispanic/Latino youth: A systematic review, 1988–2012. *Journal of Adolescent Health, 54*(4), 369-384.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Pearson.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education, 2*, 53–55.
- Tennat, M. (2003). *Psychology and Adult Learning* (2nd ed). Routledge, London.
- Thompson, B. (2004). *Exploratory and confirmatory factor analysis: Understanding concepts and applications*. American Psychological Association.
- Thompson, R. A., (2008). *Early Attachment and Later Development*. In Cassidy, J. & Shaver, P. R. (Ed.), *Handbook of Attachment: Theory, research and applications*. New York: Guilford Press.
- Trivers, R. (1972). *Parental investment and sexual selection*. Chicago, Ill: Aldine Publishing Company.
- Turnbull, T., van Schaik, P., & Van Wersch, A. (2013). Exploring the role of computers in sex and relationship education within British families. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 16*(4), 309-314.
- Turnock, B. J. (2011). *Public health*. Jones & Bartlett Publishers.
- UNESCO, (2009). *The Rationale for Sexuality Education. International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators* (vol. 1). United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Paris.
- UNFPA, (2013). *Adolescent Pregnancy in Eastern Europe and Central Asia*. The State of World Population Report Supplement, UNFPA.
- Van der Horst, K., Kremers, S., Ferreira, I., Singh, A., Oenema, A., & Brug, J. (2007). Perceived parenting style and practices and the consumption of sugar-sweetened beverages by adolescents. *Health education research, 22*(2), 295-304.
- van Eldik, W. M., Prinzie, P., Deković, M., & de Haan, A. D. (2017). Longitudinal associations between marital stress and externalizing behavior: Does parental sense of competence mediate processes?. *Journal of Family Psychology, 31*(4), 420.
- Vandenhoudt, H., Miller, K. S., Ochura, J., Wyckoff, S. C., Obong'o, C. O., Otwoma, N. J., ... & Buvé, A. (2010). Evaluation of a US evidence-based parenting intervention in rural Western Kenya: from Parents matter! to Families matter!. *AIDS Education and Prevention, 22*(4), 328-343.
- Ventola, C. L. (2014). Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *Pharmacy and Therapeutics, 39*(7), 491.
- Vidourek, R. A., Bernard, A. L., & King, K. A. (2009). Effective parent connectedness components in sexuality education interventions for African American youth: A review of the literature. *American Journal of Sexuality Education, 4*(3-4), 225-247.
- Villarruel, A. M., Loveland-Cherry, C. J., & Ronis, D. L. (2010). Testing the efficacy of a computer-based parent-adolescent sexual communication intervention for Latino parents. *Family Relations, 59*(5), 533-543.
- Vreeman, R. C., McHenry, M. S., & Nyandiko, W. M. (2013). Adapting health behavior measurement tools for cross-cultural use. *Journal of Integrative Psychology and Therapeutics, 1*(1), 2.
- Walker, J. (2004). Parents and sex education—looking beyond 'the birds and the bees'. *Sex Education, 4*(3), 239-254.
- Wang, B., Stanton, B., Deveaux, L., Li, X., Koci, V., & Lunn, S. (2014). The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS Education and Prevention, 26*(6), 500-520.
- Waters, E., Hamilton, C. E., & Weinfield, N. S. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General introduction. *Child development, 71*(3), 678-683.
- Watson, D., Hubbard, B., & Wiese, D. (2000). General traits of personality and affectivity as predictors of satisfaction in intimate relationships: Evidence from self- and partner-ratings. *Journal of Personality, 68*(3), 413-449.
- Weiss, L. H., & Schwarz, J. C. (1996). The relationship between parenting types and older adolescents' personality, academic achievement, adjustment, and substance use. *Child Development, 67*(5), 2101-2114.
- Werner-Wilson, R. J. (1998). Gender differences in adolescent sexual attitudes: The influence of individual and family factors. *Adolescence, 33*, 519-531.
- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Helms, S. W., Golin, C. E., & Prinstein, M. J. (2014). Sexual communication between early adolescents and their dating partners, parents, and best friends. *The Journal of Sex Research, 51*(7), 731-741.
- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S. M., Nesi, J., & Garrett, K. (2016). Parent-Adolescent Sexual Communication and Adolescent Safer Sex Behavior: A Meta-Analysis. *JAMA Pediatrics, 1-10*.
- Wight, D., & Fullerton, D. (2013). A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. *Journal of Adolescent Health, 52*(1), 4-27.
- Williams, D. M. (2010). Outcome expectancy and self-efficacy: Theoretical implications of an unresolved contradiction. *Personality and Social Psychology Review, 14*(4), 417-425.
- Wilson, E. K., Dalberth, B. T., Koo, H. P., & Gard, J. C. (2010). Parents' perspectives on talking to preteenage children about sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 42*(1), 56-63.
- Wooden, C. L., & Anderson, F. R. (2012). Engaging Parents in Reproductive Health Education: Lessons Learned Implementing a Parent Designed, Peer-Led Educational Model for Parents of Preteens. *American Journal of Sexuality Education, 7*(4), 461-473.
- Woody, J. D., Randall, A. D., & D'Souza, H. J. (2008). A sex education program for mothers: Effects, parent characteristics, and practice insights. *American Journal of Sexuality Education, 3*(1), 39-64.
- Yeh, H., Lorenz, F. O., Wickrama, K. A. S., Conger, R. D., & Elder, G. H. (2006). Relationships among sexual satisfaction, marital quality, and marital instability at midlife. *Journal of Family Psychology, 20*(2), 339.
- Yong, A. G., & Pearce, S. (2013). A beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in quantitative methods for psychology, 9*(2), 79-94.
- Yu, J. (2010). Sex education beyond school: Implications for practice and research. *Sex Education, 10*(2), 187-199.
- Zamboni, B. D., & Silver, R. (2009). Family sex communication and the sexual desire, attitudes, and behavior of late adolescents. *American Journal of Sexuality Education, 4*(1), 58-78.
- Zar, J. H. (2010). *Biostatistical analysis* (5th ed.). Pearson Education.
- Zemp, M., Milek, A., Davies, P. T., & Bodenmann, G. (2016). Improved child problem behavior enhances the parents' relationship quality: A randomized trial. *Journal of Family Psychology, 30*(8), 896.
- Zimmerman, J. (2015). *Too hot to handle: A global history of sex education*. Princeton University Press.