مجلۀ پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت
شمارۀ پیاپی ۷۰، بهار و تابستان، سال۱۴۰۲
Journal of research on Issues of Education
http://isoedmag.ir
Research Article
مقاله علمی پژوهشی

عنوان: تبیین وضعیت آموزش والدین در حوزۀ سلامت جنسی نوجوانان (دانش‌آموزان پایه چهارم تا نهم)

سعیده معماری*[۱]، فاطمه زهرا احمدی[۲]، ندا ابراهیمی مقدم[۳]، سمیه فریدونی[۴]

چکیده

تربیت جنسی در رشد و تکامل حقیقی انسان برای مهار غریزه ها و تعدیل عواطف و تمایلات طبیعی انسان ضرورت دارد. از این رو تبیین وضعیت آموزش والدین در حوزه سلامت جنسی نوجوانان که هدف این پژوهش است، موضوعیت می‌یابد. پژوهش حاضر، با رویکرد کیفی و به روش نظریه داده‌بنیاد صورت گرفت. برای گردآوری داده با استفاده از نمونه‌گزینی هدفمند، ۲۳ مصاحبه فردی و ۴ مصاحبه گروهی انجام شد. ابزار گردآوری داده، راهنمای مصاحبه نیمه‌ساختارمند بود. داده‌های حاصل، کدگذاری و مضمون‌یابی شدند و در نهایت چهار مضمون «ناآگاهی و ناکارآمدی والدین در تربیت جنسی»، «انتقال متفاوت ارزش‌های فرهنگی، مذهبی»، «جامعه‌پذیری جنسی معیوب نوجوان» و «آموزش سلامت جنسی به والدین در اولویت آموزش به نوجوان» حاصل شد. نتایج نشان داد ناآگاهی و ناکارآمدی والدین در تربیت جنسی حاصل موانع اطلاعاتی، فرهنگی- اجتماعی و سبک فرزندپروری نامناسب آنهاست و باورهای متفاوت والدین، ارزش‌های متفاوتی را به نوجوانان منتقل کرده و دریافت اطلاعات از منابع گوناگون، آموزه‌های غلط والدین و آموزش محدود، به جامعه‌پذیری جنسی معیوب آنان منجر می‌شود.

اطلاعات مربوط به مقاله

کلید واژگان
آموزش والدین، سلامت جنسی، نوجوانان، نظریه داده بنیاد

[۱]. نویسنده مسئول: استادیار دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران s.memari@gmail.com
[۲]. عضو هیأت علمی سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی درسی، تهران، ایران fatemehzahra.ahmadee@gmail.com
[۳]. عضو هیأت علمی گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران ebrahimi.mn@cfu.ac.ir
[۴]. عضو هیات علمی موسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالیS.fereidoni@irphe.ac.ir

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

مقدمه

انسان، موجودی دارای غرایز مختلف است و رشد و تکامل حقیقی او در گرو این است که با مهار غریزه ها و تعدیل عواطف و تمایلات طبیعی، در راستای پرورش همه ابعاد وجودی خود حرکت کند تا تربیت همه‌جانبه تحقق یابد. یکی از غرائزی که مهار آن در تحقق این تربیت نقش به سزایی دارد، غریزه جنسی است و وجود همین غریزه است که به تربیت جنسی ضرورت می‌بخشد. تربیت جنسی از بدو تولد آغاز می‌شود و در سنین نوجوانی که بلوغ در آن اتفاق می‌افتد و نوجوان به کسب هویت می پردازد، اهمیت آن برجسته‌تر می‌شود. پس کودکان و نوجوانان حق دارند درباره ابعاد مختلف تربیت جنسی در زمان مقتضی آگاهی کسب کنند. در برنامه درسی ملی (۱۳۹۱، ص ۲۸)، «توانمندسازی فرد در تسلط بر رفتار و حفظ سلامت خود و پیشگیری از کردارهای پرخطر» مورد توجه قرار گرفته است. در سند مبانی نظری تحول بنیادین (۱۳۹۰) نیز در یکی از ساحت‌های شش‌گانه تعلیم و تربیت یعنی ساحت زیستی–بدنی بر اصل «توجه به ترتیب جنسی... متربیان» (ص. ۳۰۷) تاکید شده است. در این سند، به صراحت به مسئولیت تربیتی خانواده اشاره شده است و تربیت فرزندان به عنوان تکلیف والدین در نظر گرفته شده است. مشارکت والدین در مدیریت تربیت فرزندان خود، به عنوان یک حق برای آنان در نظر گرفته شده است و دولت موظف شده است که سازوکارهای لازم برای این امر را فراهم کند، زیرا تربیت یک امر تخصصی است و خانواده‌ها برای انجام این رسالت ارزشمند نیاز به حمایت و پشتیبانی دارند.

والدگری یکی از مهمترین رسالت‌هایی است که بسیاری از افراد در طول زندگی خود تجربه می‌کنند و با چگونگی ایفای آن، نقش عظیمی در تعیین سلامت خود، سلامت نسل بعد و به طور کلی سلامت جامعه دارند. پژوهش‌های متعد نشان داده است والدینی که نسبت به نقش‌ها، وظایف و مسئولیت‌های خود آگاهی بیشتری دارند، با فرزندان خود ارتباط موثرتری برقرار می‌کنند و سبب می‌شوند دوره‌های مختلف رشد فرزندانشان، به ویژه دوره نوجوانی که با چالش انگیز شدن نیازهای جنسی آنان همراه است، آسانتر و پربارتر طی شود. به باور امینیان و میرزایی (۲۰۱۰) هر چه به نیازهای اجتماعی نوجوان در کانون خانواده بیشتر پاسخ داده شود، به همان میزان از گرایش وی به رفتارهای نامناسب جنسی کاسته می‌شود. پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد، نوجوانانی که به راحتی درباره موضوعات مرتبط با مسائل جنسی با والدین خود صحبت نمی‌کنند، از منابعی چون فیلمها، اینترنت، و کتابها کسب اطلاعات می‌کنند. این منابع ممکن است نوجوانان را به سوی اطلاعات نادرست سوق دهند و منجر به آسیب‌های جدی شوند (نگپال و فرناندوس[۱]، ۲۰۱۵؛ گنجی، ۱۳۹۶؛ جوادنوری، ۱۳۹۵).

به گفته دیویس[۲] و همکاران، مشارکت والدین به عنوان یکی از ابزارهای کلیدی برای جلوگیری یا اصلاح رفتارهای مخاطره آمیز جنسی در میان نوجوانان است و چگونگی ارتباط والد–کودک می‌تواند به عنوان یک استراتژی مداخله‌ای پیشگیری کننده در خانواده عمل کند. مداخلات ارتقای سلامت با هدف تقویت ارتباط والد– کودک در مورد سلامت جنسی، باید ضمن در نظر گرفتن ملاحظات فرهنگی، به طور همزمان، هم والدین و هم نوجوانان را هدف قرار دهد. به زعم والدین در بسیاری از مناطق دنیا، به ویژه در میان سیاه پوستان کانادا از دانش کافی در این زمینه برخوردار نیستند و آموزش والدین باید در اولویت آموزش به نوجوانان قرار گیرد(دیویس و همکاران،۲۰۱۳).

بر اساس پژوهش عابدینی و همکاران(۱۳۹۵)، با وجود تمام تحولات فرهنگی در خصوص آموزش مسایل جنسی در خانواده‌ها، هم‌چنان فرهنگ عرفی در جامعه و خانواده‌ها با بعضی جوانب آموزش مسایل جنسی با احتیاط برخورد کرده و مادران در این حیطه، احساس عدم کفایت می‌کنند. لذا طراحی و اجرای مداخلات آموزشی جهت ارتقای سطح آگاهی مادران و لزوم هماهنگی و همراهی خانه و مدرسه برای نتیجه‌گیری بهتر، ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه شریفی[۳] و همکاران اولین عامل تأثیرگذار در آموزش جنسی کودکان، عوامل مرتبط با والدین است. علی‌رغم تلاش‌های انجام شده در سال‌های اخیر در زمینه آموزش و پرورش جنسی در میان اقشار مختلف، جامعه ایرانی همچنان با چالش‌های متعدد در ابعاد

۱. Nagoal& Fernandes

۲. Davis et al

۳. sharifi

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

مختلف در این زمینه مواجه است. شاید دلیل اصلی این مشکل، عدم توانایی ایجاد تعادل بین ارائه آموزش جنسی از یک سو و حفظ اعتقادات و ارزش‌های مذهبی و فرهنگی (که در جامعه ایرانی بسیار مورد توجه قرار می‌گیرند) از سوی دیگر باشد. بنابراین، ضروری است که متخصصان مرتبط با رشته‌های مربوط به آموزش جنسی، مفاهیم و مسائل جنسیتی مختلف را براساس اصول علمی و منطبق با ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی، تعریف و توضیح داده و برای آموزش جنسی موفق کودکان تنظیم طرح جامعی برای رفع عوامل مختلف چالش‌برانگیز ضروری است.

علیرغم تاکید اسناد بالادستی بر تربیت جنسی نوجوانان، مطالعات نشان می دهد که اکثرخانواده‌های ایرانی درسبک تربیت وآموزش جنسی فرزندان خود با مشکلاتی مواجه هستند که ازجمله مهم‌ترین آنها، نگرش‌های محافظه‌کارانه نسبت به موضوعات جنسی، دانش ناکافی در رفتارهای جنسی کودکان، عدم آمادگی در شناسایی، رویارویی و مدیریت رفتارهای جنسی فرزندانشان است (مرقاتی خویی و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین بررسی تحلیل سبک تربیت جنسی خانواده‌های شهر تهران نشان داد؛ میانگین میزان توجه خانواده‌های شهر تهران به حیطه‌های آگاهی جنسی، اخلاق جنسی و آیندهٔ جنسی در تربیت فرزندان پایین‌تر از سطح متوسط بوده است (سبحانی‌نژاد و همکاران، ۱۳۸۶).

تربیت جنسی نوجوانان در ایران مغفول مانده است، اما چگونگی پرداختن به این مسئله مورد بحث بوده است. برای مثال برخی از پژوهشگران به مسائل فرهنگی و اجتماعی توجه نشان داده اند(کومی – کایرم، آسابو–آساری و دارته[۱]، ۲۰۱۴؛ عسکری[۲] و همکاران، ۲۰۲۰) و برخی از پژوهشگران در مطالعه خود چالشهای جهانی تربیت جنسی را از ابعاد مختلف جسمانی و روانی بررسی کرده اند (مهتا و سیلی[۳]۲۰۲۰). یافته های مطالعه مهتا و سیلی(۲۰۲۰) آمار بالای بیماریهای عفونتی حاصل از مسائل جنسی در بین زنان را نشان داده است و آنها نشان داده اند که بی توجهی به تربیت جنسی، منجر به بیماری های روانی، خشونت، فقر، مصرف مواد مخدر شده است. پژوهش‌های متعدد نشان‌دهنده وجود یک چالش جهانی در برقراری ارتباط بین والدین و فرزندان در آموزش‌های جنسی است و والدین علی‌رغم تلاش برای برقراری ارتباط در این رابطه از دانش کافی در این زمینه برخوردار نیستند. لذا آموزش و حمایت والدین در این زمینه یک ضرورت جدی بوده و والدین نوجوانان با هر جنس و ترکیب سنی از وجود یک راهنما جهت آغاز گفتمان جنسی با نوجوان سود خواهند برد (جرمن و کنستانتین[۴]، ۲۰۱۰؛ موریس و رشون[۵]، ۲۰۱۵).

نوجوانی، مرحله گذار بین کودکی و جوانی نامیده می شود و این مرحله گذار، تغییرات زیستی، بلوغ جنسی، اجتماعی و روان‌شناختی را در برمی‌گیرد. درباره طیف سنی این دوره بین روانشناسان اختلاف نظر وجود دارد اما تقریباً همه روانشناسان متفق‌القول هستند که دوره نوجوانی از ده – یازده سالگی آغاز می شود(شعاری نژاد،۱۳۹۲). گفتمان والدین– نوجوانان در مورد مسائل جنسی از جمله مباحث مربوط به بلوغ، قاعدگی و مسائل مربوطه به تغییرات روانی بلوغ، تکامل مربوط به تولیدمثل، ارتباط جنسی و غیرجنسی با جنس مخالف، بیماری‌های مقاربتی با تأکید بر اچ‌آی‌وی/ ایدز و فشار هم‌سالان، از عوامل اثرگذار بر شاخص‌های سلامت جنسی نوجوانان است (جاکارد[۶]، داگه[۷] و دیتوس[۸]، ۲۰۰۳؛ هوچینسون[۹] و همکاران، ۲۰۰۳؛ بیدلکام[۱۰] و همکاران، ۲۰۰۹؛ لطیف‌نژاد رودسری و همکاران، ۲۰۰۳؛ کومار[۱۱]و بابو[۱]،۲۰۱۲؛ جرمن[۲] و کنستانتین[۳]، ۲۰۱۰؛ تقوا[۴]، ۲۰۱۰؛ مالک[۵] و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین پژوهش‌ها نشان داده است

۱. Kumi-Kyereme; Awusabo-Asare & Darteh
۲. Askari
۳. Mehta, S. D., & Seeley
۴. Jerman & Constantine
۵. Morris & Rushwan
۶. Jaccard
۷. Dodge
۸. Dittus
۹. Hutchinson
۱۰. Biddlecom
۱۱. Kumar

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

است بسیاری از والدین در سراسر دنیا اطلاعات بی‌منطق و ناکافی در مورد بلوغ و تمایلات جنسی به فرزندان خود می‌دهند (میسور[۶]، تای‌فین[۷] و میلر[۸]، ۲۰۱۲؛ ادونل[۹] و همکاران، ۲۰۰۷).

گزارش کنفرانس تربیت جنسی [۱۰]تحت عنوان «محافظت از حقوق بی‌گناهان» (۲۰۰۱) بر این حقیقت تأکید می‌کند که رویکرد پاسخ‌گو به نیازهای یک جامعه، رویکردی است که در آن بر نقاط قوت عوامل و نیروهایی از جامعه سرمایه‌گذاری شود که می‌توانند کمک مؤثری در جهت سلامت جنسی نوجوانان و جوانان و انتخاب راه صحیح در زندگی جنسی آنها را پیشنهاد و اجرا کنند. نیاز مبرم جامعه ایرانی در این خصوص به برنامه‌های مدون با چارچوب آموزشی استاندارد، با وجود اپیدمی رفتارهای مخاطره‌آمیز بین نوجوانان ایرانی و عواقب جنسی آن غیرقابل چشم‌پوشی است. اما این سوال مطرح می شود که چگونه باید این شکاف تهدیدکننده پوشانده شود؟ از سوی دیگر، درحال حاضر گسل عمیقی بین برنامه‌های آموزشی، نیازهای والدین به عنوان آموزگاران خط مقدم حوزه سلامت جنسی، و رفتارهای جنسی نوجوانان وجود دارد (مرقاتی خویی[۱۱]، ابوالقاسمی[۱۲] و اسمیت[۱۳]، ۲۰۱۴).

روبرتز و پریور (۲۰۰۶) [۱۴]اعتقاد دارند که مداخلات خانواده محور [۱۵] از جمله مداخلات زودهنگام است که بر مشارکت والدین، متمرکز است. آموزش والدین از طریق فراهم‌آوردن اطلاعات مناسب درباره شرایط کودک و نحوه رفتار با او، مکانیسم سازگاری والدین را بهبود می‌بخشد و موجب می‌شود والدین، شرایط کودک خود را بهتر بپذیرند و در پیشرفت کودک نقش مؤثرتری داشته باشند. همین امر موجب افزایش خودکارآمدی والدین می‌شود (سرابی جماب و همکاران، ۱۳۹۰).

پیاژه[۱۶](۱۳۷۵)، عقیده دارد در کلیه جوامع، خانواده، با وجود تغییراتی که در سازمان و ساختمان آن به وجود آمده است، باز هم پیچ و مهره اصلی زندگی اجتماعی است. پس می‌توان همواره مسأله تکمیل تربیت اولیای شاگردان را، از کم‌اطلاع و تربیت‌نایافته‌ترین آن‌ها گرفته تا آن‌هایی که از تربیت و اطلاعات بیشتری برخوردارند، مدنظر قرار داد.

برنامه‌های آموزش سلامت جنسی در ایران به دلیل چالش‌های موجود در این زمینه، مستلزم مشارکت و آموزش والدین، سازمان های مذهبی، مدارس، رسانه‌های گروهی و همه کسانی است که در راهنمایی نوجوانان در حوزه تربیت جنسی نقش دارند (جواد نوری و همکاران، ۱۳۹۱). پر واضح است که اگر والدین بخواهند به حوزه آموزش سلامت جنسی به نوجوانان خود ورود پیدا کنند، باید شایستگی‌هایی را در خود رشد دهند که ذاتی نیستند و نیاز به آموختن دارند. اما فقدان توافق جمعی در مورد آموزش سلامت جنسی در خانواده و کمبود استراتژی‌های مشخص در این زمینه ضروری می‌سازد که نیاز این مخاطبان برای شکل دادن به ابعاد مختلف برنامه

---

۱. Babu

۲. Jerman

۳ Constantine

۴. Taghva

۵. Malek

۶. Measor

۷. Tiffin

۸. Miller

۹. O'Donnell

۱۰. sexuality

۱۱. Merghati-Khoei

۱۲. Abolghasemi

۱۳. Smith

۱۴. Roberts, J & Prior, M

۱۵. Family- Based Intervention

۱۶. Piaget

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

آموزشی شناسایی شود و وضعیت آموزش والدین از منظر تربیت جنسی نوجوانان تبیین شود. بدین منظور پژوهش حاضر در پی آن است که به این پرسش پژوهشی پاسخ دهد که از نگاه والدین، وضعیت آموزش والدین در حوزه تربیت جنسی نوجوانان چگونه است؟

روش پژوهش

این پژوهش با استفاده از رویکرد کیفی طراحی و اجرا شد. رویکرد کیفی به پژوهشگر کمک می‌کند داده‌هایی دست اول از موقعیت به دست آورد و بینشی تازه به موقعیت کسب کند (آیزنر، ۲۰۰۵). از میان روش‌های گوناگون موجود در رویکرد کیفی، رویکرد داده‌بنیاد برگزیده شد، زیرا این پژوهش نیازمند درک معنای پدیده سلامت جنسی با توجه به بستر [۱]موجود است. به دلیل ماهیت پیچیده و خصوصی موضوعات جنسی، معمولاً افراد از بیان صریح تجربیات خود ابا دارند و تجربیات خود را به صورت مبهم و در لفافه بیان می‌کنند؛ لذا درک معانی اسناد شده از سوی مشارکت‌کنندگان، اهمیت شنیدن صدای مشارکت‌کنندگان، کشف لایه‌ها و شبکه‌های ارتباطی پنهان و تأکید بر دیدگاه‌ها، ارزشها، اعتقادات، احساسات و ایدئولوژی افراد در خصوص مسائل جنسی، دلیلی برای به‌کارگیری این رویکرد است. (چارمز، ۲۰۰۶).

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. به باور پتن (۱۹۸۰) نمونه‌گزینی هدفمند زمانی استفاده می‌شود که پژوهشگر در پی تعمیم یافته‌های خود نیست بلکه در پی درک و کسب بینش نسبت به یک پدیده است. اگرچه با توجه به شناسایی برخی از پاسخهای مشترک و تکرار شونده، می توان آن بخش از نتایج مشترک را قابل تعمیم دانست و بر آن تامل بیشتری کرد. از اینرو پژوهشگر باید نمونه‌ای را انتخاب کند که بیشترین آموخته را در رابطه با هدف پژوهش داشته باشد. لذا پایان دوره دبستان ۱(دانش آموزان پایه‌های چهارم، پنجم و ششم) و دوره متوسطه اول(دانش آموزان پایه‌های هفتم، هشتم و نهم)؛ که از حدود سن ۱۰ تا ۱۵ سالگی را در برمی‌گیرد در نظر گرفته شد. این مقطع سنی شروع دوره نوجوانی و مواجهه نوجوانان با چالشهای مربوط به این دوران است. بنابراین نمونه گزینی این پژوهش بر والدین این گروه متمرکز بود، اگرچه بعضی از آنها فرزندانی نیز داشتند که در مقطع متوسطه دوم مشغول به تحصیل بودند و طبیعی است که تجربه های زیسته خود را در تربیت جنسی فرزند بزرگتر خود در مصاحبه ها به اشتراک می گذاشتند. برای گردآوری داده از هر دو شیوه مصاحبه فردی و گروهی استفاده شد. ۵ پدر و ۱۸ مادر که تمایل نداشتند در گروه در مورد مسائل جنسی صحبت کنند وارد فرایند مصاحبه فردی شدند. تمامی گفتگوها در مکان هایی که از سوی مصاحبه شوندگان پیشنهاد می‌شد صورت گرفت. هر مصاحبه فردی به طور میانگین ۷۵ دقیقه به طول انجامید.۲۰ مادر هم در ۴ مصاحبه گروهی شرکت کردند. مصاحبه گروهی به این علت انجام شد تا نوعی تابوشکنی باشد و والدین بدون هیچ‌گونه پرده‌پوشی صحبت کنند و حتی صحبت‌های دیگران برایشان نوعی تلنگر باشد و باعث شود آنها بیشتر به اهمیت و حساسیت موضوع پژوهش و درک فضای جنسی نوجوانان پی ببرند. در مواردی که آنان اجازه می‌دادند پژوهشگر نخست صدای آنان را ضبط می‌کرد و در غیر این صورت تلاش می‌کرد با تندنویسی گفته‌های ایشان را یادداشت کند. میانگین مدت زمان مصاحبه گروهی، ۹۰ دقیقه بود. . محورهای اصلی مصاحبه در ابتدا با توجه به هدف پژوهش، مبانی نظری و راهنمایی اساتید راهنما و مشاور استخراج شد. این محورها عبارت بودند از:

نقش والدین در شکل گیری هویت فرزندان خود، منابع آموزشی فرزندان در حوزه سلامت جنسی، میزان آشنایی والدین با موضوعات مرتبط با حوزه سلامت جنسی نوجوانان.

با توجه به ماهیت پژوهش‌های کیفی، سؤال‌های مصاحبه در پی پاسخهای اولیه والدین شکل می گرفت. به ویژه در مصاحبه های گروهی سوالها روییدنی و برآمده از تامل والدین درباره این موضوع بود. بنابراین سوالات نیمه ساختاریافته بودند. در چنین شرایطی پژوهشگر نقش شنونده فعال را داشت که از هر پاسخ و یا سوالی که معنای خاص، یا مبهمی را به ذهن متبادر می کرد، رد نشود و در پی یافتن عمق و معنای آن باشد.

برای تحلیل داده ها، پژوهشگر نخست ابتدا چندین بار به مصاحبه های گروهی و مصاحبه‌های فردی گوش کرد و هر آنچه که در هنگام شنیدن برای او معنای خاصی را می رساند بر روی برگه ای یادداشت کرد. پس از آن متن مصاحبه ها را بر روی کاغذ پیاده کرد و متن‌های نوشته شده چندین بار در کنار هم و به صورت فعال و تعاملی خوانده شدند و سپس کدگذاری شدند. بر اساس الگوی چارمز، از

۱. Context

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

سه مرحله کدگذاری اولیه[۱]، متمرکز[۲] و نظری[۳] استفاده شد. به باور سالدانا[۴](۲۰۰۹) کدگذاری بـه معنـای اختصـاص دادن نزدیـک تـرین مفهوم به هر یک از کوچک ترین جزءهای با معنی داده‌های گردآوری شده است. درطی کدگذاری باز محقق با مرور مکرر مجموعه داده های گردآوری شده به بازشناسی مفاهیم مستتر در آنها و نام گذاری آنها پرداخت. پس از آن، کدگذاری متمرکز صورت گرفت و طـی آن از گروه‌های زیادی از داده، طبقات ایجاد شد و دسته‌های کوچک‌تر در دل دسته‌های بزرگ‌تـر قـرار گرفتنـد. در نهایـت ایـن دسـته‌های بزرگ‌تر، مرتب، ترکیب، ادغام و سازمان‌دهی شدند و کدگذاری نظری صورت گرفت. کدگذاری نظری روابط احتمالی بین طبقاتی کـه در کدگذاری تمرکز یافته ایجاد شده‌اند را مشخص می‌کند و به پژوهشگر در بیان منسجم تحلیل کمک می‌کند.

اعتبار داده ها با استفاده از روشهای تایید پذیری از طریق خودبازبینی پژوهشگران و اعتمادپذیری با هدایت دقیق جریان جمع آوری اطلاعات و همسو سازی داده ها استفاده شد.

فریزر[۵] بیان می کند: « .. چنان با مار نُه سرِ خطا آشنا هستم که انتظار نداشته باشم با زدنِ یکی از سرهای هیولا از شرِ آنهـای دیگـر یا حتی از همان یک نیز ، با روییدن دوباره اش مصون خواهم بود...» (فریزر، ۱۹۹۴، ترجمـه فیروزمنـد، ۱۳۸۴). بنـابراین بـرای افـزایش اعتبارپذیری یافته های پژوهش برخی از والدین، گزارش پژوهشی را خواندند و نظرات خود را بیان کردند، همچنین با توجه به چالشـهای مطالعه تربیت جنسی از آغاز فرایند پژوهش، کلیه موارد و به‌خصوص نحوه گردآوری داده‌ها و فرایند مصاحبه‌ها با دو نفر از متخصصان به اشتراک گذاشته شد و نیز سه پژوهشگر که تجربه پژوهش کیفی را داشتند به عنوان دوستان منتقد (عبارتی کـه (راسـمن[۶] و رلـیس[۷]، ۲۰۱۲ از آن استفاده کرده‌اند) نظرات و پیشنهادهای خود را از مراحل آغازین تا پایان پژوهش ارائه دادند.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

	جنسیت	مدرک تحصیلی	وضعیت شغلی	تعداد	سن	تعداد فرزند، جنسیت و سن
۱	خانم	لیسانس پرستاری	خانه‌دار	۱	۳۵	دو پسر ۱۲ و ۱۸ ساله
۲	خانم	لیسانس زبان	خانه‌دار	۱	۴۲	دو پسر ۱۲ و ۱۶ ساله
۳	خانم	لیسانس مدیریت	خانه‌دار	۱	۳۹	دو پسر ۱۲ و ۵ ساله
۴	خانم	فوق لیسانس مدیریت	معلم	۱	۳۸	دو دختر ۱۵ و ۳ ساله و یک پسر ۱۰ ساله
۵	خانم	لیسانس روابط عمومی	کارمند	۱	۳۵	۱ پسر ۱۲ ساله
۶	آقا	فوقلیسانس روان‌شناسیتربیتی	مدیر دبیرستان	۱	۴۴	۱ دختر ۱۶ ساله
۷	خانم	دکترای روان‌شناسی	استاد	۱	۵۴	ا پسر ۱۷ ساله

۱. Initial coding

۲. Focused coding

۳. Theoretical coding

۴. saldana

۵. Frazer

۶. Rossman

۷. Rallis

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

	جنسیت	مدرک تحصیلی	وضعیت شغلی	تعداد	سن	تعداد فرزند، جنسیت و سن
			دانشگاه			
۸	خانم	لیسانس فلسفه	خانه‌دار	۱	۴۲	۲ پسر ۱۷ و ۱۲ ساله
۹	خانم	دکترای روان‌شناسی	مشاور	۱	۴۰	۱ دختر ۱۶ ساله
۱۰	خانم	متخصص زنان	جراح	۱	۴۲	پسر ۱۸ ساله و ۱ دختر ۱۲ ساله
۱۱	خانم	لیسانس زبان	دبیر زبان	۱	۴۲	دختر ۱۶ و پسر ۱۳ ساله
۱۲	خانم	دیپلم	خانه‌دار	۱	۴۰	دختر ۱۵ ساله
۱۳	خانم	دیپلم	خانه‌دار	۱	۳۲	پسر ۱۳ ساله
۱۴	آقا	مهندس عمران	معاون مدرسه	۱	۴۸	۲ دختر ۱۸ و ۱۲ ساله
۱۵	آقا	مهندس مکانیک	کارمند	۱	۴۶	۱ پسر ۱۳ ساله
۱۶	آقا	دکترای روان‌شناسی	استاد دانشگاه	۱	۴۵	۱ پسر ۱۲ ساله
۱۷	آقا	لیسانس مدیریت	کارمند	۱	۳۴	۱پسر ۱۳ ساله
۱۸	خانم	مصاحبه گروهی		۴		همه دارای دختر مقطع ششم
۱۹	خانم	مصاحبه گروهی		۵		همه دارای پسر پنجم یا ششم
۲۰	خانم	مصاحبه گروهی		۶		همه دارای دختر مقطع هشتم و نهم
۲۱	خانم	مصاحبه گروهی		۵		همه دارای پسر مقطع هشتم و نهم
جمع کل				۳۷		

یافته‌ها

حاصل تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از مصاحبه با والدین، ۳۶۶ کد اولیه یا کد اولیه (باز) بود که پس از چند مرحله تلخیص و مرور مداوم داده‌ها در ۴ مضمون اصلی؛ «ناآگاهی و ناکارآمدی والدین در تربیت جنسی»، «انتقال متفاوت ارزش‌های فرهنگی، مـذهبی»، «جامعه‌پذیری جنسی معیوب نوجوان» و «آموزش سلامت جنسی به والدین در اولویت آموزش به نوجوان» دسته‌بندی شد.

۱. ناآگاهی و ناکارآمدی والدین در تربیت جنسی

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

ناآگاهی و ناکارآمدی والدین در تربیت جنسی حاصل موانع اطلاعاتی، موانع فرهنگی- اجتماعی و سبک فرزندپروری نامناسب آنها بوده است که در ذیل نقل قول‌های والدین در این زمینه آورده شده است. کدهای مربوط به این مضمون در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. ناآگاهی و ناکارمدی والدین در تربیت جنسی

مضمون	کد متمرکز		کد اولیه (باز)	شاهد
۱ ناآگـــــــاهی و ناکارآمـدی والـدین در تربیت جنسی	۱-۱- موانع اطلاعاتی	دانش ناکافی	ناآگاهی در مورد حد و حدود آموزش	۵،۴، ۲۱،۸،۱۷
			ناآگاهی در مورد میزان و زمان آموزش	۹ ،۴،۵
		مهارت ناکافی	ناتوانی در پاسخ‌گویی به سؤالات احتمالی	۶،۴،۷
			شرم و خجالت بین والد و نوجوان	۴،۵،۳
	۱-۲- موانع فرهنگی- اجتماعی	نگرش نادرست والدین	عدم پرسش‌گری نوجوان	۱،۳،
			فعال نبودن از لحاظ جنسی	۱۳
			بیداری جنسی در صورت آموزش	۴
			شیوه سنتی در تربیت جنسی	۱۵
		ناهماهنگی والدین در تربیت جنسی	دیدگاه متفاوت پدر و مادر در آموزش	۲
			فقدان همکاری پدران در تربیت جنسی	۱۳ ،۱۶

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

مضمون	کد متمرکز		کد اولیه (باز)	شاهد
	ضعف فرهنگ عمومی		تابو بودن امور جنسی	۱۵
			محافظه‌کاری والدین	۵،۳،۴
	۱-۳- سبک فرزندپروری نامناسب		نظارت مستقیم و غیر هوشمندانه (نامؤثر)	۱۷
			رابطه نامناسب والد-فرزندی	۶

۱-۱. موانع اطلاعاتی

به باور بسیاری از مشارکت‌کنندگان این پژوهش، ناآگاهی در مورد حد و حدود آموزش، میزان و زمان آموزش، ناتوانی در پاسخ‌گویی به سؤالات احتمالی و شرم و خجالت بین والد و نوجوان بازگوکننده دانش و مهارت ناکافی والدین و از موانع اطلاعاتی در آموزش سلامت جنسی از سوی والدین به نوجوان است(کدهای ۵، ۴،۳ ، ۹،۸، ۱۷، ، ۷، ۲۱،۱۸). شرکت کننده شماره ۵، علت فقدان آموزش به پسر ۱۲ ساله‌اش را ناآگاهی خود و همسرش، ترس از دادن اطلاعات فراتر از حد و غیرهم‌جنس بودن می‌داند: «نمی‌دونم چی بگم. از طرفی چون جنس مخالفه برام خیلی سخته که باهاش صحبت کنم. دوست دارم پدرش صحبت کنه. اون هم میگه بلد نیستم. می‌ترسیم یه چیز زیادتری بگیم و وضعیت بدتر بشه». یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان این پژوهش (شماره ۴) ترس از ناتوانی در پاسخگویی به سؤالات، ترس از ریختن شرم و حیا و سنت‌گرایی را علت فقدان گفتگو با دختر ۱۵ ساله خود بیان می‌کند:

«یه بار دخترم گفت یه سؤالی ازت دارم و من نگران شدم که نتونم جواب بدم و گفتم حالا بریم نماز بخونیم و سر نماز دعا کردم و خوشبختانه یادش رفت. یه جورایی دست به سرش کردم. از این نگران بودم که اگر بخوام باهاش صحبت کنم و اون سؤال کنه و من نتونم جواب بدم چکار کنم؟ الآن می‌دونم یه سری ازمسائل رو میدونه ولی من هیچ‌وقت ازش نپرسیدم چی می‌دونی. احساس کردم من نباید تخلیه‌اش کنم و حیا بینمون بریزه. الآن می‌گه من خیلی از چیزا رو می‌دونم. من فکر کنم روابط جنسی رو از انتهای ششم از دوستاش شنیده هرچند که ممکنه کامل ندونه. یه جورایی در واقع مثل مدل تربیتی قدیم که خیلی بحث نمیشه ولی شما دورا دور نظارت داری روی سطح دانش بچه، تو این فضا رفتم. خیلی رودرو باهاش صحبت نکردم. هیچ‌وقت دوست نداشتم برام از مسائل جنسی بگه. یه حس درونی و یه اعتقادی دارم که در این زمینه نباید خیلی چیزها رو بشه و حیایی باید بین فرزند و والدین باشه»

۱-۲. موانع فرهنگی - اجتماعی

موانع فرهنگی اجتماعی در برگیرنده سه زیربخش، نگرش نادرست والدین، ناهماهنگی والدین در آموزش سلامت جنسی و ضعف فرهنگ عمومی است(کدهای۲، ۳،۴، ۱۳، ۱۵). یکی از شرکت‌کنندگان پژوهش (شماره ۳) نیز سؤال نکردن پسر ۱۲ ساله خود را دلیلی برای فقدان آموزش می‌داند: «فکر می‌کردم باید خودش بیاد سؤال کنه. به ما این طور گفتن اگر سؤال نکرد شما هم چیزی نگید». برخی از مادران نیز هم‌جنس نبودن و فقدان همراهی پدر را علت فقدان آموزش به پسر خود دانستند. یکی از شرکت‌کنندگان (شماره ۴) چنین بیان می‌کند که فرزندش بارها به طور غیرمستقیم به او گفته است که دوست دارد در مورد مسائل جنسی با او صحبت کند اما ترس مادر از پی‌بردن دختر از روابط جنسی بین او و همسرش، فعال شدن دخترش از نظر جنسی ، ترس از ارزیابی دانشش توسط فرزند و دادن اطلاعات زودتر از موعد، باعث شده که او سیاست سکوت را درپیش گیرد و تنها در مورد مسائل شرعی بلوغ و حجاب توضیحاتی دهد.

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

«معمولاً در پاسخ به سؤالات جنسی هم والدین و هم معلمین مدرسه جواب‌هایی میدن که بچه میفهمه داره دور می‌خوره. بـه همـین دلیل ترجیح دادم سکوت کنم و مشمول زمان بشه و تو این زمینه پخته‌تر بشه. نگران این بودم کـه اگـر چیـزی خـاص از روابـط مـن و پدرش بپرسه چی جوابش رو بدم. و اینکه اصلاً فکر نمی‌کنم که در معرض روابط جنسی باشه کـه بخـوام بـراش خـودکنترلی و اینهـا رو توضیح بدم. آخه ما هم این طوری نبودیم و خیلی حیا داشتیم. ثانیا نمی‌خواستم منو بازخواست کنه و سطح دانش منو ارزیابی کنه. امـا در باب ارتباطات با نامحرم و نحوه پوشش و حیا براش خیلی توضیح دادم. من حس کردم که بچه‌ام اصلاً در معرض امور جنسی نیست پـس چرا من بی‌خود ذهنش رو مخدوش کنم و ترس و نگرانی براش ایجاد کنم. اینکه ما فکر کنیم بچـه همـه چـی رو می‌دونـه و بخـواهیم خودمون هم براش توضیح بدیم غلطه چون ممکنه بچه فقط بیست درصد ماجرا رو بدونه و ما نادانسته اون رو در معرض اطلاعات بـیش از حد قرار بدیم. و بگیم آخیش راحت شدیم. اطلاعات زودرس دادن مثل اینه که به نوزاد غذای خودمون رو بدیم و قطعاً ضرر داره».

شرکت‌کننده شماره ۱۳ فعال نبودن جنسی پسر ۱۳ ساله‌اش را عدم بیـداری جنسـی زودرس او در اثـر آمـوزش می‌دانـد و بـاور بـه مدیریت اقتضایی رفتار جنسی به سبک پیشینیان را دلیل عدم ارائه آموزش به فرزند خود در این زمینه می‌داند:

«پسر من تو وادی مسائل جنسی نیست اگر من باهاش صحبت کنم یعنی بیشتر هدایتش کردم به این سمت. ما همیشه ایـن‌طـوری یاد گرفتیم و با مسائل خودمون روبه‌رو شدیم یا تصادفا باهاش روبه‌رو شدیم و از پدر و مادرمون یاد گرفتیم با بچه‌ها راجع به این مسـائل صحبت نکنیم. من خودم خیلی جزئی مسائل رو از خواهرم اون هم در زمان لازم یاد گرفتیم»

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد دیدگاه متفاوت پدر و مادر در تربیت جنسی و فقدان همکاری پدر در آمـوزش منجـر بـه ناهمـاهنگی والدین و ناکارآمدی در تربیت جنسی شده است. یکی از شرکت‌کنندگان پژوهش می‌گوید:

«پدرشون که می‌گه اصلاً نباید راجع به این مسائل صحبتی کنی. من هم خیلی شفاف آموزش ندادم. فقط گفتم دستشویی میـری در دستشویی رو حتماً ببند. جاهای خصوصی بدنش رو آموزش دادم و این که کسی اجازه نداره دست بزنه و اگـر کسـی خواسـت اینکـار رو بکنه جیغ و داد کن» (مصاحبه فردی، مادر(کد ۱۳)، دانش‌آموز پسر ۱۳ ساله).

ضعف فرهنگ عمومی نیز یکی دیگر از موانع فرهنگی اجتماعی است. والد پدر (شرکت کننده شـماره ۱۵) کـه پسـر ۱۳ سـاله دارد می‌گوید:

«در شرع ما به تربیت جنسی به فرزند توصیه شده و بخش عمده مشکل در فرهنگ ماست نه دین. تا زمانی که این مسائل از حالت تابو در نیاید و فرهنگ عمومی اصلاًح نشود فرزندان ما درخطر خواهند بود چون به جای یادگیری از پدر و مادر خویش بیشتر از راه‌های نا امن اطلاعات خود را دریافت می‌کنند» (مصاحبه فردی، پدر، دانش‌آموز پسر مقطع ششم).

۱-۳. سبک فرزندپروری نامناسب

سبک فرزنـدپروری نامناسـب نیـز یکـی از عـواملی اسـت کـه بـا ناآگـاهی و ناکارآمـدی والـدین مـرتبط اسـت. بنـا بـه اظهـارات مشارکت‌کنندگان، نظارت مستقیم و غیر هوشمندانه و رابطه نامناسب والد- فرزندی که ناشی از سـبک فرزنـدپروری مسـتبدانه برخـی از والدین است، منجر به سلب اعتماد نوجوان و ناکارآمدی والدین در تربیت جنسی شده است(کدهای ۱۷، ۶). بـرای مثـال شـرکت کننـده شماره ۱۷ که پدری ۳۴ ساله است و یک پسر ۱۳ ساله دارد می‌گوید: «والدین معمولاً چون شیوه فرزندپروری نامناسبی دارنـد نظارتشـان ناموثر است و عموماً رفتارهای پلیسی مثل کجا بودی؟ با کی بودی؟ چرا دیر کردی؟ و.... دارند که باعث مخدوش شدن روابط نوجوان با والدینش می‌شود».

۲. انتقال متفاوت ارزش‌های فرهنگی - مذهبی

باورهای متفاوت فرهنگی- مذهبی والدین ارزش‌های فرهنگی- مذهبی متفاوتی را به نوجوان منتقل می‌کند. جدول ۳ کدهای مربوط به این مضمون را نمایش داده است.

جدول ۳. انتقال متفاوت ارزش‌های فرهنگی- مذهبی

مضمون	کد متمرکز	کد اولیه (باز)	شاهد

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

۲- انتقال متفاوت ارزش‌های فرهنگی مذهبی	۲-۱- باورهای فرهنگی	نگاه متفاوت والدین در دوستی با جنس مخالف		۹، ۷،۲۱ ۲۰
		کلیشه‌های جنسیتی		
		تجربیات پیشین والدین	تجربه آزار یا سوءاستفاده جنسی در والدین	۱۸
			مواجهه نامناسب با پدیده بلوغ (عادت ماهیانه)	۱۸
	۲-۲- باورهای دینی	نقش تشویق‌کننده (حمایتی) مذهب		۱۴
		نقش بازدارنده مذهب		۸

۲-۱. باورهای فرهنگی والدین

نگاه متفاوت والدین در دوستی با جنس مخالف، کلیشه‌های جنسیتی قوت گرفته در جامعه و تجربیات پیشین والدین شکل‌دهنده باورهای فرهنگی والدین است(کدهای ۲۱، ۱۸،۲۰، ۹). یکی از ویژگی‌های دوران نوجوانی گرایش به ارتباط با جنس مخالف است. در باب این موضوع بین والدین نظرات مختلفی وجود داشت. گروهی بر این باور بودند که گرایش و برقراری رابطه (دوستی) با جنس مقابل در بین نوجوانان طبیعی و ذاتی است و یکی از ویژگی‌های دوران نوجوانی است و نباید والدین مخالفتی داشته باشند. به عنوان مثال، مادری در این زمینه می‌گوید: «این چیزها همش مربوط به طبیعت انسان است و من هیچ منعی نه از نظر عرف و نه از نظر شرع نمی‌بینم» (مصاحبه گروهی، مادر، دانش‌آموز پسر مقطع نهم. کد ۲۱).

مادر دیگری با دیدگاه متفاوتی می‌گوید:

«دختر من تو یه گروه یا یه پسر دوست شده بود و حسابی بهم ریخته بود. من متوجه شدم و باهاش صحبت کردم. خودش توضیح داد و عکسش رو نشون داد.... فقط محبتم رو بهش زیاد کردم و به بقیه هم گفتم این‌کار رو بکنه و با هزار زحمت قانعش کردیم که دست برداره. با باباش هم صحبت کردم و گفت بهش فشار نیارید و زمان بدید. مثلا وقتی میخواد با دوستاش بره بیرون بهش میگم من هم پشت سرت میام و براش توضیح میدم من به تو اطمینان دارم ولی چون خیلی دوستت دارم و عزیز منی و نگرانتم به بقیه اعتماد ندارم و همراهت میارم» (مصاحبه گروهی، مادران دانش‌آموزان دختر مقطع هشتم(کد ۲۰).

به نظر می‌رسد خاستگاه و ریشه اصلی تفاوت بین دیدگاه‌های والدین نسبت به ارتباط با جنس مخالف ناشی از «کلیشه‌های جنسیتی» و بازتولید آن از طریق مکانیسم‌های متعدد جامعه‌پذیری در سطح جامعه است. زیرا والدی که تمام دوران کودکی و نوجوانی تحت تربیت مستبدانه و محدودیت افراطی والدین خود بوده و کلیشه‌های جنسیتی در او نهادینه شده، نمی‌توان انتظار داشت در این زمینه، در مورد فرزندش تصمیم مطلوبی بگیرد. برای مثال مادری می‌گوید: «معمولاً در روابط دختر و پسر، دختران نقش قربانی رو بازی می‌کنند و تنها متضرر اصلی دختر است» (مصاحبه گروهی، مادران دانش‌آموزان دختر مقطع هشتم و نهم کد ۲۰). و یا «به نظر من روابط دوستی با جنس مخالف برای پسرا نقش سازنده و مثبت دارد و من از اینکه دختری، پسرم رو دوست داشته باشه، لذت می‌برم ولی برای دختر خوب نیست و اصلاً اجازه نمی‌دهم» (مصاحبه گروهی، مادران دانش‌آموزان دختر مقطع هشتم و نهم(کد ۲۰).

یکی دیگر از مواردی که در شکل‌گیری باورهای فرهنگی والدین به ویژه مادران نقش زیادی دارد تجربیات پیشین والدین در خصوص آزار یا سوء استفاده جنسی و مواجهه با پدیده بلوغ (عادت ماهیانه) است. مادری می‌گوید: «من خیلی تو بچگی مورد آزار و اذیت جنسی قرار گرفتم از دست کاری و بوسیدن به زور و... و چون ما خانواده سنتی بودیم من نتونستم به مامانم بگم و این خیلی بد بود. حالا

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

منم دوست ندارم این اتفاقا برای دخترم بیفته و آسیب ببینه. خیلی براش سخت می‌گیرم و همش دلشوره دارم» (مصاحبه گروهی، مادران دانش‌آموزان دختر مقطع ششم، کد ۱۸).

۲-۲. باورهای دینی

باورهای دینی والدین مبنی بر اعتقاد به نقش تشویق‌کننده و بازدارنده مذهب در انتقال ارزش‌های فرهنگی مذهبی در زمینه تربیت جنسی به فرزندان نقش زیادی دارد(کدهای ۸ ، ۱۴، ۱۶). برای مثال، شرکت کننده شماره ۸ ، (۴۲ ساله) بافت مذهبی خانواده را مانعی برای گفتگو در مورد مسائل جنسی دانسته و اذعان داشت: «بافت خانواده و مذهبی بودن خانواده خیلی تأثیر داره و خط قرمزها در خانواده‌های مذهبی بیشتر است و به راحتی نمی‌تونند در مورد مسائل جنسی صحبت کنند» (مصاحبه فردی، مادر دانش‌آموز دختر مقطع هشتم)

پدر دیگری(شرکت کننده شماره ۱۴) در بیان نقش حمایتی مذهب چنین تحلیل کرد: «وقتی پدر و مادر مذهبی و خداشناس باشن بچه رو همون‌طوری تربیت می‌کنن و وقتی بچه‌ای نماز می‌خونه و روزه می‌گیره خدا رو شاهد و ناظر میدونه و کمتر به سمت کار خلاف میره».

۳. جامعه‌پذیری جنسی معیوب نوجوان

جامعه‌پذیری فرآیندی است که در طی سالیان مداوم و از طریق عواملی مختلفی چون خانواده، رسانه، نظام آموزشی، دوستان و هم‌سالان شکل می‌گیرد. باورهای جنسی شکل گرفته در نوجوان از طریق دوستان و هم‌سالان، رسانه و خانواده، هم‌چنین آموزش ارائه شده از سوی نظام آموزشی و مدرسه در صورتی که مطابق با رشد سنی و جنسی و ارزش‌های فرهنگی، اعتقادی جامعه نباشد فرآیند جامعه‌پذیری نوجوان را با اختلال مواجه خواهد کرد. جدول ۴ کدهای این مضمون را نمایش می‌دهد.

جدول ۴. جامعه‌پذیری جنسی معیوب نوجوان

مضمون	کد متمرکز	کد اولیه (باز)	شاهد
۳- جامعه‌پذیری جنسی معیوب نوجوان	۳-۱- ترس والدین از شکل‌گیری باورهای جنسی غلط بین نوجوانان	دریافت اطلاعات از منابع گوناگون	۵، ۱۳
		آموزه‌های نادرست والدین	۲۰
		آموزش محدود مستقیم و غیرمستقیم	۴ ،۱۹
	۳-۲- ناهمسویی والدین در متولی‌گری تربیت جنسی	نگرش مثبت به خط مقدم بودن والدین در تربیت جنسی	۱۸، ۱۳
		نگرش متفاوت والدین به تربیت جنسی مدرسه‌محور	۱۱، ۱۸،۲

۳-۱- ترس والدین از شکل‌گیری باورهای جنسی غلط بین نوجوانان

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

بنا به اشارات بسیاری از والدین، دریافت اطلاعات از منابع گوناگون، آموزه‌های غلط والدین و آموزش محدود (مستقیم یا غیرمستقیم) عامل شکل‌گیری باورهای جنسی غلط در بین نوجوانان و جامعه‌پذیری جنسی معیوب آنان می‌شود(کدهای ۴،۵،۱۳، ۱۹، ۲۰). بنا به اظهارات والدین، نوجوانان از منابع گوناگونی چون دوستان و هم‌سالان، اینترنت، فضای مجازی اطلاعات خود را گرفته و اثرات مخرب این منابع گاهی تا بعد از زندگی زناشویی نیز به جا می‌ماند. از نگاه شرکت کننده شماره ۵، که مادر پسر ۱۲ ساله است «بچه‌ها دور و اطرافشون از اطلاعات زیادی پر شده. اینترنت، ماهواره، فیلم‌های سینمایی خانوادگی، صحنه‌های عاشقانه، حجاب بد و آرایش زن‌ها همه باعث تحریک نوجوونای ما میشه» (مصاحبه فردی، مادر، دانش‌آموز پسر مقطع ششم).

مادری وضعیت موجود ارتباطات بچه‌ها در فضای مجازی را این گونه نقل کرد: «من شماره تلگرامم با پسرم (۱۲ساله) مشترکه. بچه‌ها نفهمیدن که من مادرم و در گروه تلگرامی هستم. فیلم‌های مختلفی تو گروه رد و بدل می‌شد: از سکس مادر با پسر ۱۳ ساله، روش‌های مختلف سکس. فحش‌های رکیک مختلف، فیلم‌های سوپر وحشتناک»(شرکت کننده شماره ۱۳). وقتی این مادر صحبت می‌کرد چنان تأثیری روی بقیه مادران گذاشته بود که گویی فکر می‌کردند پسر این خانم در کشور دیگری زندگی می‌کند و این واقعیات نه تنها از مدرسه بلکه از شهر و کشورشان بدور است.

یکی دیگر از عواملی که به شکل گیری باورهای جنسی غلط بین نوجوانان می‌شود پاسخ اشتباه به سؤالات جنسی نوجوان و یا آموزش اشتباه با هدف گمراه کردن تخیلات جنسی بچه است. والدین خود نیز در این مورد خاطرات تلخی از والدینشان داشتند و به بیان آنها آموزه‌های غلط، مشکلاتی در زندگی مشترک برایشان به ارمغان آورده است. برای مثال، مادری می‌گوید:

«من بچه بودم از مامانم سؤال کردم بچه چطوری درست می‌شه و اون با جواب اشتباه منو منحرف کرد. گفت میریم یک جا می‌شینیم دعا می‌کنیم و خدا بهمون بچه میده. به نظرم مادرم اشتباه کرد که منو این طور راهنمایی کرد. چون من اصلاً اطلاعاتی راجع به مقاربت و بچه دارشدن تا قبل از ازدواج نداشتم و تو زندگی زناشویی هم مشکل پیدا کردم» (مصاحبه گروهی، مادران دانش‌آموزان دختر مقطع هشتم و نهم، کد ۲۰).

آنچه که از اظهارات والدین برداشت می‌شود تربیت جنسی به نوجوانان به صورت محدود (محافظت از اندام خصوصی برای دختران و پسران و عادت ماهیانه برای دختران) و به شکل مستقیم یا غیرمستقیم است. یکی از والدین می‌گوید «من یه روز دخترم اومد بهم گفت اگه یه چیزی بگم منو نمی‌زنی و به بابا نمی‌گی؟ گفتم نه بعد گفت از دوستاش راجع به پریود شنیده و منم براش توضیح دادم. ولی راجع به چیز دیگه‌ای باهاش صحبتی نکردم» (مصاحبه گروهی مادران دانش‌آموزان مقطع ششم. کد ۱۸).

شرکت کننده شماره ۴ چنین بیان کرد: «برای دخترم وقتی رفت پنجم کتاب بلوغ دختران رو خریدم. دیدم خوند و رفتم آنچه دختران باید بدانند رو گرفتم. من مستقیم آموزش ندادم و سعی کردم با کتاب کار آموزش رو انجام بدم. بعد که دیدم هردو کتاب رو خوند خیالم راحت شد. (مصاحبه فردی، مادر دانش‌آموز دارای دختر ۱۵ ساله).

۳-۲. ناهمسویی والدین در متولی‌گری تربیت جنسی

یکی از مسائلی که در زمینه تربیت جنسی وجود دارد ناهمسان بودن دانش‌آموزان و دیدگاه‌های متفاوت والدین؛ خط مقدم بودن والدین در تربیت جنسی و دیدگاه مثبت یا منفی والدین به تربیت جنسی مدرسه محور است که منجر به ناهمسویی والدین در متولی گری تربیت جنسی و سردرگمی دانش‌آموزان خواهد شد(کدهای ۱۸، ۱۳، ۲، ۱۱).

برخی از والدین معتقدند که اولین آموزش‌دهنده جنسی باید والدین باشند و پدر و مادر باید زمینه‌سازی‌کنند و مدرسه آموزش‌های والدین را تکمیل کند. برای مثال در مصاحبه گروهی مادران دارای (کد ۱۸)، دانش‌آموزان دختر مقطع ششم، یکی از والدین می‌گوید «مادر بهترین شخص برای تربیت جنسی است. در مورد پسر هم مادره. پدرها هنوز به اون حدی نرسیدند که بخواهند با پسرا صحبت کنند و بعد مربی. چون مربی خدای بچه است» یا مادر(کد ۱۳) که یک دانش‌آموز پسر ۱۳ ساله دارد، می‌گوید «برای تربیت جنسی چون نمی توانیم همیشه روی همه پدر و مادرها حساب کنیم من فکر میکنم که باید پدر و مادر شروع کنند و مدرسه تکمیل کنه».

برخی از والدین مدرسه را مکان بسیار مناسبی برای تربیت جنسی دانسته و حتی به نظر می‌رسد با برون‌سپاری این مسئولیت از جانب خویش، به نوعی احساس سبکی می‌کنند. برای مثال در مصاحبه گروهی مادرانِ دانش‌آموزان دختر مقطع پنجم و ششم یکی از

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

مادران می‌گوید «چون می‌دونم مدرسه از متخصصین استفاده می‌کنند خیلی بهتره مدرسه آموزش بده». شرکت کننده شماره ۱۱ که صاحب دو فرزند دختر و پسر ۱۶ و ۱۳ ساله است این چنین عنوان کرد: «اگر می‌شد برای بچه‌ها کلاسهای تربیت جنسی میگذاشتند خیلی خوب بود. ما هم همراهشون هستیم و پایه به پایه با هم بالا می‌ریم. ما که نمی‌دونیم مسأله رو باز کنیم یا نه؟ تا کجا صحبت کنیم» (مصاحبه فردی، مادر دانش‌آموز پسر مقطع ششم).

به اعتقاد برخی از والدین به جهت هم‌سان نبودن مخاطبان آموزش باید موردی و اقتضایی باشد و آموزش عمومی سم است. برای تربیت جنسی باید مدرسه با والدین در ارتباط بوده، از متخصصین این امر استفاده کرده و آموزش به صورت اختیاری و در صورت موافقت پدر ومادر باشد. برای مثال، در این زمینه شرکت کننده شماره ۲ معتقد است: «با تربیت جنسی یکسان ما ممکنه بچه‌هایی که رفتارهای پرخطر دارند از خیلی از مشکلات و بیماری‌ها حفظ بشوند اما بچه‌هایی که ذهنشون حول و حوش این امور نبوده و تو باغ نبودند رو آگاه کردیم و تو باغ آوردیم و اون اگر قرار بود خیلی زندگی سالمی داشته باشه دیگه نمی‌تونه. ممکن بود واقعا نیاز نداشته باشن و در معرض قرار نگیرند. تفاوتهای روحی دختر و پسر به صورت کلی باید به بچه‌ها شناسونده بشه ولی خیلی جزئیات لازم نیست. من اعتقادم اینه که زمینه‌ها و بسترهای اعتقادات مذهبی رو بیشتر مانور بدیم. مثلا اگر شما بخواهید با تصویر و... به بچه آموزش بدی روبنای ذهنی بچه رو با این شکل دادی و آسیب‌زاست. شما باید خیلی مسائل ابتدایی رو آموزش یک‌سان بدی ولی بیشتر آموزش باید موردی و خاص باشه» (مصاحبه فردی، مادر دانش‌آموز پسر مقطع ششم).

۴. اولویت آموزش سلامت جنسی به والدین قبل از آموزش به نوجوان

همانطور که در بخش‌های قبلی ذکر شد برخی از والدین به ناآگاهی و ناکارآمدی خود در آموزش سلامت جنسی اذعان داشته و از نهاد آموزشی درخواست برگزاری جلساتی برای آموزش به والدین داشتند. والدین معتقد بودند باید آموزش آنها قبل از نوجوان صورت بگیرد. جدول ۵ کدهای مربوط به این مضمون را به تفصیل نمایش داده است.

جدول ۵. اولویت آموزش سلامت جنسی به والدین قبل از آموزش به نوجوان

مضمون	کد متمرکز	کد اولیه (باز)	شاهد
۴. اولویت آموزش سلامت جنسی به والدین قبل از آموزش به نوجوان	۴-۱. محتوای آموزشی مورد نیاز	علائم، زمان و مدیریت دوران بلوغ، زمان مناسب تربیت جنسی و حد و حدود آن، چگونگی پاسخ‌گویی به سؤالات جنسی نوجوان، ارتباط با جنس مخالف و مسائل آن	۱،۸،۱۲، ۱۸،۲۰
	۴-۲. روش آموزش سلامت جنسی	کارگاهی، پرسش و پاسخ، آموزش تلگرامی، آموزش با فایل صوتی	۱۶، ۱۹

۴-۱. محتوای آموزشی مورد نیاز

آنچه که در زمینهٔ محتوای تربیت جنسی اکثر والدین درباره آن گفتگو کردند؛ چگونگی برخورد در مواجهه با رفتار جنسی نوجوان، آشنایی با حد و حدود آموزش، زمان مناسب آموزش، بلوغ و تغییرات مربوط به آن بود(کدهای ۱،۸، ۱۸، ۲۰، ۱۲). والدین نیاز داشتند در محتوای برنامه‌های آموزش سلامت جنسی به والدین، موارد زیر گنجانده شود«نحوه صحبت با فرزند. چه چیزایی بگیم و تا چه حد بگیم و چه چیزایی نگیم...» (مصاحبه گروهی، مادران، دانش‌آموزان دختر مقطع ششم، کد ۱۸)؛ «از کجا و چه جوری آموزش رو شروع کنیم»

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

(مصاحبه گروهی، مادران، دانش‌آموزان دختر مقطع ششم، کد ۱۸)؛ «راه‌کارهایی برای اینکه رابطه بین والدین و نوجوان بهتر بشه» (مصاحبه گروهی، مادران، دانش‌آموزان دختر مقطع ششم. کد ۱۸)؛ «حالت‌های بلوغ و علائمش» (مصاحبه گروهی، مادران، دانش‌آموزان دختر مقطع ششم. کد ۱۸). «سن بلوغ، زمانش، معضلاتش، تغییر رفتار و مدیریت آن» (مصاحبه گروهی، مادران، دانش‌آموزان دختر مقطع هشتم و نهم، کد ۲۰) ؛ «مسائل جنسی را در سنین مختلف تا چه حدی توضیح بدیم، باید و نبایدها، حد و مرز ارتباط‌ها و.....» (مصاحبه گروهی، مادران، دانش‌آموزان دختر مقطع هشتم و نهم. کد ۲۰)؛ «ارتباط با جنس مخالف- نحوه برخورد با دختر و پسر در سن بلوغ- چگونگی آموزش محافظت از خود و حریم خصوصی به بچه‌ها- نحود برخورد و ارتباط با بچه‌ها - نحوه آموزش مسائل جنسی به بچه‌ها- نحوه تغذیه بچه‌ها- نحوه پاسخ دادن به سؤالات خاص بچه‌ها تو این زمینه (فرق زایمان سزارین با طبیعی)» (مصاحبه گروهی، مادران، دانش‌آموزان دختر مقطع هشتم و نهم. کد ۲۰)؛ «دوست‌یابی، دوست پسر و دختر، کنترل فضای مجازی، راه‌های ارتباط مناسب با نوجوان، چه اطلاعاتی و چه اندازه و به چه روشی به بچه‌ها بدیم» (مصاحبه گروهی، مادران دانش‌آموزان دختر مقطع هشتم و نهم. کد ۲۰)؛ «روان‌شناسی دختر و پسر و ارتباط اینها با هم و مضرات روحی و جسمی ارتباط نامشروع. فیزیولوژی بدن زن و مرد و مضرات عشوه‌گری دختران و زنان برای نامحرم و... مباحث دینی» (مصاحبه فردی، مادر، کد ۱۲). «مثلاً اگر بچه رو در حال خود ارضایی دیدم چه‌کار کنم؟ به روی خودم نیارم یا نشون بدم که فهمیدم یا داد بزنم؟؟ سؤالهای جنسی رو چه طوری جواب بدم؟» (شرکت کننده شماره ۸)؛ «پسر من خیلی از اوقات تحریک شده (ارکشن) و حتی گاهی میاد منو بغل میکنه این حالت براش پیش میاد. ولی نمی‌دونم باید چه‌کار کنم. دفعش کنم؟ فاصله بگیرم؟ برخورد کنم؟» (شرکت کننده شماره ۱)

۴-۲. روش آموزش سلامت جنسی به والدین

بسیاری از والدین از غیرمؤثر بودن برخی از جلسات آموزش خانواده به لحاظ روش نامناسب آموزش خبر داده و اظهار کردند به کارگیری روش نامناسب باعث کاهش انگیزه والدین برای شرکت در این جلسات خواهد شد(کدهای ۱۶، ۱۹، ۸). روش پیشنهادی اکثر والدین آموزش کارگاهی و جلسات پرسش و پاسخ بود. چرا که در این جلسات والدین از مشکلات یکدیگر مطلع شده و این موضوع سبب رفع نگرانی‌های بسیاری از آنها خواهد شد. در مصاحبه گروهی، یکی از مادران می‌گوید «تا به حال هر چی جلسه آموزش خانواده گذاشتن در مورد هدایت تحصیلی بوده و تو اون جلسات هم یه نفر فقط سخنرانی می کنه و تمام سؤالات ما بی‌جواب می‌مونه»). پدردیگری می‌گوید «جلسات آموزش خانواده باید به صورت کارگاهی باشه. نه سخنرانی»(کد ۱۶). یکی از مادران می‌افزاید: ««جلسات آموزش خانواده و آموزش تلگرامی خیلی مفیده. من خودم هیچ چیز نمی‌دونستم و از طریق چند تا کلیپ‌های آموزشی مثلا در مورد نقاط خصوصی و... چند تا نکته یاد گرفتم و به پسرام گفتم. الآن همه والدین تلگرام دارند. به نظرم آموزش از روی کانال‌های تلگرامی هم خوبه و فایل‌های صوتی هم می‌تونه مناسب باشه» (مصاحبه گروهی، مادران دانش‌آموزان پسر مقطع پنجم و ششم. کد ۱۹). «بهتره این آموزش‌ها منسجم و پیاپی (هفته‌ای یک بار یا دوبار) باشد. مخصوصاً برای ما که خانه‌داریم خیلی خوبه. کلاس‌ها به صورت پرسش و پاسخ باشه. از سؤالات بقیه هم ما کلی استفاده می‌کنیم. ممکنه خیلی از سؤال‌ها رو ما رومون نشه بپرسیم ولی یک نفر دیگه سؤال کنه و ما کلی یاد می‌گیریم» (مصاحبه گروهی، مادران، دانش‌آموزان پسر مقطع پنجم و ششم. کد ۱۹). «اما چطور آموزش دادنش مهمه. من که آموزش ندیدم نمی‌تونم به کسی هم آموزش بدم. من نمی‌تونم یه دفعه ای برم یه حرفی رو از طرف خودم بزنم برداشتی که اون بچه می‌کنه خیلی متفاوته. نحوه آموزش خیلی مهمه. «بشین» و «بتمرگ» یه معنی داره ولی تأثیرش خیلی متفاوته» (مصاحبه گروهی، مادران، دانش‌آموزان پسر مقطع پنجم و ششم. کد ۱۹).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد، والدین مشارکت‌کننده در پژوهش، به دانش و مهارت ناکافی خود در تربیت جنسی اذعان داشتند و آن را دلیلی برای فقدان آموزش به نوجوان برمی‌شمرند. پژوهش دیویس[۱]، گاهاگان[۱] و جرج[۲](۲۰۱۳) نیز هم‌راستا با

۱. Davis

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

پژوهش حاضر بر فقدان دانش کافی والدین در این زمینه تاکید کرده است. ناآگاهی در مورد حد و حدود آموزش، میزان و زمان آموزش و ناتوانی احتمالی در پاسخ‌گویی به سؤالات از موانع اطلاعاتی ذکر شده از سوی والدین است. نتایج پژوهش عابدینی و همکاران (۱۳۹۵) هم راستا با پژوهش حاضر نشان می‌دهد، با وجود تمام تحولات فرهنگی در خصوص آموزش مسایل جنسی در خانواده‌ها، همچنان فرهنگ عرفی در جامعه و خانواده‌ها با بعضی جوانب آموزش مسایل جنسی با احتیاط برخورد کرده و مادران در این حیطه، احساس عدم کفایت می‌کنند.

نگرش والدین مبنی بر عدم پرسش‌گری نوجوان، عدم اعتقاد به تربیت جنسی، تصور فعال نبودن جنسی نوجوان و بیداری جنسی زودرس در صورت آموزش نیز به این امر دامن زده و والدین را به درپیش‌گرفتن سیاست سکوت در امور جنسی، ترغیب کرده است. شیوه فرزندپروری آنان به شکل نظارت مستقیم، غیرهوشمندانه و پلیسی و رابطه نامناسب والد- فرزندی منجر به سلب اعتماد نوجوان و ناکارآمدی والدین در تربیت جنسی شده است. شیوه فرزندپروری برخی از والدین، احساس ارزشمندی و اعتماد به نفس نوجوان را زایل کرده و ایمان به تقدس بدن خویش و قدرت نه گفتن را از نوجوان گرفته است.

به باور شریفی (۲۰۱۷) عدم توانایی در تعامل با کودک در زمینه پاسخ به سؤالات جنسی، عدم مهارت کافی در مدیریت رفتارهای جنسی کودکان، محدودیت دسترسی به منابع آموزشی معتبر، تابو بودن امور جنسی و فقدان اطلاعات کافی در زمینه مراحل مختلف رشد و تکامل طبیعی کودکان در جنبه رشد و توسعه جنسی از دیگر مسائل والدین در این آموزش‌هاست. والدین اغلب تمایلی به برقراری ارتباط با نوجوان خود در مورد موضوعات دشوار یا شرم‌آور ندارند و سوء ارتباط در این موارد متداول است (انگلیش[3] و فورد[4]، ۲۰۱۸). اغلب والدین با نوجوانان خود در مورد مسایل جنسی صحبت نمی‌کنند (موراسکا[5]، والش[6]، گربسکی[7]، فلچر[8]، ۲۰۱۵؛ بایاس[9] و استاوس[10]، مورفی اربی[11]، ۲۰۱۲).

پژوهش‌های دیگر نیز بر تأثیر کیفیت ارتباط بین والدین- فرزندان در تصمیم گیری جنسی نوجوانان صحه گذاشته‌اند (بیدلکام و همکاران، ۲۰۰۹؛ لش و کروگر[12]، ۲۰۰۵). هم‌چنین محققین در یک مطالعه مروری سیستماتیک دریافتند که مداخلات جامعه محوری که بر روی بهبود ارتباطات والد- فرزند متمرکز است به طور مطلوبی بر روی تمام رفتارهای بهداشتی نوجوان مؤثر است (بروس و همکاران[13]، ۲۰۱۲).

بنا به اشارات بسیاری از والدین، دریافت اطلاعات از منابعی چون دوستان، هم‌سالان، رسانه، و آموزه‌های اشتباه والدین به شکل؛ پاسخ اشتباه به سؤالات جنسی نوجوان و آموزش اشتباه، به قصد گمراه‌کردن نوجوان منجر به شکل‌گیری باورهای غلط جنسی شده است. بنا به

---

۱. Gahagan

۲. George

3. Engl i sh

4. ford

5. Morawska

6. Walsh

7. Grabski

8. Fletcher

9. Boyas

10. Stauss

11. Murphy-Erby

12.Lesch& Kruger

13. Burrus

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

اظهارات والدین، آموزه‌های غلطی که آنها نیز از والدینشان دریافت کرده‌اند، خاطرات تلخ و مشکلات عدیده‌ای را در زندگی زناشویی برایشان به ارمغان آورده است تا حدی که بعد از ازدواج نیز، رابطه جنسی را نوعی تجاوز و خشونت به زن قلمداد می‌کرده‌اند.

پژوهش مرقاتی خویی، ابوالقاسمی و اسمیت (۲۰۱۴) هم‌راستا با پژوهش حاضر اذعان دارد، والدین به منابع آموزشی معتبر دسترسی ندارند و در دوران کودکی خود، والدین آنها در زمینه امور جنسی به آنها آموزشی نداده‌اند و چه‌بسا با آنها بد رفتار کرده اند، بنابراین هیچ چیزی برای انتقال به فرزندان خود ندارند. علی‌رغم تمایل والدین به عملکرد بهتر از والدین خود، باز هم آنها تربیت جنسی را به همان روش مشابه والدین خود به فرزندانشان می‌دهند. ناهمسویی والدین در متولی‌گری تربیت جنسی و نگرش‌های متفاوت سیاه و سفید آنها به تربیت جنسی مدرسه محور، سردرگمی نوجوان را در دریافت آموزش جنسی و اختلال در فرآیند جامعه‌پذیری جنسی‌اش را موجب شده است.

لهر[1] (۲۰۱۷) در پژوهش خود؛ در خصوص سیاست کالیفرنیا در جلب موافقت والدین در تربیت جنسی، به این نتیجه رسید که والدین با «اضطراب مرضی» که از مسائل جنسی دارند، می‌خواهند بچه‌ها در همان حال و هوای بچگی باقی مانده و هم‌چنان به پدر و مادر خود وابسته و تحت چتر حمایتی آنها باشند. این دیدگاه والدین، تنها روی شکل محدودی از تربیت جنسی که تنها همان «کاهش آسیب» است، تأکید می‌کند و جنبهٔ مثبت مقدس و بالقوهٔ «غریزه جنسی» را نادیده می‌گیرد. این امر به دلیل کج‌فهمی عموم والدین است که فکر می‌کنند هر بحثی در مورد مسائل جنسی، به روابط جنسی و تجارب جنسی مرتبط است. بنابراین، والدینی که اعتقاد به محافظت شدید از فرزندان خود در برابر تربیت جنسی دارند، سهواً به فرزندان خود آسیب می‌رسانند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد تجربیات پیشین والدین در خصوص آزار یا سوءاستفاده جنسی، منجر به ایجاد عکس‌العمل‌های دوگانه و افراط و تفریط در والدین شده و این فقدان تعادل اخلاقی روی تربیت جنسی نوجوان بسیار تأثیر گذاشته است. باورهای دینی والدین مبنی بر اعتقاد به نقش تشویق‌کننده و یا بازدارنده مذهب در انتقال ارزش‌های فرهنگی و مذهبی در زمینه تربیت جنسی به فرزندان نقش پررنگی داشته تا جایی که برخی از مشارکت‌کنندگان بافت مذهبی را مانعی برای گفتگو در مورد مسائل جنسی دانسته و برخی دیگر به نقش حمایتی و تشویق‌کننده مذهب اذعان داشتند. آنچه در این پژوهش به عنوان نقطه امیدوارکننده خودنمایی می‌کند، تقاضای کثیری از والدین برای دریافت آموزش‌های سلامت جنسی از سوی نهاد آموزشی و پیش از آموزش به نوجوان است. در این راستا، فرمهینی فراهانی (۱۳۸۳)، در پژوهش خود به محتوای مناسب تربیت جنسی در کتب دوره متوسطه اشاره کرده است و بر مواردی مانند شیوه‌های کنترل و تعدیل غریزه جنسی، تشریح نکات بهداشتی در سنین بلوغ و آگاهی از خطرات و امراض جنسی تاکید کرده است. مطالعه (مرقاتی خویی، ابوالقاسمی و اسمیت، ۲۰۱۴) نیز همراستا با پژوهش حاضر نشان می‌دهد که در مداخلاتی که با هدف تشویق پدر و مادر در تربیت جنسی فرزندانشان انجام می‌شود باید بر درک مراحل رشد جنسی کودکان توسط والدین تأکید شود. به این ترتیب به نظر می‌رسد باید اقدامات حمایتی گوناگونی از ارتقای سواد و آگاهی والدین در این زمینه انجام شود و منابع گوناگونی در اختیار آنان قرار گیرد تا والدین دریابند در هر یک از دوره‌های رشد چگونه باید در تربیت جنسی فرزند خود مشارکت داشته باشند و چگونه به پرسش‌های آنان در این زمینه پاسخ دهند. همچنین اگر محتوایی برای این کار وجود ندارد، سیاست‌گذاران باید به تولید اسناد بالادستی اقدام کنند که بر اساس آن‌ها بتوان این منابع را متناسب با فرهنگ نظام تعلیم و تربیت جمهوری اسلامی تهیه کرد.

منابع

جواد نوری، م. (۱۳۹۱). تبیین مفهوم و ساختار آموزش سلامت جنسی به دختران نوجوان در ایران: ارائه الگو با استفاده از مطالعه ترکیبی اکتشافی. رساله دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

سرابی جماب، م و همکاران(۱۳۹۰). تاثیر آموزش والدین بر خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به درخودماندگی. نشریه اصول بهداشت روانی، سال سیزدهم، شماره ۱، پیاپی ۴۹.

شعاری نژاد، ع. ا(۱۳۹۲). روان شناسی رشد. انتشارات اطلاعات.

1. Lehr

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

عابدینی، ا و همکاران. (۱۳۹۵). مطالعه کیفی تجارب مادران از آموزش مسائل جنسی به دختران نوجوان با تأکید بر عوامل فرهنگی. مجله اصول بهداشت روانی. ۱۸ ،۲(۱۱-۲۰).

فرمهینی فراهانی، م. (۱۳۸۳). محتوای مناسب برای تربیت جنسی در کتب درسی دوره متوسطه. دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، دوره ۹،۱۱(۱-۱۴).

فریزر جورج(۱۹۹۴)، شاخه زرین، ترجمه کاظم فیروزمند(۱۳۸۴)، تهران، انتشارات آگاه.

گنجی، ژ. (۱۳۹۶). بررسی و تبیین راه‌کارهای ارتقاء تربیت و آموزش جنسی کودکان ویژه والدین: مطالعه تلفیقی. رسالۀ دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

وزارت آموزش و پرورش (۱۳۹۲). سند برنامه درسی ملی ایران. تهران: وزارت آموزش و پرورش

وزارت آموزش و پرورش (۱۳۹۰). مبانی نظری تحول بنیادین در نظام تعلیم و تربیت رسمی عمومی جمهوری اسلامی ایران .تهران: وزارت آموزش و پرورش

Askari, F., Mirzaiinajmabadi, K., Rezvani, M. S., & Asgharinekah, S. M. (2020). Sexual health education issues (challenges) for adolescent boys in Iran: A qualitative study. Journal of Education and Health Promotion, 9.

Aminian, A., & Seyed Mirzayi, S. M. (2010). A sociological study of base factors of family and school in the tendency of teenage girls toward sexually deviant behavior and addiction. Journal of Family Research, 6, 313-34.

Biddlecom, A., Awusabo-Asare, K., & Bankole, A. (2009). Role of parents in adolescent sexual activity and contraceptive use in four African countries. International perspectives on sexual and reproductive health, 72-81.

Boyas, J. F., Stauss, K. A., & Murphy-Erby, Y. (2012). Predictors of frequency of sexual health communication: Perceptions from early adolescent youth in rural Arkansas. Child and Adolescent Social Work Journal, 29(4), 267-284.

Burrus, B., Leeks, K. D., Sipe, T. A., Dolina, S., Soler, R., Elder, R., ... & Achrekar, A. (2012). Person-to-person interventions targeted to parents and other caregivers to improve adolescent health: a community guide systematic review. American journal of preventive medicine, 42(3), 316-326.

Charmaz, K. (2006). Constructing grounded theory: a practical guide throughqualitative analysis. London: SAGE Publications.

Children's sexual behaviors a parent's guide. 2013. Available from: https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/childrens_sexual_behaviours_2015.pdf. Accessed Oct 18, 2022.

Davis, A. N., Gahagan, J. C., & George, C. (2013). "Everyone just keeps their eyes closed and their fingers crossed": Sexual health communication among black parents and children in Nova Scotia, Canada. International journal for equity in health, 12(1), 55.

Eisner, E. W. (2005). Reimagining schools: The selected works of Elliot W. Eisner. London: Routledge.

English, A., & Ford, C. A. (2018). Adolescent Health, Confidentiality in Healthcare, and Communication with Parents.

Hutchinson, M. K., Jemmott III, J. B., Jemmott, L. S., Braverman, P., & Fong, G. T. (2003). The role of mother–daughter sexual risk communication in reducing sexual risk behaviors among urban adolescent females: a prospective study. Journal of adolescent health, 33(2), 98-107.

Jaccard, J., Dodge, T., & Dittus, P. (2003). Maternal discussions about pregnancy and adolescents, attitudes toward pregnancy. Journal of Adolescent Health, 33(2), 84-87.

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

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.

Kumar, C., & Babu, C. S. (2012). Reproductive health problems of adolescent girls between 15 and 19 in Andhra Pradesh. Pak Pediatr J, 36(04), 225-234.

Kumi-Kyereme, A., Awusabo-Asare, K., & Darteh, E. K. M. (2014). Attitudes of gatekeepers towards adolescent sexual and reproductive health in Ghana. African journal of reproductive health, 18(3), 142-153.

Latifnejad Roudsari, R., Javadnoori, M., Hasanpour, M., Hazavehei, S. M. M., & Taghipour, A. (2013). Socio-cultural challenges to sexual health education for female adolescents in Iran. International Journal of Reproductive BioMedicine, 11(2), 101-110.

Lehr, J. (2017). Do Mother and Father Know Best?: California's Policies on Parental Consent for Sex Education.

Lesch, E., & Kruger, L. M. (2005). Mothers, daughters and sexual agency in one low-income South African community. Social Science & Medicine, 61(5), 1072-1082.

Mehta, S. D., & Seeley, J. (2020). Grand challenges in adolescent sexual and reproductive health. Frontiers in reproductive health, 2, 2.

Malek, A., Bina, M., & Shafiee-Kandjani, A. R. (2010). A study on the sources of sexual knowledge acquisition among high school students in northwest Iran. Archives of Iranian medicine, 13(6), 537.

Merghati-Khoei, E., Abolghasemi, N., & Smith, T. G. (2014). "Children are sexually innocent": Iranian parents' understanding of children's sexuality. Archives of sexual behavior, 43(3), 587-595.

Measor, L., Miller, K., & Tiffin, C. (2012). Young people's views on sex education: education, attitudes and behaviour. Routledge.

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.

Morris, J. L., & Rushwan, H. (2015). Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 131, S40-S42.

Nagpal, A. N., & Fernandes, C. (2015). Attitude of parents toward sex education. The Int J Indian Psychol, 2(4), 38-43.

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.

Patton, M.Q. (1980). Qualitative Evaluation Methods.)10th Ed(.. London: SAGE.

Rossman, G & Rallis, S. (2012). Learning in the field: An introduction to qualitative research. Thousand Oaks, CA: Sage publication

Saldaña, J. (2015). The coding manual for qualitative researchers. Thousand Oaks, CA: Sage publication.

Sharifi, M., Kohan, S., Arman, S., & Poor, A. H. B,)2017(. "Challenges of Child Sexual Training in Iran: A Qualitative Study" Pharmacophore, 8(6S), e-1173913.

Taghva, N. (2010). The effect of group training for mothers on the attitudes of pre-adolescent daughters towards bio-psycho-social changes. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1540-1544.

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-10-30]