



ORIGINAL ARTICLE

Received:2015/10/19

Accepted:2015/11/9

Mothers' Views about Sexuality Education to their Adolescent Girls; a Qualitative Study

Masoumeh Majdpour (M.Sc)¹, Saadat Parhizkar (Ph.D)², Ali Mousavizadeh (Ph.D)³, Mohsen Shams (Ph.D)⁴

1. M.Sc in Health Education and Promotion, School of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

2. Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

3. Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

4. Corresponding Author: Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran Email: moshaisf@yahoo.com Tel: 09124244471

Abstract

Introduction: Sexuality education is one of the most important educational needs for adolescents, and mothers may have the key role in educating these issues to their daughters. This study aimed at developing, implementing and evaluating of a training program for mothers to educate sexuality matters to their adolescent girls in Mahshahr, Iran.

Methods: This field trial was conducted on 140 mothers having 12 to 18-year girls from September to March 2012. Data was collected by two validated questionnaires. The first one assessed the "Parent-Child Relationship: Mother" questionnaire which indirectly measures the level of communication skills for mothers completed by the girls, and the second one measured "Knowledge and attitude about sexuality education to adolescents" questionnaire completed for mothers. Based on the results, an educational intervention for mothers consisted of three training sessions was designed and established. Before and three-month later data were analyzed and compared.

Results: Three months after the intervention, the mean scores of mothers' knowledge and attitude scores toward sexuality matters, was increased significantly ($P < 0.01$). However, there was not any significant difference between the scores of mothers' communication skills ($P = 0.37$).

Conclusion: It seems that the designed educational program was effective to improve the knowledge and attitudes toward the sexuality matters in mothers, but learning communication skills as an important factor in training women for sexuality education to their adolescent girls, need to continuous, regular, and companion with experiences and practice.

Keywords: Training; Mothers; Sexuality education; Adolescent girls

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interests.



This Paper Should be Cited as:

Mothers' Views about Sexuality Education to their Adolescent Girls; a Qualitative Study. J Toloobehdasht Sci 2017; 16(3): 93- 105. [Persian]



دیدگاه‌ها و نظرات مادران درباره آموزش مسائل جنسی به دختران نوجوان خود: یک مطالعه کیفی

نویسندگان: معصومه مجدپور^۱، سعادت پرهیزکار^۲، علی
موسوی زاده^۳، محسن شمس^۴

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
 ۲. دانشیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
 ۳. استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
 ۴. نویسنده مسئول: دانشیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- تلفن تماس: ۰۹۱۲۴۲۴۴۴۷۱ Email: moshaisf@yahoo.com

چکیده

مقدمه: مادران در انتقال اطلاعات و آموزش رفتارهای سالم از جمله مسائل جنسی، به دختران خود نقش کلیدی دارند. اطلاع از دیدگاه‌ها و نظرات مادران، پیش‌نیاز اصلی در طراحی مداخلات اثربخش برای توانمندسازی آنان است تا بتوانند به عنوان واسطه‌های آموزشی در این حوزه، نقش آفرینی کنند. این مطالعه با هدف استخراج نظرات مادران درباره آموزش مسائل جنسی به دختران نوجوان خود در شهر ماهشهر انجام شده است.

روش بررسی: این پژوهش کیفی پدیدارشناسی، از طریق مصاحبه عمیق و بحث گروهی متمرکز با مادران دارای دختر نوجوان ۱۸-۱۲ ساله انجام شد. مصاحبه‌ها با هفت مادر و جلسات بحث گروهی با حضور ۲۸ مادر در پنج گروه انجام شد. محو‌اصولی بحث‌ها آموزش مسائل جنسی به دختران و نحوه انجام آن بود. نظرات ارائه شده به طور کامل ثبت شد و پس از دسته‌بندی، تم‌های اصلی استخراج و تحلیل شد.

یافته‌ها: پنج موضوع اصلی حاصل از مطالعه شامل لزوم آموزش مسائل جنسی به دختران نوجوان، منابع اطلاعاتی مادران درباره مسائل جنسی در دوران نوجوانی خود، منابع آموزشی پیشنهادی، موانع آرایه این آموزش‌ها، لزوم توانمندسازی مادران برای آموزش مسائل جنسی و پیشنهادات برای تدوین برنامه آموزشی مادران بود.

نتیجه‌گیری: بیشتر مخاطبان به لزوم آموزش مسائل جنسی به دختران نوجوان به شکل محدود اعتقاد داشتند، مادران آموزش دیده را بهترین فرد برای آموزش دختران می‌دانستند و موانعی مانند خجالت از طرح موضوع، نگرانی از گستاخی و کنجکاوی دختران، آگاهی ناکافی درباره مسائل جنسی و نبود مهارت برقراری ارتباط موثر با دختران خود را بیان کردند.

واژه‌های کلیدی: آموزش مسائل جنسی، دختران نوجوان، مادران، مطالعه کیفی

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال شانزدهم

شماره: سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۶

شماره مسلسل: ۶۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۷/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۱۸



مقدمه

بر اساس نتایج سرشماری نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰ جمعیت ایران ۷۵/۱۴۹/۶۶۹ نفر برآورد شده است که از این تعداد تقریباً ۴۰ درصد در گروه سنی ۱۵-۲۴ سال قرار دارند، با توجه به ساختار سنی جوان کشور و آسیب پذیرتر بودن این قشر در برابر رفتارهای پرخطر، توجه به نوجوانان یکی از اولویت‌های سلامت در ایران است (۱). نوجوانی پویاترین دوره در مسیر رشد بشر است که تقریباً دهه دوم زندگی را در بر می‌گیرد. پس از پایان دوره کودکی، فرد وارد این مرحله می‌شود که شرایط آن کاملاً با مرحله قبلی متفاوت است، سرنوشت و آینده فرد با تصمیمات منطقی و برخورد صحیح با تغییر و تحولات این دوره گره می‌خورد (۲). فروید بر طوفانی بودن سال‌های نوجوانی تأکید می‌کند که طی آن محرک‌های غریزی از نو برانگیخته شده و به ناحیه تناسلی بدن انتقال می‌یابند و تعارض روانی، رفتار بی‌ثبات و غیر قابل پیش‌بینی را به بار می‌آورند. با فرا رسیدن بلوغ جنسی، تغییرات هورمونی، مخصوصاً تولید آندروژن‌ها در نوجوانان هر دو جنس، تحریک جنسی را افزایش می‌دهد و نوجوانان در مورد کنترل کردن امیال جنسی در روابط اجتماعی خیلی نگران هستند (۳).

آموزش مسایل جنسی یکی از مهم‌ترین نیازهای آموزشی در نوجوانان و مساله‌ای پیچیده در فرهنگ بسیاری از جوامع است (۴). این آموزش‌ها به رشد جنسی سالم، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی، عاطفه، تصور بدنی و نقش‌های جنسیتی کمک می‌کند، باعث جلوگیری از بروز اختلالات جنسی و کمک به مواجهه با برخی مسایل مثل نازایی، بیماری‌های آمیزشی و رفتارهای پرخطر جنسی می‌شود و باعث می‌شود که افراد روابط

جنسی منطقی و مسوولانه‌تری داشته باشند (۵). بر اساس دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، برنامه‌های آموزش مسایل جنسی برای افرادی که هنوز فعالیت جنسی خود را آغاز نکرده‌اند و نیز برای کسانی که فعالیت جنسی دارند، یک نیاز به حساب می‌آید (۶). این آموزش‌ها علاوه بر حوزه شناختی (اطلاعات و دانش)، به حوزه عاطفی (احساسات، ارزش‌ها و نگرش‌ها) و به حوزه رفتاری (مهارت‌های ارتباطی و تصمیم‌گیری) نیز مربوط می‌شود (۷).

هر ساله در جهان حداقل ۱۱۳ میلیون مورد بیماری آمیزشی در جوانان زیر ۲۵ سال و نیمی از موارد جدید HIV در افراد ۲۴-۱۵ ساله روی می‌دهد. بیش از نیمی از افراد در دنیا فعالیت جنسی خود را از زمان جوانی آغاز می‌کنند. سالانه حدود ۴/۵ تا ۹ میلیون بارداری ناخواسته در نوجوانان اتفاق می‌افتد و در هر دقیقه ۱۰ دختر نوجوان به سقط غیر ایمن دست می‌زنند که این اقدام‌ها باعث مرگ و میر و عوارض فراوان در آنها می‌شود (۸). تحولات فرهنگی اجتماعی سال‌های اخیر در ایران و شرایط آسیب رسان اجتماعی ناشی از آن، آموزش سلامت جنسی را ضروری ساخته است. روابط آزادانه دختران و پسران قبل از ازدواج، می‌تواند باعث شروع فعالیت جنسی در سنین پایین‌تر و مواجهه با خطرات عمده شود (۴).

علیرغم نیاز به آموزش مسایل جنسی به نوجوانان، هنوز در بسیاری از کشورها این نوع آموزش به علل متعددی از جمله مقاومت جوامع به دلیل درک نادرست از ماهیت، هدف و اثرات آموزش مسایل جنسی، در دسترس نوجوانان نیست (۹). از طرف دیگر دسترسی به تکنولوژی اطلاعات و تأثیر رسانه‌های جهانی و گردش اطلاعات نادرست میان همسالان می‌تواند زمینه را برای قرار گرفتن در معرض موضوعات جنسی اغراق آمیز، نادرست و



می‌شود، نتایج مطالعات نشان داده که عدم آموزش این مسایل، نه تنها از روابط جنسی نوجوانان جلوگیری نکرده، بلکه باعث تثبیت و شکل‌گیری باورها و اطلاعات غلط در میان جوانان ایرانی شده است. در غیاب این آموزش‌ها، جوانان برای دریافت اطلاعات جنسی به مجلات پورنوگرافی، سایت‌های اینترنتی و برنامه‌های تلویزیونی تحریک‌کننده روی می‌آورند (۱۲).

خانواده به عنوان نخستین نهاد اجتماعی، مهم‌ترین نقش را در آموزش و انتقال اطلاعات و رفتارهای بهداشتی از جمله مسایل جنسی به نوجوانان دارد. در خانواده، جایگاه مادر در این میان بارزتر از دیگران می‌باشد و بیشتر نوجوانان رفتارهای سالم را از مادران خود فرا می‌گیرند (۱۳). اما برخی از مطالعات نشان داده است که درصد پائینی از مادران قادر به پاسخگویی صحیح به سوالات فرزندان خود درباره مسایل جنسی هستند و حتی نگرش منفی نسبت به آموزش مسایل جنسی به نوجوانانشان دارند (۱۴). البته برخی مطالعات نیز حکایت از موافقت والدین با رایه این آموزش‌ها به نوجوانان خود دارد (۱۵). بعضی از دانش‌آموزان دلیل صحبت نکردن با والدین درباره مسایل جنسی را کمبود آگاهی و نداشتن مهارت‌های ارتباطی والدین عنوان کرده‌اند (۱۶). در یک مطالعه که در تهران انجام شده است، مادران اظهار داشته‌اند آموزش‌ها نباید فقط به دختران داده شود بلکه به والدین و به خصوص مادران هم باید آموزش داده شوند (۲). زنان آموزش دیده می‌توانند منبع بسیار خوبی برای انتقال اطلاعات به همسران، فرزندان، همکاران و همسازان خود باشند (۱۷). اکثر مربیان بهداشت مدارس هم اعتقاد داشته‌اند که آموزش سلامت جنسی باید توسط والدین آموزش دیده شروع شود و این آموزش‌ها برای خانواده‌ها طوری باشد تا در هر دوره

محرک فراهم کند (۴). در کشورهای مختلف، نحوه مواجهه با میل جنسی، آموزش آن، و یا محدود کردن کنجکاوی جنسی کودکان و نوجوانان، بسیار متنوع است (۳). بنابراین، نحوه آموزش مسایل جنسی در کشورهای مختلف، تفاوت‌های زیادی با هم دارد که این تفاوت‌ها ریشه در باورها و ارزش‌های مختلف در جوامع دارد (۱۰). آموزش مسایل جنسی به دختران و پسران هر دو، اهمیت دارد ولی با توجه به مسوولیت مورد انتظار جامعه از دختران، به عنوان مادران آینده که نقش کلیدی در ارتقای سلامت خود و جامعه دارند، آموزش دختران مهم‌تر به نظر می‌رسد (۹).

در ایران بزرگسالان در نقش والدین و یا به عنوان افراد دخیل در برنامه ریزی و اجرای خدمات، به عنوان تصمیم‌گیرندگان، ماهیت و نوع اطلاعات و خدماتی را که نوجوانان دریافت می‌کنند، تحت تأثیر قرار می‌دهند و نقش مهمی را در زندگی نوجوانان بر عهده دارند. بسیاری از مردم از جمله معلمان، مدیران و مسئولان آموزش و پرورش هنوز درباره ضرورت آموزش مسایل جنسی متقاعد نشده‌اند، در نتیجه مانع رایه چنین آموزش‌هایی می‌شوند؛ به علاوه مهارت‌های لازم برای رایه آموزش مسایل جنسی را ندارند. بنابراین درک و شناخت نظرات و نگرش‌های بزرگسالان نسبت به نیازهای سلامت باروری و جنسی نوجوانان برای رفع چنین نیازهایی بسیار ضروری است (۱۰).

منبع اصلی اطلاعات دختران نوجوان درباره مسایل جنسی، دوستان هستند و نوجوانان به ندرت این اطلاعات را از مادرانشان دریافت می‌کنند (۱۱). علیرغم باور عمومی مبنی بر اینکه آموزش مسایل جنسی منجر به تشویق نوجوانان به روابط جنسی



بحث پرسیده می‌شد. هر جلسه بحث گروهی حدود یک ساعت به طول انجامید که قبل از شروع بحث و پس از بیان اهداف، از رضایت شرکت کنندگان برای شرکت در جلسه اطمینان حاصل شد و تاکید شد که شرکت در جلسه اختیاری است و در صورت عدم تمایل به ادامه بحث، می‌توانند جلسه را ترک نمایند. در ابتدای جلسات و پس از ثبت مشخصات افراد، کارتهای کدگذاری شده به عنوان کد هر شخص روی میز و در جلوی هر شرکت کننده قرار می‌گرفت و دو نفر به عنوان یادداشت بردار کلیه مکالمات شرکت کنندگان را با قید کد فرد یادداشت می‌کردند. سوالات از پیش طراحی شده شامل این موارد بودند:

۱- درباره آموزش مسایل جنسی به دختران نوجوان چگونه فکر

می‌کنید؟

۲- اگر این آموزش‌ها برای دختران نوجوان لازم است، توسط چه کسانی یا کجا باید ارائه شود؟

۳- چه موانع و مشکلاتی بر سر راه این آموزش‌ها وجود دارد؟

۴- شما در نوجوانی این قبیل اطلاعات را از کجا دریافت کرده‌اید؟

۴- آیا مهارت آموزی مادران برای آموزش مسایل جنسی به دختران نوجوان لازم است؟ چه پیشنهادی برای تدوین این برنامه آموزشی دارید؟

تمامی یادداشت‌ها پس از مطالعه دقیق و مقایسه نوشته‌های نفر اول و دوم، در یک فایل ورد ذخیره و در پنج تم اصلی دسته بندی و تحلیل شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان در جلسات بحث گروهی متمرکز و مصاحبه‌های عمیق در جدول ۱ و ۲ آمده

سنی پاسخگوی سوالات جنسی کودکانشان باشد (۱۴). برخی محققین در انگلستان به علت نقش مهم والدین به عنوان افراد اصلی در تربیت جنسی کودکان، بر برنامه‌های توانمندسازی خانواده‌ها تأکید دارند (۱۸).

بنابراین توانمندسازی مادران دارای دختر نوجوان یک ضرورت است و برای طراحی مداخله مناسب جهت دستیابی به این هدف، ابتدا باید از دیدگاه‌ها و نظرات مادران درباره آموزش مسایل جنسی به دختران نوجوان خود اطلاع پیدا کرد. این مطالعه با هدف استخراج نظرات و دیدگاه‌های مادران درباره آموزش مسایل جنسی به دختران نوجوان خود در شهر ماهشهر انجام شده است.

روش بررسی

مطالعه حاضر که یک مطالعه کیفی پدیدارشناختی است، در تیر ماه سال ۱۳۹۳ انجام شد و برای جمع‌آوری داده‌های آن از روش مصاحبه فردی و بحث گروهی متمرکز نیمه ساختار یافته استفاده شد. مصاحبه‌های فردی با هفت مادر و جلسات بحث گروهی متمرکز نیز با حضور ۲۸ مادر که با روش نمونه‌گیری غیر احتمالی آسان از بین والدین دانش‌آموزان دبیرستان‌های دوره اول و دوره دوم دولتی و غیر دولتی انتخاب شده بودند، انجام شد. کفایت حجم نمونه بر اساس اشباع داده‌های جمع‌آوری شده و عدم حصول اطلاعات جدید بود. پنج جلسه بحث گروهی با گروه‌های ۵-۶ نفره غیر همگون، به مدیریت نویسنده اول (سه جلسه در دفتر مشاوره مدارس و دو جلسه در مراکز بهداشتی درمانی) طی دو هفته برگزار شد. شش سوال با توجه به هدف مطالعه از قبل طراحی شده بود و برخی سوالات عمیق برای پی بردن به عمق دیدگاه‌های شرکت کنندگان طی



است.

نتایج حاصل از مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی متمرکز در پنج محور اصلی زیر خلاصه شده است:

۱- نظر مادران درباره آموزش مسایل جنسی به دختران نوجوان: اکثر شرکت کنندگان با آموزش گسترده و با جزئیات این مسایل به دختران مخالف بودند و آموزش‌های اغلب مادران به دخترانشان محدود به آموزش عادت ماهیانه و بهداشت دوره بلوغ می‌شد. اما با این وجود برخی دیدگاه‌ها در این باره بسیار متفاوت بود؛ مادر ۴۴ ساله‌ای بیان کرد:

"من حتی به دخترم اجازه نمی‌دهم که در خانه و جلوی برادرش لباس آستین کوتاه یا تنگ بپوشد، خودم هم نمی‌پوشم. اصلاً موافق نیستم دخترم چیزی در مورد مسایل جنسی بداند، به سوالاتش هم جواب نمی‌دهم چون پرو می‌شود".

و مادری ۳۷ ساله با قومیت لر عنوان کرد:

"دخترها باید همه چیز را بدانند. ما خانواده متعصبی داشتیم و مادرم به ما هیچ آموزشی نمی‌داد ولی در این زمانه روابط دختران و پسران فرق کرده، دخترها هم سریع فریب پسرها را می‌خورند، پس حداقل باید مواظب باشند که گول نخورند، لطمه روحی نینند، یا باردار نشوند".

مادری که مدیر دبیرستان دولتی بود در پاسخ به این سوال گفت: "بعضی از دانش‌آموزان فهم و شعورشان بالاست و برای آموزش ایشان ترسی نداریم اما آموزش برای بعضی‌ها باعث می‌شود به دنبال این مسایل بروند و ما عاقبتش را در مدارس دیده‌ایم".

یکی از مادران که مشاور مدرسه بود هم گفت:

"این به خود دانش‌آموز بستگی دارد؛ به یکی باید گفت که راه اشتباه نرود و به یکی هم نباید گفت که ذهنش منحرف نشود و

راه برایش باز نشود".

۲- لزوم آموزش مسایل جنسی به دختران نوجوان:

در این مورد، یک نفر (۳/۶ درصد) اعتقاد داشت که این آموزش‌ها اصلاً لازم نیست، هشت نفر (۲۸/۶ درصد) معتقد بودند که اول باید مادران آموزش را شروع کنند و بعد معلمان و مشاوران مدرسه ادامه بدهند و شش نفر (۲۱/۴ درصد) گفتند که بهتر است این آموزش‌ها را معلمان شروع کنند و بعد مادران ادامه دهند. شش نفر (۲۱/۴ درصد) فقط معلمان و مشاوران را بهترین فرد برای این آموزش‌ها عنوان کردند چون حرف شنوی نوجوانان از معلمان بیشتر است و علم معلمان نیز در این موارد بیشتر است. چهار نفر (۱۴/۳ درصد) فقط مادر را مهم‌ترین منبع آموزش دانستند. سه نفر (۱۰/۷ درصد) مریبان بهداشت و پرسنل بهداشتی را به دلیل داشتن علم بیشتر بهترین منبع آموزشی دانستند. مشاوران معتقد بودند که این قبیل آموزش‌ها باید از خانه و توسط مادر آغاز شود چرا که در سنین پایین‌تر حرف شنوی کودکان از مادران بیشتر است.

۱- موانع ارائه این آموزش‌ها

۱۲ نفر از مادران (۴۳ درصد) شرم و حیا و احساس خجالت را مانع ارائه آموزش مسایل جنسی به دخترانشان می‌دانستند. سه نفر (۱۰/۷ درصد) نداشتن علم کافی درباره مسایل جنسی را مانع اصلی عنوان کردند. ۱۱ نفر (۳۹ درصد) ترس از گستاخ شدن دختران و وسوسه شدن برای تجربه روابط جنسی را به عنوان مشکل عنوان کردند و ۱۵ نفر (۵۳/۵ درصد) نداشتن مهارت برقراری ارتباط مناسب با دخترانشان را یکی از مشکلات اصلی می‌دانستند. مشاوران مدرسه نیز به همین موارد اشاره داشتند.



"وقتی ازدواج کردم هیچ چیز نمی‌دانستم و شب ازدواجم بدترین خاطره زندگی‌ام است؛ به همین خاطر برای دخترم هم استرس دارم و دلم می‌خواهد او هیچ وقت ازدواج نکند".
مادری که مشاور مدرسه بود گفت:

"مادر من خیلی کمرو بود، درباره عادت ماهیانه به من چیزی نگفته بود و من خیلی با مشکل مواجه شدم. گفتنش به دختر خودم برای من هم سخت است ولی خودم به همه دانش آموزان آموزش می‌دهم".

۲- لزوم توانمند سازی مادران برای آموزش مسایل جنسی و پیشنهادات برای تدوین برنامه آموزشی مادران
اغلب شرکت کنندگان، آموزش به مادران را لازم دانسته بودند و حدود نیمی از مادران آموزش مهارت‌های ارتباطی را نیز ضروری دانستند. دو نفر از مادران اظهار داشتند که این آموزش‌ها برای پدران نیز لازم است. مشاوران مدرسه معتقد بودند که این آموزش‌ها برای مادران ضروری است.

شرکت کنندگان دانستن موضوعاتی را به عنوان نیازهای آموزشی مادران مطرح کردند شامل: تغییرات دوران بلوغ، بهداشت بلوغ، قاعدگی، بیماری‌های منتقله از راه جنسی مثل ایدز و هپاتیت، رفتارهای پرخطر، عفونت‌های دستگاه تناسلی، اختلالات جنسی، روش‌های پیشگیری از بارداری، بارداری ناخواسته، ارتباط با جنس مخالف و مهارت برقراری ارتباط مناسب.

مادری که پزشک عمومی بود گفت: "من مسایل علمی را کاملاً می‌دانم ولی لازم است درباره نحوه ارتباط با بچه‌ها و این که چطور این مسایل را برایشان بگوییم، آموزش ببینم. مهارت‌های ارتباطی خیلی مهم است حتی در ارتباط با همسر و پسرانمان".

مادر ۴۰ ساله‌ای در این باره گفت:

"من خودم خجالت می‌کشم که چیزی به دخترم بگویم، دخترم هم چیزی از من نمی‌پرسد چون با من راحت نیست. حتی راجع به بلوغ هم چیزی به او نگفتم".

مادری که کارشناس مامایی و شاغل در مراکز بهداشتی درمانی بود بیان کرد:

"به همه جور سوالات دختران در مدرسه جواب می‌دهم ولی خجالت می‌کشم درباره این مسایل به دختر ۱۳ ساله خودم چیزی بگویم؛ متوجه تغییر رفتارها و بروز علایم بلوغ در او هستم اما نمی‌دانم در پاسخ به سوالاتش چه واکنشی نشان بدهم"
مادری ۳۳ ساله که دختری ۱۵ ساله داشت گفت:

"اگر دختران درباره روش‌های پیشگیری از بارداری بدانند، ممکن است دور از چشم والدین کاری کنند و چون راهش را بلد بوده‌اند اتفاقی برایشان نیفتد و خانواده هم هیچ وقت متوجه نشوند".

۱- منابع اطلاعاتی مادران درباره مسایل جنسی در دوره نوجوانی خود

فقط ۴ نفر از مادران (۱۴ درصد) گفتند که اطلاعات خیلی کمی درباره مسایل جنسی از خواهر، دختر خاله، معلم و یا دوستان خود دریافت کرده بودند و ۲۴ مادر (۸۵ درصد) اظهار داشتند که در نوجوانی و قبل از ازدواج هیچ منبع اطلاعاتی درباره مسایل جنسی نداشتند.

۶ نفر بیان کردند که از این بابت خیلی مشکل داشتند و اگر کمی اطلاعات دریافت می‌کردند، آن مشکلات برایشان پیش نمی‌آمد. یک مادر ۳۳ ساله با قومیت عرب در پاسخ به این سوال گفت:



جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان در بحث گروهی متمرکز

متغیر	فراوانی	درصد
سن		
۳۰-۳۴ سال	۴	۱۴/۲
۳۵-۳۹ سال	۱۳	۴۶/۴
۴۰-۴۴ سال	۶	۲۱/۴
۴۵-۴۹ سال	۵	۱۸
تحصیلات		
بیسواد	۰	۰
زیر دیپلم	۱۵	۵۳/۶
دیپلم	۶	۲۱/۴
دانشگاهی	۷	۲۵
شغل		
خانه دار	۱۹	۶۸
شاغل	۹	۳۲
قومیت		
لر	۱۳	۴۶/۴
ترک	۲	۷
عرب	۸	۲۸/۶
فارس	۵	۱۸

جدول ۲: ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان در مصاحبه‌های عمیق

متغیر	فراوانی	درصد
سن		
۳۵-۳۹ سال	۲	۲۸/۶
۴۰-۴۴ سال	۱	۱۴/۳
۴۵-۴۹ سال	۴	۵۷
تحصیلات		
دانشگاهی	۷	۱۰۰
شغل		
ماما	۳	۴۳
مدیر و مشاور مدرسه	۴	۵۷
قومیت		
لر	۲	۲۸/۵
عرب	۳	۴۳
فارس	۲	۲۸/۵

بحث و نتیجه گیری

یک مطالعه مقطعی روی دانش آموزان دختر دوره راهنمایی در سال ۲۰۱۱ در مالزی نشان داد اغلب دختران موافق بودند که مادران سطح اول اهمیت برای دریافت اطلاعات بلوغ و مسایل جنسی می‌باشند (۱۹). نتایج پژوهشی در مدارس راهنمایی یک منطقه پرجمعیت در لاگوس نیجریه نیز نشان داد بیشتر معلمان

بر اساس نتایج این مطالعه، ۲۹ درصد مادران شرکت کننده در مطالعه معتقد بودند که آموزش مسایل جنسی به دختران نوجوان باید توسط مادران آغاز شود و سپس توسط مربیان و معلمان در مدرسه ادامه یابد.



گزارش کرده‌اند (۱۱،۱۳). در مطالعه میرزایی در سال ۱۳۹۳ والدین بر این باور بودند که دادن اطلاعات جنسی به نوجوانان می‌تواند باعث ریخته شدن حیای نوجوان و در نتیجه ترویج بی بند و باری جنسی در بین آنها شود (۱۱).

در بحث‌های گروهی مطالعه حاضر، مادران اظهار می‌کردند که نمی‌توانند به راحتی با فرزندان خود ارتباط برقرار کنند و صحبت درباره مسایل جنسی با ایشان بسیار مشکل است. مطالعه‌ای در جنوب غربی اتیوپی نشان داده است که ارتباط والدین و نوجوانان درباره مسایل سلامت جنسی و باروری کم بوده و فقط حدود یک سوم دانش آموزان در این باره با والدین خود بحث کرده بودند (۱۶). نتایج مطالعه‌ای در ایرلند در سال ۲۰۱۳ نیز نشان داد که هر چند اغلب والدین ادعا داشتند که در مورد مسایل جنسی با فرزندان‌شان راحت هستند؛ ولی فقط تعداد کمی از آنها پیام‌های مستقیم در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری و مصرف کاندوم به فرزندان‌شان داده بودند و همان پیام‌های مستقیم هم به طور سطحی داده شده بود (۲۲).

تقریباً تمام مادران شرکت کننده در بحث‌های گروهی از کنجکاو شدن نوجوانان درباره مسایل جنسی و تمایل به تجربه روابط جنسی، پیرامون آموزش این مسایل ترس داشتند. در مطالعات داخلی و خارجی دیگر نیز به این موضوع اشاره شده است و نشان می‌دهد که این نگرانی مختص فرهنگ جامعه ما نمی‌باشد. پژوهشی در نیجریه در سال ۲۰۰۹ نشان داد حدود یک چهارم والدین اعتقاد داشتند که فرزندان‌شان نباید درباره روش‌های پیشگیری از بارداری بدانند، و قرار گرفتن در معرض چنین آموزش‌هایی لازم نیست زیرا آنها را به فعالیت‌های جنسی زود هنگام ترغیب می‌کند (۲۳). در مطالعه ایرلند هم بعضی از

این آموزش‌ها را مسوولیت والدین و همچنین خانه را نسبت به مدرسه مکان بهتری برای انتقال این اطلاعات می‌دانستند (۲۰). در مطالعه کیفی ابوالقاسمی و همکاران در سال ۱۳۸۸ درباره دیدگاه مربیان بهداشت مدارس ابتدایی، اکثر مربیان اعتقاد داشتند آموزش سلامت جنسی باید توسط والدین آموزش دیده شروع شود (۱۴).

اکثر مادران، با آموزش گسترده مسایل جنسی به دختران نوجوان مخالف بودند و دلیل اصلی آن را ترس از کنجکاو و وسوسه شدن نوجوانان برای تجربه روابط جنسی عنوان نمودند. در کل، مادران مواردی مانند شرم و حیا و احساس خجالت، مسایل فرهنگی، تعصبات خانوادگی، نداشتن علم کافی درباره مسایل جنسی، ترس از گستاخ شدن دختران و وسوسه شدن برای تجربه روابط جنسی، و مهم‌تر از همه نداشتن مهارت برقراری ارتباط مناسب با دختران را از دلایل عدم آموزش مسایل جنسی به دختران نوجوان می‌دانستند.

مطالعه کیفی لطیف نژاد و همکاران در سال ۲۰۱۳ مقاومت‌های فرهنگی را مهم‌تر از ممنوعیت‌های مذهبی و به عنوان عاملی موثر بر ماهیت و محتوای آموزش مسایل جنسی نشان داد (۲۱). در مطالعه مروری بهرامی و همکاران در سال ۹۱ نیز به چالش‌های ارتباطی نوجوان با والدین به عنوان بخشی از چالش‌های بهداشت جنسی نوجوانان در ایران اشاره شده است (۶). در برخی مطالعات دیگر نیز مهم‌ترین علت محرومیت دختران از اطلاعات درست و مناسب در ارتباط با تغییرات بدنی و روانی دوران بلوغ و مسایل جنسی را نداشتن اطلاعات لازم و شناخت ناکافی مادران از پدیده بلوغ و کوتاهی آنها در آمادگی و آموزش دختران، خجالت و عدم راحتی در بیان این مسایل،



سوالات جنسی کودکانشان باشند (۱۴). در مطالعه دیگری هم آمده است که باید به والدین توصیه شود از ابتدا رابطه خوبی میان خود و نوجوانشان برقرار سازند و این رابطه نزدیک را حفظ نمایند و در مورد اصول اخلاقی، ارزش‌ها و عرف‌های معمول جامعه با فرزند خود بحث و تبادل نظر کنند (۷).

نتایج بحث گروهی این پژوهش نشان داد که بیشتر مادران معتقدند بهترین منبع برای آموزش مسایل جنسی به دختران نوجوان، مادران آموزش دیده می‌باشند، بنابراین با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه دیگر، آموزش خانواده‌ها بویژه مادران جهت کسب مهارت‌های ارتباطی لازم برای برقراری ارتباط موثر با فرزندانشان و همچنین آموزش علمی مسایل جنسی جهت انتقال اطلاعات صحیح به فرزندان، ضروری به نظر می‌رسد. هر چند در این مطالعه نیازهای آموزشی مادران از اقوام مختلف و با فرهنگ‌های متفاوت سنجیده شده است، اما این مادران متعلق به جمعیتی محدود از کشورمان می‌باشند بنابراین انجام یک نیازسنجی در کل کشور برای طراحی یک برنامه آموزشی مبتنی بر نیاز مخاطبان، جهت ارایه به سازمان آموزش و پرورش و بکارگیری این برنامه در آموزش‌های والدین پیشنهاد می‌گردد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر بخشی از نتایج طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به شماره ۲۳/۲/۳۴۹ پ/ است. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مسولین آموزش و پرورش، مدیران و مربیان بهداشت مدارس، پرسنل مراکز بهداشتی درمانی، و مادرانی که در شهر

والدین از اینکه صحبت درباره رابطه جنسی ایمن‌تر با نوجوانان ممکن است واقعاً آنها را به انجام فعالیت‌های جنسی تشویق کند؛ اظهار نگرانی کرده بودند (۲۲). در نیجریه نیز ۵۶ درصد معلمان شرکت کننده در پژوهش، نظرشان این بود که این آموزش مسایل جنسی ممکن است قرار گرفتن در معرض روابط جنسی زودرس را ترویج دهد (۲۰).

اغلب مادرانی که در دوره نوجوانی خود هیچ منبع آموزشی برای مسایل جنسی نداشتند و از این بابت دچار مشکل شده بودند، معتقد بودند که برخی آموزش‌ها به دختران نوجوان ضروری است.

نتایج مطالعه‌ای در عربستان، سطح پایین آموزش والدین و داشتن مادرانی با سطح سواد پایین را از تعیین کننده‌های ضعف آموزش سلامت جنسی در نوجوانان زیر ۱۵ ساله نشان داد (۲۴). یک پژوهش در سال ۲۰۱۳ در نیجریه نشان داد ۵۲/۸ درصد دانش آموزان اعتقاد داشتند که آموزش مسایل جنسی باید در خانه توسط والدین داده شود ولی والدین منبع اطلاعاتی ضعیفی برای دانش آموزان بودند (۲۵).

اغلب شرکت کنندگان، آموزش مادران را لازم دانسته بودند و حدود نیمی از مادران آموزش مهارت‌های ارتباطی را نیز ضروری دانستند. دو نفر از مادران اظهار داشتند که این آموزش‌ها برای پدران نیز لازم است. نتایج سایر مطالعات انجام شده در ایران و کشورهای دیگر نیز بر لزوم آموزش و توانمندسازی خانواده‌ها به‌ویژه مادران در این زمینه تاکید دارند (۱۴، ۱۶، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷). همچنین بیان شده است که نحوه تعامل والدین با فرزندان اهمیت دارد و این آموزش‌ها برای خانواده‌ها باید به گونه‌ای باشد تا در هر گروه سنی پاسخگوی



نویس و نهایی کردن مقاله حاضر مشارکت داشته است.
 معصومه مجدپور: مدیر اجرایی طرح که در تشکیل و اداره
 جلسات بحث گروهی متمرکز و مصاحبه ها حضور داشته و
 پیش نویس مقاله را نوشته است.
 سعادت پرهیزکار و علی موسوی زاده: مشاوران طرح که در
 تحلیل داده های کیفی نقش داشته اند، نظرات خود را درباره
 پیش نویس مقاله ارائه کرده و در نهایی شدن مقاله نقش
 داشته اند.

ماهشهر در اجرای این طرح همکاری داشتند، تشکر و قدردانی
 می گردد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می کنند که هیچگونه تضاد منافی
 وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

محسن شمس: مجری طرح و پیشنهاد دهنده ایده اولیه طرح که
 در تمام مراحل طراحی مطالعه حضور داشته، و در نوشتن پیش

References

- 1- Bahrami N, Simbar M, Soleimani M. Sexual health challenges of adolescents in Iran: A review article . sjsph. 2013; 10 (4) :1-16. [Persian]
- 2- Noori Sistani M, Marghati Kooi E, Taghdisi M. Comparison among viewpoints of mothers, girls and teachers on pubertal health priorities in guidance schools in District 6, Tehran. sjsph. 2008; 6 (2) :13-22. [Persian]
- 3- Mohammadi Y. In translation: Development through the Lifespan. Berk L. 1st Edition. Tehran: Arasbaran publishers; 2009:5-13. [Persian]
- 4- Latif Nejad R, Jvad Noori M, Hasanpour M, et al. The Necessity of sexual-health education for Iranian female adolescents: a qualitative study. IJOGI 2012; 15(12):7-17. [Persian]
- 5- Refaei Shirpak K. In translation: Park's Textbook of Preventive and Social Medicine. 3rd Edition. Tehran: Ilia Publication; 2014:1591-95. [Persian]
- 6-Mahmoudi G, Hassanzadeh R, Heidari G, et al. The effect of sex education on family health on Mazandaran Medical University students. Ofogh-e-Danesh 2007; 13 (2): 64-70. [Persian]
- 7-UNESCO. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools teachers and health educators. Paris:UNESCO; 2009.
- 8- Roy S, Roy S, Rangari K. Comprehensive health care including sexual and reproductive health of adolescents and youths is of vital importance to the nation. Health and Popul Perspect Issu. 2007; 30(4):243- 67.
- 9- Research issues in developing countries: the sexual and reproductive health of younger adolescents, World Health Organization 2011.



- 10- Shadpour K. Case study, Iran: communication and advocacy strategies adolescent reproductive and sexual health. Bangkok: UNESCO PROAB; 1999, 19.
- 11- Mirzaei Najmabadi K, Babazadeh R, Shariati M, Mousavi SA. Iranian Adolescent Girls and Sexual and Reproductive Health Information and Services: A Qualitative Study. IJOGI 2014; 17(92): 9-18. [Persian]
- 12- Refaei Shirpakkh K, Eftekhar Ardebili H, Mohammad K, et al. Developing and testing a sex education program for the female clients of health centers in Iran. Sex Education 2007;7(4):333-349. [Persian]
- 13- Anoosheh M, Niknami SH, Tavakoli R. A preliminary survey on puberty for adolescent girls: A qualitative study. Iranian journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2003;9 (2): 64-70. [Persian]
- 14- Abolghasemi N, MerghatiKhoei E, Taghdissi H. Teachers' perceptions of sex education of primary school children. sjsph. 2010; 8 (2) :27-39 [Persian]
- 15-Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4th Edition. USA: Jossey-Bass Publication; 2008: 293-99.
- 16- Shiferaw K, Getahun F, Asres G. Assessment of adolescents' communication on sexual and reproductive health matters with parents and associated factors among secondary and preparatory schools' students in Debreworkos town. Asres: North West Ethiopia. Reproductive Health 2014;11(2): 2-10.
- 17- Refaei Shirpak kh, Eftekhar Ardebili H, Mohammad K, Developing and testing a sex education program for the female clients of health centers in Iran. Sex Education 2007;7(4): 333-49.
- 18- Turnbull T, Wersch AV, Schaik PV. A review of parental involvement in sex education: The role for effective communication in British families. Health Education Journal 2008; 67:182-95.
- 19- Kamrani MA, Sharifah Zainiyah SY, Hamzah A, et al. Source of information on sexual and reproductive health among secondary schools' girls in the Klang Valley, Malaysian. Journal of Public Health Medicine 2011; 11(1): 29-35. [Persian]
- 20- Onwuezobel IA, Ekanem EE. The attitude of teachers to sexuality education in a populous local government area in Lagos Nigeria. Pak J Med Sci 2009; 25(6):934-937.
- 21- Latifnejad Roudsari R, Javadnoori M, Hasanpour M, et al. Socio-cultural challenges to sexual health education for female adolescents in Iran. Iran J Reprod Med. 2013; 11(2):101-10. [Persian]
- 22- Hyde A, Drennan J, Butler M, et al. Parents' constructions of communication with their children about safer sex. J Clin Nurs 2013;22(23-24):3438-46.



- 23- Akinwale O, Adeneye A, Omotola D, et al. Parental perception and practices relating to parent child communication on sexuality in Lagos, Nigeria. *Journal of Family and Reproductive Health* 2009; 3(4): 123-28.
- 24- AlQuaiz A M, Kazi A, Al Muneef M, et al. Determinants of sexual health knowledge in adolescent girls in schools of Riyadh-Saudi Arabia: a cross sectional study. *BMC Women's Health* 2013; 13 (19):1-8.
- 25- Opara PI, Eke GK, Tabansi PN. Perception of Sexual health Education amongst Secondary School Students in Port Harcourt. *Western African Journal of Medicine* 2012; 31(2):109–13.
- 26- Lee EM, Kweon YR. Effects of a maternal Sexual health education program for mothers of preschoolers. *J Korean Acad Nurs* 2013; 43(3):370–8.
- 27-Marques M, Ressa N. The Sexuality Education Initiative: a program involving teenagers, schools, parents and sexual health services in Los Angeles. *Reproductive Health Matters* 2013; 21(14): 124-135.