

CHILDREN SEXUAL HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION

Understanding Childhood's Sexual Curiosity: An Introduction to Sexual Health Education and Health Promotion

ABSTRACT

Background and objective: Many parents face challenges to respond to child sexual questions. These questions are generally non-projected, but appropriate and proportionate response to such questions is the most challenging for parenting issues. So, identifying sexual questions that are frequently asked by children, and on the other hand, through proper education to parents, response to curious questions of children can be tailored to age and gender correctly. Therefore, this study was designed to explore children's sexual questions.

Methods: This research was a qualitative content analysis study. The samples were selected on the basis of objective and purposive sampling. Samples consisted of 20 parents living in the city of Ahvaz. Data were gathered through semi-structured and unstructured interviews. The collected data were analyzed qualitatively through content analysis simultaneously and using the software MAXQDA 10.

Results: Children sexual curious questions suggested 3 main themes: 1) changes in sexual characteristics, 2) gender differences and relations between the sexes, & 3) pregnancy, child birth and pregnancy prevention- which consisted of 9 sub-classes.

Conclusion: The reason and process of pregnancy, how baby is born and sex differences were the most questions that children had asked. In order to answer the sexual questions properly in regard to age and gender, it is recommended that an educational package be designed to answer children questions.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Sex education, Sex questions, Content analysis, Qualitative research, MAXQDA 10,

► **Citation:** Ghorbani M, Zamani-Alavijeh F, Shahry P, Zare K, Marashi T. Understanding childhood's sexual curiosity: An introduction to sexual health education and health promotion. *Iran J Health Educ Health Promot. Fall 2015;3(3)* : 198-210.

M. Ghorbani

Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

F. Zamani-Alavijeh

* Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. (Corresponding Author)

P. Shahry

Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

K. Zare

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

T. Marashi

Department of Health Education and Promotion, School of Health, Shahid beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 02 February 2015

Accepted: 14 July 2015

شناخت کنجکاوهای جنسی کودکان: مقدمه‌ای بر آموزش و ارتقای سلامت جنسی آنان

مهسا قربانی

دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

فرشته زمانی علویجه

* دانشیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

f_zamani@gmail.com

پروین شهری

کارشناس ارشد مامایی، مربی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

کوروش زارع

دکتری پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

طیبه مرعشی

دکترای آموزش بهداشت، استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: بسیاری از والدین برای پاسخ به سؤالات جنسی کودکان با چالش مواجه هستند. این سؤالات عموماً غیرمغرضانه هستند، لیکن پاسخ مناسب و متناسب به این قبیل سؤالات ازجمله پرچالش‌ترین موضوعات تربیتی والدین محسوب می‌شود. لذا با شناسایی سؤالات جنسی که مکرراً از طرف کودکان مطرح می‌شوند و از طرف دیگر، آموزش صحیح به والدین، می‌توان متناسب با سن و جنس، پاسخی مناسب به سؤالات کنجکاوانه کودکان ارائه نمود. به همین منظور این مطالعه برای تبیین سؤالات جنسی کودکان طراحی شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک تحقیق کیفی از نوع تحلیل محتوا است و نمونه‌ها بر اساس هدف پژوهش و نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. نمونه‌های پژوهش را ۲۰ والد ساکن شهر اهواز تشکیل می‌دادند. داده‌ها از طریق مصاحبه فردی نیمه‌ساختاریافته و بدون ساختار جمع‌آوری گردید. داده‌ها به روش کیفی و هم‌زمان با جمع‌آوری آن‌ها و از طریق تحلیل محتوا و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA10 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: سؤالات کنجکاوانه جنسی کودکان نشان دهنده ۳ مضمون اصلی بود: تغییر ویژگی‌های جنسی، تفاوت‌های جنسی و روابط بین دو جنس و باروری، تولد و پیشگیری؛ که خود از ۹ طبقه فرعی تشکیل شدند. **نتیجه‌گیری:** علت و جریان بارداری، نحوه تولد و تفاوت‌های جنسی بیشترین سؤالات کودکان بودند. توصیه می‌شود یک بسته آموزشی مختصر و مفید با توجه به سؤالات جنسی کودکان تهیه شود که پاسخ مناسب و متناسب با سن و جنس کودک در آن شرح داده شود.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: آموزش سؤالات کنجکاوانه جنسی، تحلیل محتوا، تحقیق کیفی، MAXQDA 10، اهواز.

◀ **استناد:** قربانی م، زمانی‌علویجه ف، شهری پ، زارع ک، مرعشی ط. شناخت کنجکاوهای جنسی کودکان: مقدمه‌ای بر آموزش و ارتقای سلامت جنسی آنان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. پاییز ۱۳۹۴؛ ۳(۳): ۱۹۸-۲۱۰.

مقدمه

اغلب پدر و مادرها با سؤالات غیرمعرضانه‌ای از طرف کودکان خود مواجه می‌شوند و امکان دارد برای پاسخ دادن به آن‌ها با چالش مواجه شوند. به این منظور، آموزش جنسی در سنین پایین و نیز ارتباط باز و به‌موقع با کودکان می‌تواند تأثیری مثبت از نظر ایمنی جنسی و نتایج آن داشته باشد (۱). کنجکاوای کودک یکی از نیرومندترین پایه‌های تربیت اوست و جواب ندادن به سؤالات او و یا سرکوب کردن این کنجکاوای‌ها ممکن است هرگونه کنجکاوای را در آینده از بین ببرد. اگر ما مسئله جنسی را هم‌ردیف سایر فعالیت‌های آنان قرار دهیم و آن را تابو نشماریم، بسیاری از مشکلات موجود در عصر حاضر وجود نخواهد داشت (۲). پاسخ به سؤالات کنجکاوانه جنسی کودکان قسمتی از تربیت جنسی آن‌ها به شمار می‌رود.

تربیت جنسی از مشکلات و دغدغه‌های خانواده‌ها است و پدران و مادران در برابر غریزه جنسی کودکان‌شان نمی‌توانند بی‌تفاوت باشند؛ زیرا تربیت جنسی از دشوارترین و حساس‌ترین تربیت‌ها بوده که اندک اشتباه و غفلتی در آن ممکن است باعث گمراهی کودکان شود (۳). مسئله جنسی موضوعی است که والدین در مورد آگاه کردن فرزند خود نسبت به آن در هراسند و این تصور را دارند که آگاهی فرزندشان نسبت به مسائل جنسی باعث گمراهی آن‌ها خواهد شد و حجب و حیای والدین نیز در ارائه اطلاعات جنسی به فرزندان باعث سردرگمی آنان در این مسئله می‌شود (۴). خانواده نقش مهم و قدرتمندی در اجتماعی شدن جنسی کودکان دارند (۵). توجیه ضرورت طرح مسائل جنسی توسط والدین با هدف آموزش امور جنسی به فرزندانشان امری لازم است (۶). مشکل موجود در مسیر تربیت جنسی کودکان نداشتن آگاهی و حجب کاذب است. این دو عامل مانع ارتباط بین والدین و فرزندان برای بیان حقایق به روش اصولی و صحیح می‌شود (۷). نیازهای والدین در این خصوص مشخص نیست و والدین هنوز تعریف درستی از آموزش جنسی را ندارند.

باوجوداینکه در کشورهای غربی آموزش‌های جنسی متنوعی به نوجوانان داده می‌شود، ولی به نظر می‌رسد اکثر نوجوانان هنوز

هم آگاهی لازم در این زمینه را به دست نیاورده‌اند (۸). تنها ۲۵/۹٪ مادران قادر به پاسخ‌گویی صحیح به سؤالات جنسی فرزندانشان هستند (۹). به هر میزان که والدین در تربیت جنسی کودک از روش‌ها و برنامه‌های جامع، اصولی و منطقی استفاده کنند، تربیت جنسی کامل‌تری انجام خواهد شد (۸). تربیت جنسی جامع می‌تواند به کودکان و نوجوانان کمک کند تا چارچوبی از موضوعات بهداشتی و اجتماعی پیچیده و بحرانی را در ذهن ایجاد کند. فراهم کردن اطلاعات دقیق درباره روابط جنسی و مسائل مرتبط با آن می‌تواند نتیجه تصمیم‌گیری‌هایی باشد که به زندگی‌های سالم‌تر بیانجامد (۱۰).

دوران قبل از بلوغ زمانی مناسب است تا والدین، قبل از آغاز رفتارهای جنسی، پیام‌های پیشگیری از خطر جنسی را به فرزندان خود منتقل کنند (۱۱). پرورش کودک باید طبق مراحل روانی صورت بگیرد تا او را به حداکثر رشد و بالندگی برساند (۲). پاسخ مناسب و به جا به کنجکاوای‌های کودکان یکی از پرچالش‌ترین موضوعات تربیتی محسوب می‌شود (۱۱). در ایران برنامه آموزشی مدون و مناسبی در این زمینه وجود ندارد و بیشتر نوجوانان آگاهی‌های جنسی را از منابع نامناسب و با روش‌های نادرست کسب می‌کنند و اطلاعات کافی پیرامون این موضوع ندارند (۱۲). آیات و روایات و احکام مختلف در اسلام به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم به مسائل جنسی و تعدیل آن پرداخته‌اند؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت که این موضوع در اسلام از ضروریات بوده و نمی‌توان اجازه داد که این مسئله خودبه‌خود با مرور زمان برای فرد حل شود.

اگر هدف تربیت جنسی از منظر مسئولان آموزش و پرورش و والدین روشن نباشد، راه نیل به هدف هم مسلماً آشکار نخواهد شد (۱۳). یکی از هدف‌های تربیت جنسی دادن معلومات و اطلاعات جزئی است. نمی‌توان با بی‌تفاوتی با مسائل جنسی برخورد کرد و از دادن اطلاعات و راهنمایی کودکان و نوجوانان پرهیز نمود. فرزندان با برخورد صحیح و آموزش می‌توانند به‌گونه‌ای تربیت شوند که تنها در سایه عشق واقعی از زندگی جنسی لذت ببرند و لذت سعادت

دارد؛ اطلاعات غلط والدین، جهل و ناآگاهی در مورد رشد جنسی کودکان در این پژوهش مشهود بود. تربیت جنسی به دلیل اینکه دارای ابهامات فکری و نظری بوده و دارای موانع اجرایی است، با مشکلات زیادی روبرو است (۱۸). آموزش و تربیت جنسی در غرب به دلیل استفاده صحیح از آزادی‌های نامحدود است، درحالی‌که چنین مسئله‌ای در جامعه ایرانی مطرح نیست. قوانین و هنجارهای موجود در هر فرهنگ و جامعه تعیین‌کننده رفتارهای قابل‌قبول در هر فرهنگ است (۱۹). تنوع فرهنگ‌ها در جهان باعث شده است که ما شاهد هنجارها و فرهنگ‌های متفاوتی در سراسر جهان و در ایران باشیم و بر این اساس ارزش‌ها و اعتقادات گوناگونی در مناطق مختلف شکل گرفته است (۱۹). به دلیل اینکه شرایط حاکم بر ایران از نظر فرهنگی، اجتماعی و دینی با غرب متفاوت است، بنابراین نتایج کشورهای خارجی قابل‌تعمیم به ایران نیست (۲۰). ساختار فرهنگی خانواده‌ها نیز از عوامل کمبود مهارت در مدیریت رفتار جنسی کودکان در ایران شناخته شده است (۱۴).

عواقب به‌موقع تربیت‌نکردن فرزندان در امور جنسی می‌تواند شروع روابط جنسی زودهنگام و محافظت‌نشده و با شرکای متعدد باشد؛ امری که جوانان را در معرض خطر بارداری و بیماری‌های مقاربتی ازجمله ویروس HIV قرار می‌دهد (۵، ۲۱). مطالعه‌ای که بر اساس نظرسنجی از مادران آمریکایی انجام شده نشان می‌دهد که ۴۷٪ دانش‌آموزان دبیرستانی رابطه جنسی داشته‌اند؛ به‌طوری‌که حتی ۶٪ از آن‌ها اولین مقاربت را در ۱۳ سالگی تجربه کرده بودند (۵). تحقیقات دیگری نشان دادند که در برخی از جوامع غربی در صورت ارتباط درست و به‌موقع والدین و فرزندان، بارداری‌های ناخواسته زودرس کاهش می‌یابد. دراین‌بین، مهارت والدین در آموزش و تربیت جنسی فرزندان از عوامل اساسی در شکل‌دهی به رفتارهای نوجوانان قلمداد شده است (۲۲). همواره ارتباط و تعامل بین والدین و فرزندان می‌تواند ارتباط معناداری با رفتارهای جنسی فرزندان داشته باشد (۲۳)؛ زیرا این ارتباط می‌تواند یک عامل حفاظتی برای طیف وسیعی از رفتارهای جنسی فرزندان باشد

و عشق خود را با تشکیل خانواده تحقق بخشند (۱۳). پژوهش انجام‌یافته توسط وایکاف^۱ و همکاران (۱۱) در سال ۲۰۰۷ نشان داد که دوره قبل از بلوغ بهترین زمان برای پدران و مادران است تا قبل از آغاز رفتارهای جنسی پیام‌های پیشگیری از خطرات جنسی را به فرزندان خود ارائه نمایند. طبق مطالعه کیفی ابوالقاسمی، مرقاتی‌خویی و تقدیسی (۱۴) در سال ۱۳۸۹ توانمندسازی والدین به‌ویژه مادران در دانش، نگرش و رفتار و مشارکت و حمایت والدین در نهاد مدرسه و ارتقای تعاملات خانه و مدرسه از اولویت‌های تربیت جنسی کودکان تعیین‌شده است. مطالعه میلر و همکاران (۵) در سال ۲۰۰۹ به این نتیجه رسید که شکاف‌های موجود پیرامون ارتباط والدین با فرزندان و نتایج رفتاری مرتبط با این ارتباط در مطالعات آینده باید بحث و بررسی شوند. مطالعه کیفی استون و همکاران (۱) در سال ۲۰۱۳ به‌منظور بررسی موانع موجود پیرامون ارتباط زودهنگام بین والدین و کودکان در مورد مسائل جنسی بیان می‌دارد که احتمالاً همه پدران و مادران با سؤالات غیرمغرضانه‌ای در این زمینه از طرف کودکان مواجه شده‌اند. طبق این تحقیق تعدادی از موانع برای برقراری ارتباط عبارت بودند از: ضرورت حفظ معصومیت کودکانه، توضیحات متناسب با سن، احساس ناراحتی و ترس از نقدها و داوری‌های کودکان. نتایج مطالعه ویلسن، دالبرث و کو (۱۵) نشان داد که والدین اعتقادی به صحبت کردن در مورد مسائل جنسی با کودکانشان را دارند و معتقد بودند که انجام این کار می‌تواند مؤثر باشد؛ اما تا به حال آن را انجام نداده‌اند. در این کار، یکسری موانع اولیه‌ای وجود داشت. یکی از این موانع تصور والدین بود که فکر می‌کردند کودکانشان خیلی کوچک هستند و نمی‌دانستند که چگونه باید در این مورد با آن‌ها صحبت کنند.

آنچه که ایرانیان از تربیت جنسی در ذهنشان نقش می‌بندد با غرب کاملاً متفاوت است. منظور ایرانیان از تربیت جنسی، تعدیل و جهت‌دهی به رفتار فرزندان است و با بی‌بندوباری کاملاً مخالف هستند (۱۶). طبق مطالعات مرقاتی‌خویی، ابوالقاسمی و اسمیت (۱۷) در زمینه آموزش جنسی در ایران اختلاف نظر وجود

1. Wyckoff

(۲۱). افزایش و تنوع فرهنگ‌ها در جوامع برای ارتقای سلامت جنسی نوجوانان به دلیل شیوع عفونت‌های جنسی، یک نیاز فوری به برنامه‌های بهداشتی را ایجاد کرده است.

در هیچ فرهنگ و مذهبی به اندازه اسلام تمایلات جنسی به‌طور دقیق با قوانین دینی ادغام نشده است. تفکرات دینی نفوذ زیادی روی دیدگاه‌ها و نظرات مسلمانان در مورد تمایلات جنسی دارد. در اسلام تمایلات جنسی به‌عنوان تجلی معنویت محسوب می‌شود (۲۴). برای پی بردن به اهمیت نقش والدین همین بس که از ۹۵ هزار ساعت زندگی کودک تا پایان ۱۱ سالگی، فقط ۵ هزار ساعت آن در مدرسه و ۵ هزار ساعت با خویشان و آشنایان و مابقی در خانه است. لذا تا خانواده اصلاح نشود، امیدی به اصلاح جامعه نخواهد بود (۲۵).

تربیت جنسی جزء لاینفک تربیت فرزندان است که باید به‌وسیله والدین و مربیان صورت گیرد. اما در خانواده و مدرسه به آن اهمیت کافی داده نمی‌شود و والدین بیشتر اوقات نیز از وظیفه خود شانه خالی می‌کنند (۲). با شناسایی سؤالات جنسی که بیشتر از طرف کودکان پرسیده می‌شود و آموزش صحیح به والدین، می‌توان آن‌ها را برای پاسخگویی مناسب و متناسب با سن کودکانشان توانمند کرد.

این مطالعه برای تبیین تجربیات والدین در زمینه سؤالات جنسی فرزندان طراحی شده است. به علت اینکه عوامل تأثیرگذار بر این پدیده ناشناخته است و سؤال درباره ماهیت و رفتارهای والدین در این مورد است، این رفتارها حاکی از تعامل اجتماعی بین والدین، فرزندان و جامعه است و دامنه عواملی که باعث اصلاح این الگوهای تربیتی می‌شود هنوز ناشناخته است. برای اینکه به سؤالاتی مانند «این پدیده چیست؟» پاسخ مناسب داده شود و نیز زمانی که پژوهشگران نمی‌دانند که چه چیزی را نمی‌شناسند و نمی‌دانند چه چیزی را در زمینه مورد مطالعه خود به دست خواهد آوردند، باید از تحقیق کیفی استفاده کرد (۲۶).

بنابراین، این موضوع باید در بستر طبیعی خود مورد بازشناسی قرار گیرد. پس در این پژوهش از مطالعه کیفی برای یافتن پاسخ

سؤالات این مطالعه استفاده شده است. به همین منظور، این مطالعه برای تبیین تجارب والدین در زمینه سؤالات جنسی کودکان جهت ارتقای تربیت جنسی فرزندان طراحی شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوا^۱ بوده و برای انتخاب مشارکت‌کنندگان به‌عنوان واحدهای اصلی نمونه‌گیری، از روش مبتنی بر هدف استفاده شد (۲۷). مشارکت‌کنندگان پژوهش ۲۰ نفر از والدین (۱۶ زن و ۴ مرد) شهر اهواز با میانگین سنی ۲۵-۴۵ سال بودند. معیارهای انتخاب شرکت‌کنندگان در مطالعه، داشتن تجربه مستقیم در تربیت فرزند (یعنی حداقل داشتن یک فرزند) و توانایی و علاقه‌مند به بازگویی تجربیات خود بود. برای دستیابی به گروه‌های مختلف مردم، جمع‌آوری داده‌ها در محیط‌های طبیعی و متنوعی که دسترسی به والدین امکان‌پذیر باشد صورت گرفت (۲۸).

داده‌های پژوهش از طریق مصاحبه فردی نیمه‌ساختاریافته یا بدون ساختار جمع‌آوری گردید. برای رعایت اصول اخلاقی، افراد از اهداف پژوهش آگاه شدند، برای پژوهش از آن‌ها اجازه گرفته شد. با تکمیل فرم رضایت آگاهانه، به ایشان اطمینان داد شد که اطلاعات و نام آن‌ها محرمانه خواهد ماند. جمع‌آوری داده‌ها با تعیین وقت قبلی از شرکت‌کنندگان شروع شد. هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۹۰ دقیقه طول کشید. مصاحبه‌ها توسط ضبط صوت (ویس ریکورد)^۲ ضبط شدند و به شرکت‌کنندگان نام مستعار داده شد. سپس مصاحبه‌ها کلمه به کلمه پیاده شدند. جمع‌آوری داده تا زمان اشباع (۲۷)، یعنی تا زمانی که با ادامه مصاحبه کد جدیدی به دست نیاید و داده‌ها همه تکرار شوند، ادامه داشت (۲۶). اشباع به معنی تکرار و تأیید داده‌های جمع‌آوری شده قبلی است (۲۹، ۲۶).

داده‌ها به روش کیفی و هم‌زمان با جمع‌آوری آن‌ها و از طریق تحلیل محتوا، به‌وسیله نرم‌افزار MAXQDA ۱۰ تجزیه و تحلیل شد. طبق نظر الو و کینگاس^۳ تحلیل محتوا روشی منظم و عینی برای

1. content analysis

2. Voice Recorder

3. Elo & Kyngäs

از روش‌هایی که گوبا و لینکلن^۲ پیشنهاد کردند، استفاده شد. این دو محقق برای برقراری موثق‌بودن چهار معیار را مطرح نمودند (۲۵) که شامل اعتبار و صحت داده‌ها،^۳ قابلیت اعتماد و وابستگی داده‌ها،^۴ قابلیت تأیید،^۵ قابلیت انتقال^۶ یا تعمیم نتایج. برای اطمینان از صحت و اعتبار داده‌ها و مفاهیم استخراج شده از بازنگری شرکت‌کنندگان استفاده شد؛ یعنی مفاهیمی که بیانگر دیدگاه شرکت‌کنندگان نبود اصلاح گردید. همچنین مفاهیم استخراج‌شده توسط افراد متخصص که در زمینه کار کیفی دارای تجربه کافی بوده‌اند کنترل شد.

یافته‌ها

جنس و سن شرکت‌کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

مدت مصاحبه (دقیقه)	سن	جنس	مشارکت‌کننده
۵۴	۳۵	زن	۱
۵۲	۳۲	زن	۲
۳۰	۳۷	زن	۳
۳۶	۴۱	مرد	۴
۶۲	۴۵	زن	۵
۳۹	۴۱	زن	۶
۴۷	۳۴	زن	۷
۷۴	۳۸	زن	۸
۹۰	۳۲	زن	۹
۵۲	۳۵	زن	۱۰
۶۸	۴۲	مرد	۱۱
۷۱	۳۶	زن	۱۲
۴۰	۳۰	زن	۱۳
۵۳	۴۳	مرد	۱۴
۳۹	۷۲	زن	۱۵
۸۴	۳۳	زن	۱۶
۳۱	۲۵	زن	۱۷
۵۶	۲۹	زن	۱۸
۴۸	۳۱	زن	۱۹
۳۰	۳۹	مرد	۲۰

2. Guba & Lincoln
3. credibility
4. dependability
5. confirmability
6. transferability

توصیف پدیده‌ها است. تحلیل محتوا روشی منظم و قابل تکرار بر اساس قواعد و قوانین مشخص کدگذاری است که با استفاده از آن کلمات یک متن به گروه‌ها و طبقات کوچک‌تر تقسیم و طبقه‌بندی می‌شوند (۳۰). هدف از تحلیل محتوا شناسایی اهداف، ارزش‌ها، فرهنگ و تمایلات متن موردنظر یا نویسنده یا مصاحبه‌شونده است؛ یا به عبارتی هدف شناسایی ناخودآگاه متن است (۳۱).

نتیجه دو رویکرد کمی و کیفی متفاوت است. محصول رویکرد کمی عدد و رقم است که با استفاده از روش‌های آماری می‌توان آن را دست‌کاری نمود (۳۱). ولی پیامد تحلیل محتوای کیفی مفاهیم و طبقاتی است که پدیده موردنظر را توصیف می‌کند (۳۱). تحلیل محتوای قراردادی در مطالعاتی به کار می‌رود که هدفش توصیف پدیده باشد؛ طبقات از پیش تعیین شده وجود نداشته باشد، نظریه یا متون در مورد آن پدیده اندک و محدود باشد. در این مطالعه از تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد. از مزایای این روش به‌دست‌آوردن مستقیم اطلاعات از خود افراد است. دانش تولیدشده در تحلیل محتوا از داده‌های واقعی متن استخراج می‌شود. داده‌ها از طریق مصاحبه و با سؤالات باز جمع‌آوری می‌شوند و پژوهشگران برای استخراج مفاهیم در داده‌ها غوطه‌ور می‌شوند. تحلیل داده‌ها با خواندن مکرر متون صورت می‌گیرد و کدگذاری شکل می‌گیرد تا اینکه درنهایت مفاهیم اصلی استخراج شوند (۳۱). با مقایسه مستمر مفاهیم و وقایع به شناسایی پدیده موردنظر پرداخته شد. کدگذاری در سه سطح صورت گرفت: (۱) کدهای سطح اول ذاتی بوده؛ زیرا همان کلماتی هستند که خود شرکت‌کننده‌ها استفاده کرده‌اند. (۲) در کدگذاری سطح دوم، کدهای سطح اول بر اساس مناسبتی که باهم داشتند در یک دسته‌بندی یا خوشه قرار گرفتند. کدهای سطح دوم از فشرده و خلاصه کردن کدهای سطح اول حاصل شدند. (۳) کدهای سطح سوم، از تجمع و فشرده‌سازی کدهایی که در سطح دوم باهم مشابهت داشتند به‌دست‌آمدند. طبقات بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان مرتب طبقه‌بندی می‌شوند (۲۶). برای ارزیابی کیفیت یافته‌ها و افزایش ارزشمندی - موثق‌بودن^۱ نتایج،

1. trustworthiness

در این مطالعه در مجموع ۲۳۵ کد اولیه به دست آمد. در نهایت، کنجکاوی‌های کودکان در مورد مسائل جنسی در سه مقوله اصلی جای گرفت: (۱) تغییر ویژگی‌های جنسی، (۲) تفاوت‌های جنسی و روابط بین دو جنس و (۳) باروری و تولد و پیشگیری (جدول ۲).

جدول ۲. مضامین اصلی و طبقات فرعی

مضامین اصلی	مضامین فرعی	سؤالات کنجکاوانه جنسی کودکان
تغییر ویژگی‌های جنسی	تغییرات و رشد اندام‌های جنسی	سؤالات کنجکاوانه جنسی کودکان
تفاوت‌های جنسی و روابط بین دو جنس	حالت نعوظ	
	قاعدگی	
	تفاوت‌های جسمی دختر و پسر	
	ازدواج و روابط بین دو جنس	
	عشق و دوست داشتن	
باروری، تولد و پیشگیری	علت و جریان بارداری	
	زندگی داخل رحمی	
	نحوه تولد	
	وسایل پیشگیری از بارداری	
	کاندوم	
	قرص پیشگیری از بارداری	

۱. ویژگی‌ها و تغییرات جنسی

۱-۱. تغییرات و رشد اندام‌های جنسی: تغییر در اندام‌های جنسی و رشد آن‌ها مسئله‌ای در ذهن کودکان است که باعث تعجب کودکان شده و آن‌ها نمی‌دانند که در بدن آن‌ها چه اتفاقی می‌افتد. مادری این چنین بیان می‌کند:

دخترم کلاس چهارم بود. سینه‌هاش کمی متورم شده بود. خیلی ناراحت بود و همیشه می‌ومد و می‌گفت چرا اینجوریه؟ منم می‌گفتم داری بزرگ میشی. در جواب من می‌گفت دوست ندارم بزرگ بشم....

۲-۱. حالت نعوظ: والدین اظهار داشتند کودکان پسر در مواقع خاصی دچار نعوظ و به دنبال آن اضطراب و پرخاشگری می‌شوند و آن‌ها واقعاً در قانع کردن کودکانشان عاجزند. بنا به گفته مشارکت‌کنندگان، آن‌ها نمی‌دانند با این مسئله چگونه برخورد کنند یا به چه صورت کودکانشان را آرام کنند. مادری شاغل و ۳۷

ساله دارای پسر ۹ ساله این چنین می‌گوید:

در یکی دو سال اخیر با حالت گریه می‌ومد. حالت نعوظ پیش می‌ومد براش. نه اینکه حسی داشته باشه. مثلاً دستشویی‌اش نگرفته و می‌خواد بره دستشویی، می‌ومد گریه می‌کرد نشون می‌داد این چرا این‌جوری شده؟ می‌گفت تو نمی‌فهمی من چی میگم اصلاً. نمی‌تونستم قانعش کنم. واقعاً در توانم نبود.

مادر دیگری این چنین بیان کرد که پسر هفت‌ساله‌اش می‌گفت: نمی‌تونم بهش دست بزنم. وقتی که این، این‌جوری میشه، حواسش پرت می‌شه. می‌گفت وقتی دارم کتاب می‌خونم یا دارم نقاشی می‌کشم، وقتی که این، این‌جوری میشه دیگه نمی‌تونم کارمو ادامه بدم. فکرمو خراب می‌کنه؛ قلقلکم میده. گاهی نیز کودکان سؤالی را مطرح نمی‌کنند و والدین خود نگران پاسخگویی به این نیاز کودکانشان برای دانستن می‌باشند.

پدری ۴۳ ساله که فرزند پسر ۱۳ ساله دارد می‌گوید:

من می‌دونم که پسر من الآن یک سنی هست که برخی وقتا این حالت بهش دست میده. ولی نه اون ازم سؤالی کرده و نه من چیزی بهش بگفتم.

۳-۱. قاعدگی: بعضی از والدینی نسبت به ارائه آموزش‌ها در سن مناسب کودکانشان حساسیت داشتند و لازم می‌دیدند که در زمان مقرر این آموزش‌ها را به فرزندانشان انتقال دهند. خانم ۳۵ ساله دارای دو فرزند دختر و پسر می‌گوید:

من آموزش مسائل بلوغ به بچه‌هام با توجه به سنشون می‌دادم. مثلاً دخترم قبل از اینکه پریود بشه، مسائل بهداشتی و نکات مربوطه رو بهش گفتم.

خانم ۳۸ ساله دارای دختر هشت‌ساله این چنین می‌گوید: دخترم نوار بهداشتیام رو تو کمدم دید و ازم سؤال کرد که این چیه؟ من هم همه‌چیز رو در مورد قاعدگی برایش توضیح دادم.

۲. تفاوت‌های جنسی و روابط بین دو جنس: تفاوت‌های جنسی و روابط بین دو جنس از سه زیرطبقه تشکیل شده است: تفاوت جسمی دختر و پسر، ازدواج و روابط بین دو جنس و عشق و دوست داشتن؛ که در ادامه به توضیح آن‌ها پرداخت می‌شود.

۱-۲. تفاوت جسمی دختر و پسر: سؤال کودکان در مورد تفاوت‌های خود با جنس مخالف یکی دیگر از دغدغه‌های والدین ایرانی است.

مادری دارای مدرک کارشناسی و ۳۷ ساله عرب‌زبان می‌گوید:

بعد از دوران ابتدایی که یه سری سؤال‌ها رو از من می‌پرسید، از طریق عکس‌های کارتونی تفاوت ظاهری دختر و پسر رو

پسرم سیزده سالشه. الان می‌دونه که خانوم‌ها و آقایون به رابطه‌ای بینشون صورت می‌گیره. ولی راستش من خودم به‌شخصه توی این رابطه صحبت نکردم؛ و این رابطه هم طوری نیست که بتونی فیلم نشونش بدی چون ممکنه بچه احساساتی هم بشه.

۲-۳. عشق و دوست داشتن: کودکان نسبت به رفتارها و تظاهرات جنسی والدین خود نیز حساسیت داشته و حس کنجکاوی کودکان برانگیخته می‌شود. مادری در این باره این چنین بیان می‌کند که:

وقتی من و باباش نزدیک هم نشستیم، یا دراز کشیده باشیم، می‌خنده میگه ماما تو بابایی رو دوست داری؟ می‌خواهی بوسش کنی؟ سؤالایی مثل این که معلومه از روی کنجکاویه.

۳. باروری، تولد و پیشگیری: این مضمون خود به سه زیرطبقه (علت و جریان بارداری، نحوه تولد و وسایل پیشگیری از بارداری) به شرح زیر تقسیم می‌شود:

۳-۱. علت و جریان بارداری: علت و جریان بارداری از دو طبقه فرعی‌تر تشکیل شده است. این دو طبقه عبارت‌اند از: چگونگی تشکیل بچه و زندگی داخل رحمی.

الف. چگونگی تشکیل بچه: یکی از سری سؤالاتی که توسط کودکان از والدینشان پرسیده می‌شود در مورد چگونگی تشکیل بچه است. اینکه بچه چگونه تشکیل می‌شود؟ یا چطور بچه وارد شکم مادرش می‌شود؟ مشارکت کنندگان بیان داشتند که این سؤالات غیرمعرضانه هستند و حتماً باید از جانب والدین پاسخ درست و منطقی دریافت کنند. باینکه والدین خود پاسخ را می‌دانند ولی اینکه چگونه و با چه بیان و جملاتی می‌خواهند پاسخ دهند، عاجز و ناتوان‌اند.

مادر ۳۲ ساله دارای دختر ۵ ساله می‌گوید:
یه بار از من پرسید: «مامان دوستم بچه آورده. ماما چطور بچه میارن؟ از کجا میارن؟» من موندم بهش بگم یا نگم. ترسیدم بهش بگم ممکنه رو مسائل این طوری حساس بشه. نگم از دیگران چیزایی یاد بگیره که ممکنه درست هم نباشن. هی سؤالشو تکرار می‌کرد و می‌پرسید.

مادر دیگری می‌گوید:
فلان موقع من کجا بودم؟ تو شکمت بودم؟ منم گفتم: «نه اون موقع تو اصلاً نبودی.» دوباره پرسید: «پس کجا بودم؟» باباش برگشت گفت: «تو هنوز تو شکم ماما نرفته بودی. اون موقع تو شکم من

بهش می‌گفتم. من برای آموزش یه سری از مسائل به پسرم، از طبیعت الهام می‌گیرم؛ چون در طبیعت چیزهای بی‌پرده‌ای است.

مادر دیگری، ۳۸ ساله، این چنین می‌گوید:
یه سؤالی که ازم پرسید این بود که چرا... (ناحیه تناسلی) در شما خانوما اینجوریه؟ فرق می‌کنه؟ من چی بگم بهش؟ چه جوری براش توضیح بدم اون فقط می‌خندید به این قضیه. می‌گفت ماما این شکلیه. من اصلاً جا خوردم. هنگ کردم؛ گفتم که فرق می‌کنه. قانع نشد. دوباره باز می‌پرسید ماما چرا فرق می‌کنه؟ گفتم که خوب فرق می‌کنه، دیگه سؤال نکن زشته. بعداً می‌فهمی. خیلی نمی‌خواستم عمیق بشه تو این قضیه.

مادر ۳۵ ساله می‌گوید:
چون من هم دختر دارم هم پسر، این دو باهم تفاوت دارند. به هر حال دخترم یه مقدار شیطنتش بیشتره. پسرا بیشتر تو بازی. نه اینکه سؤال نکنه. منتها زیاد به این مسایل کاری ندارن. دخترم زیاد می‌پرسه. اینکه چرا بدن بابا مو داره و بدن تو نداره؟ یا شکم بابا داره بزرگ میشه میخواد نی‌نی بیاد؟

مادر دیگری که دوران ابتدایی پسرش در خارج از ایران بودند بیان می‌کند:

مدرسه‌اش طوری بود که لازم نبود من براش هیچی آموزش بدم. چون در مدرسه دو جنس باهم بودن. دقیقاً در مدرسه‌شون همه‌چیز رو از قبیل خانما تفاوتشون چیه با آقایون، چه سنی تفاوت‌ها شروع میشه، خوشبختانه اینو اونجا مدرسه‌اش اعمال می‌کرد. لزومی نداشت من چیزی بگم.

۲-۲. ازدواج و روابط بین دو جنس: سؤالات کودکان در برخی مواقع باعث نگرانی والدین می‌شود. بخصوص وقتی سؤالات در حول و حوش ازدواج و روابط بین دو جنس پرسیده می‌شود، والدین در پاسخ به کودکانشان درمانده می‌شوند.

خانمی ۳۵ ساله می‌گوید:
پسرم تازگیا یاد گرفته بعضی چیزا رو بگه. مثلاً میگه چرا باید ازدواج کنیم؟ نباید حس کنجکاویه بچه بیشتر بشه، اطلاعات رو باید بسته به بچه پفت تا کنجکاویش برانگیخته نشه. چون بعدش این قدر سؤال می‌پرسن که آدم خودش گیر می‌کنه.

مادر دیگری می‌گوید:
دخترم این روزا فقط در مورد ازدواج سؤال می‌کنه. می‌گه من کی ازدواج می‌کنم؟ یا تو چرا با بابا ازدواج کردی؟ و از این قبیل سؤالا.

مادری ۴۵ ساله می‌گوید:

بودی.» حالا می‌پرسه چه جوری از شکم تو رفتم شکم ماما؟
ب. زندگی داخل رحمی: طبق تجربیات والدین، زندگی داخل رحمی موضوعی است که بچه‌ها از تصور آن در هراسند. به این معنی که هر وقت با مادرشان در مورد خودشان سؤال می‌کنند یا با مشاهده عکس و فیلم به عدم حضور خود پی می‌برند، شروع به سؤال از والدین می‌کنند که کجا بودند؟ وقتی با پاسخ «تو اون موقع تو شکم بودی» مواجه می‌شوند تازه سؤال‌ها و ترسشان شروع می‌شود. مادری ۳۵ ساله دیپلمه که دارای پسر هفت‌ساله است این چنین می‌گوید:

بسر می‌گه ای وای من می‌ترسم. بعد می‌گه چرا من یادم میره تو شکمت چه جوری بودم؟ من الان می‌ترسم اونجا تاریکه؟ چه جویره؟ و از این جور سؤال‌ها.
 در ادامه مصاحبه که پرسیده شد: «شما در پاسخ فرزندان چه می‌گویید؟» اظهار داشتند:
 بعضی وقتا میمونم توش که چی جوابشو بدم. یه بار بهش گفتم تو پیش فرشته‌ها بودی. بعد بیشتر سؤال می‌کنه که حالا فرشته‌ها کجان؟

۲-۳. نحوه تولد: نحوه و فرایند تولد موضوعی است که ذهن کودکان را به خود مشغول کرده و آن‌ها پاسخ خود را از والدینشان می‌خواهند.

خانم ۳۷ ساله عرب‌زبان که پسر یازده‌ساله دارد می‌گوید:
 بسرم در مورد تولدش پرسید که از کجا به دنیا اومده؟ من بهش گفتم که تو شکم من بودی. بعد دکترا شکم رو بریدن و تورو بیرون آوردن و جای عمل سزارین را هم بهش نشان دادم. ولی اگه زایمان طبیعی بود، اصلاً بهش نمی‌گفتم. به نظرم حتی به دخترها هم نباید گفت چون مکانسیم وحشتناکی است.

مادری در مورد دختر پنج‌ساله‌اش می‌گوید:
 دخترا بیشتر روی این مسایل حساس‌ترند و کنجکاوی و توجه می‌کنن. درسته که الان چیزهای حالش نیست. سؤالایی مثل اینکه من قبلاً کجا بودم؟ یا بچه چه جوری به دنیا میاد؟ یا شکمتو میبرن بچه میاد بیرون؟ بارها شده این سؤال‌ها رو بپرسن.

مادری ۳۵ ساله و دیپلمه این چنین بیان کرد که:
 در مورد نحوه زایمان و اینکه بچه چطور به دنیا می‌آید بیشتر دخترم سؤال می‌پرسید. البته گاهی بسرم هم می‌پرسید. ولی دخترا نسبت به پسر بیشتر کنجکاوی می‌کنند. اوایل به دخترم می‌گفتم که هر کی بچه می‌خواد میره بیمارستان میاره؛ قانع می‌شد. بعضی وقت‌ها که دوست داشتن بچه کوچک داشته باشیم، میگفتن ماما برو بیمارستان بچه بیار. بعد که بزرگ‌تر شدن ۷-۸ ساله بازم

سؤال می‌پرسیدن. من هم بشون می‌گفتم بچه از ناف میاد بیرون. اون جواب قبلی دیگه براشون قانع‌کننده نبود.

۳-۳. وسایل پیشگیری از بارداری: سؤالات کودکان در مورد وسایل پیشگیری از بارداری به دو قسمت سؤال در مورد کاندوم و در مورد قرص‌های پیشگیری تقسیم می‌شود. بیشتر والدین با این قبیل سؤالات مواجه هستند که بچه‌ها آن‌ها را دیده‌اند و نمی‌دانند چیست. والدین معتقدند که سؤالاتشان جهت‌دار نیست بلکه فقط از حس کنجکاوانه‌شان نشأت گرفته است.

پدری ۴۱ ساله در این باره این چنین می‌گوید:
 ما رفتیم داروخانه نسخه‌ای که دکتر برای همسرم نوشته بود را بگیریم. دیدم که بسرم فوکوس کرده رو کاندوم. نسخه را گرفتیم. می‌خواستیم که بیایم گیر داد که اینا چیه؟ تا من بیام جوابشو بدم، گفت بابا اینا آدامس هستند؟ از اینا برام بخر. گفتم اینا آدامس نیستند؛ دارو هستند و برای بزرگ‌تراست.

مادر ۳۵ ساله‌ای این چنین اظهار داشت:
 من قرص می‌خورم. دخترم به آن نگاه می‌کرد. ازش گرفتم پرسید که این چیه؟ الان بهش گفتم که باید من این قرصو بخورم چون زنم.

بحث

این مطالعه با هدف شناسایی تجارب والدین در زمینه سؤالات جنسی فرزندان‌شان صورت گرفته است. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که با توجه به این تجارب، سؤالات آن‌ها را می‌توان در سه مقوله اصلی مورد بحث و بررسی قرارداد: (۱) ویژگی‌ها و تغییرات جنسی، (۲) تفاوت‌های جنسی و روابط بین دو جنس و (۳) باروری و تولد و پیشگیری.

تجارب والدین در زمینه سؤالات جنسی فرزندان‌شان در سه دسته اصلی مورد اشاره قابل بحث است. دسته اول شامل ویژگی‌ها و تغییرات جنسی است. در این مضمون، سه موضوع اصلی مطرح می‌شود: (۱) تغییرات و رشد اندام‌های جنسی، (۲) مسئله نعوظ در پسران و (۳) قاعدگی در دختران. حالت نعوظ، مسئله‌ای است که در پسر بچه‌ها شاهد آن هستیم. نعوظی که مربوط به مسئله بلوغ است، باید از جانب والدین بخصوص پدران آموزش‌های لازم به فرزندان‌شان داده شود. که متأسفانه پدران از

نمی‌دانستند که چه عکس‌العملی باید در برابر سؤال فرزندانشان از خود نشان بدهند. و این‌گونه اظهار می‌کردند که چون این سؤالات و رفتار کودکان به‌صورت ناگهانی بروز می‌کند، آن‌ها نیز هیچ‌گونه مطالعه یا آمادگی در برابر سؤالات کودکانشان ندارند. این نوع وضعیت باعث می‌شد که نتوانند به‌موقع و آن‌طور که صحیح است وظیفه‌شان را درست انجام دهند و پاسخ خود را هدایت کنند.

با توجه به فرهنگ خانواده‌ها، در بین خانواده‌های ایرانی سکوت و چشم‌پوشی در برابر سؤالات جنسی کودکان به یک هنجار تبدیل شده است (۳۵). مطالعات نشان داده است نه‌تنها پاسخ به کنجکاو‌های جنسی کودک باعث فعالیت جنسی زودهنگام در کودک نمی‌شود، بلکه باعث به تعویق انداختن آن نیز خواهد شد (۳۲). طبق یافته‌های این مطالعه، سؤالات کنجکاوانه کودکان تکرار می‌شود. طبق اظهارات مشارکت‌کنندگان، در صورتی که کودک قانع نشود، سؤال خود را تکرار یا در یک موقعیت دیگر دوباره همان سؤال را خواهد پرسید. ولی آنچه باعث نگرانی والدین می‌شود ادامه‌دار بودن سؤالات کودکان است. به این معنی که با پاسخ به یک سؤال، سؤال دیگری به ذهن کودک می‌رسد که در جهت تکمیل سؤال قبلی اوست. زیرا در صورت قانع نشدن کودکان، آن‌ها برای یافتن جواب سؤالاتشان به راه‌های دیگری از جمله اینترنت، ماهواره و به‌خصوص همسالان روی می‌آورند. که این راه نه‌تنها پاسخ درستی را در برابر کنجکاو‌هایشان قرار نمی‌دهد، بلکه ممکن است بیشتر سبب انحراف آن‌ها و ایجاد مشکل برای خود فرد و درنهایت جامعه شود.

سؤال در مورد باروری، تولد و پیشگیری از باروری مضمون بعدی بود. نحوه تولد و چگونگی تشکیل بچه بیشترین حجم سؤالات را به خود اختصاص می‌داد. سؤال در مورد وسایل پیشگیری از بارداری، که کودکان مشاهده کرده بودند، و در این بین اظهار عجز و ناتوانی والدین در پاسخ به سؤال کودکانشان مطرح بود. در اکثر موارد نیز با اینکه والدین تحصیلات دانشگاهی داشتند، در این مورد نمی‌دانستند پاسخ درست و مناسب چیست. آیا باید جواب درست و کامل به فرزندشان می‌دادند یا خیر. یافته‌های

این وظیفه مهم شانه خالی می‌کنند. شاید به دلیل حجب کاذب باشد یا اینکه نمی‌دانند با چه بیان و جملاتی فرزندانشان را آگاه کنند. در این میان، جنسیت والدین و تجربه آن‌ها در آموزش جنسی، این مسئله را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. این یافته با مطالعه واکر (۳۲) همسو است. توانمندسازی والدین نسبت به آموزش‌های جنسی فرزندانشان باعث می‌شود که فرزندان آن‌ها به اطلاعات لازم و ضروری دسترسی داشته باشند؛ اطلاعاتی که از لحاظ کیفیت مطلوب و درست است (۳۳).

در این بین، خوشبختانه بیشتر مادران در مورد بلوغ و قاعدگی قبل از اینکه دختران با آن مواجه شوند اطلاعات درست و تکمیلی را به فرزندانشان ارائه می‌دهند. طبق مطالعات انجام‌شده مادران با فرزندان دختر خود راحت‌تر از پسرانشان رابطه برقرار می‌کنند (۳۴) و بیشتر می‌توانند در مورد موضوعات جنسی با آن‌ها صحبت می‌کنند (۵).

دروین‌مایه بعدی تفاوت‌های جنسی بین دو جنس بوده و اغلب موضوعی است که ذهن کودک را به خود مشغول کرده و از والدینشان سؤالاتی در این باره می‌پرسند. اینکه والدین چه جوابی می‌دهند و چگونه فرزندانشان را قانع می‌کنند هنوز جای بحث است. پاسخ درست و قانع‌کننده ندادن به سؤالات کنجکاوانه کودک باعث سرکوب کنجکاو‌های او در آینده می‌شود (۲). با توجه به اینکه امروزه بیماری‌های منتقله جنسی نظیر HIV و سوءاستفاده جنسی و وقوع بارداری نوجوانان در حال گسترش است، بنابراین دوران قبل از بلوغ، قبل از آغاز رفتارهای جنسی، زمان مناسب برای والدین است تا پیام‌های پیشگیری از خطر جنسی را به فرزندان خود، منتقل کنند (۱۱). در این مطالعه، سؤالات کودکان در این مضمون متفاوت بود. یکی از موارد تفاوت‌های جنسی از لحاظ ناحیه تناسلی‌شان بود. والدین در مواجهه با این‌گونه سؤال کودک عاجز و درمانده می‌شدند. بنا به اظهار شرکت‌کنندگان، آن‌ها نمی‌دانستند که چگونه باید سؤال فرزندشان را پاسخ دهند. سؤال بعدی کودک در مورد ازدواج و چرایی آن بود؛ اینکه چرا باید ازدواج کنیم؟ یا من کی ازدواج می‌کنم؟ با کی ازدواج می‌کنم؟ در این موارد هم والدین

این مطالعه مشخص کرد آن‌هایی که در دوران ابتدایی فرزندشان در خارج از ایران بودند، مشکلی در ارتباط با فرزندشان نداشتند؛ زیرا آن‌ها آموزش و توضیح در کلیه موارد مذکور را از دوم ابتدایی آغاز می‌کردند.

این مطالعه مشخص کرد که دختر بچه‌ها نسبت به پسران کنجکاوی بیشتر در مورد مسائل جنسی داشتند. سؤالات پسران بیشتر جنبه فنی داشته و شروع کنجکاوی‌های جنسی پسران دیرتر از دختر بچه‌ها بود. به‌طوری‌که طبق نظر والدین تمایل دختر بچه‌ها برای دیدن فیلم‌های ماهواره‌ای دارای صحنه‌های عاشقانه بیشتر از پسران بود. پسر بچه‌ها اغلب تمایل داشتند فیلم‌های پلیسی و جنجالی را ببینند. طبق مطالعه فرمیهنی‌فراهمی (۱۵) سؤالات جنسی کودکان صرفاً از حس کنجکاوانه آن‌ها نشأت می‌گیرد و کودک نباید برای پرسش‌های جنسی مورد بازخواست قرار بگیرد.

با توجه به اینکه رسانه‌های جمعی، به‌ویژه اینترنت و ماهواره در حال گسترش هستند، توانمندسازی والدین برای پاسخ به سؤالات جنسی فرزندانشان نیازی ضروری برای کودکان امروزی است. برای والدین نیز مرز مشخصی بین آموزش درست یا غلط وجود ندارد. لذا نتایج این پژوهش هم‌نظر با مطالعه ابوالقاسمی، مرقاتی‌خویی و حسینی (۳۶) است که توانمندسازی والدین به‌ویژه مادران در دانش، نگرش و رفتار و مشارکت و حمایت والدین در نهاد مدرسه و ارتقای تعاملات خانه و مدرسه را از اولویت‌های تربیت جنسی کودکان می‌دانستند. به نظر می‌رسد که اعتماد به نفس والدین و راحتی آن‌ها در بیان مسائل جنسی به فرزندانشان و نیز مهارت و دانش کافی و در اختیار داشتن متون مناسب برای برقراری این ارتباط مهم مفید خواهد بود.

والدین عموماً اذعان داشته‌اند که از دانش لازم برای مواجهه با سؤالات کنجکاوانه کودک برخوردار نبودند. بنابراین، لازم است کلاس‌های فرزندپروری در کنار کلاس‌ها و کارگاه‌های تخصصی در برنامه آموزشی حتی در محل اشتغالشان و یا در سراهای محله گنجانده شود. زیرا به دلیل مشغولیت زیاد والدین نمی‌توانند به دنبال کسب و افزایش دانش خود در این زمینه باشند. والدین

باید با فرزندانشان خود تعامل داشته و در برابر سؤالات کنجکاوانه آن‌ها پاسخگو باشند. باید توجه کرد که اگر همه آموزش‌های لازم به کودکان به‌صورت اصولی و منطبق با سنشان ارائه نشود، می‌تواند اثر مخرب داشته باشد. زیرا درست و به‌موقع پاسخ ندادن به کنجکاوی‌های جنسی کودکان باعث می‌شود که عادات نادرست جنسی در کودک شکل گرفته و باعث اختلالات روحی وی می‌شود (۳۷). در پاسخ به سؤالات جنسی کودک نمی‌توان طفره رفت و او را قانع نکرد. زیرا در این صورت، کودک از دیگران سؤال می‌کند و دلسوزی دیگران و هدایت درست کودک توسط دیگران بر ما پوشیده است. کوهستانی، روزبهرانی و باغچقی (۱۹) نیز در مطالعه خود به این نکته اشاره کرده‌اند که نوجوانان به دلیل خجالت از والدین، پرسش‌های جنسی خود را با آنان مطرح نمی‌کنند و مهم‌ترین منبع آن‌ها برای کسب اطلاعات بیشتر همسالانشان بوده است (۳۸). طبق پژوهش دیگر (۳۹) نیز والدین به‌عنوان منبع ارجح برای یافتن پاسخ سؤالات جنسی‌شان ذکر شده است. در پاسخ به سؤالات کودکان باید سن و رشد نیز در نظر گرفته شود و به سخنان او احترام قائل شد. این که در قبال پرسش کودک چه چیزی وارد ذهنش می‌شود از اهمیت ویژه‌ای دارد (۳۸). بنابراین، لازم است والدین علاوه بر علاقه‌مندی، تمایل و احساس راحتی در پاسخگویی به سؤالات کنجکاوانه فرزندانشان، از توانمندی کافی در این زمینه نیز برخوردار باشند. به همین دلیل تورنبل، ورش و شیک (۴۰) اعتقاد داشتند که توانمندی والدین در امر تربیت جنسی کودکان نقش مهمی دارد. رهنما، علیان و محمدی (۴۱) در مقاله خود در سال ۲۰۰۷ علاوه بر اشاره به اهمیت تربیت جنسی کودکان، به حجب و حیای والدین و نداشتن آگاهی آن‌ها به‌عنوان عامل بازدارنده در برقراری ارتباط اصولی و صحیح با فرزندانشان اشاره داشتند. استون و همکاران (۱) در سال ۲۰۱۳ نیز به ناراحتی والدین اشاره کرده‌اند. یعنی خجالت و ناراحتی والدین مانع از برقراری ارتباط مؤثر بین والدین و فرزندانشان می‌شود. میلر و همکاران (۵) در سال ۲۰۰۹ به این نتیجه رسیدند که شکاف‌های موجود در ارتباط والدین و فرزندانشان و نتایج رفتاری مرتبط با این ارتباط در

بیشتر به حاشیه‌ها یا با توضیحات اضافی می‌پردازند. لذا در این وضعیت، مخاطب خود را در دریایی از اطلاعات می‌یابد که باز از هدف اصلی مخاطب دور است. چنانچه در مطالعه مرقاتی‌خویی، ابوالقاسمی و تقدیسی (۳۵) به علاقه‌مند بودن والدین برای دریافت این آموزش‌ها اشاره شده است. این علاقه‌مندی والدین در این پژوهش نیز مشهود بود. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی در مورد راهکارهای افزایش توانمندی والدین در جهت کنترل خجالت آن‌ها و سایر موانع در زمینه بحث‌های جنسی با فرزندان‌شان مطالعه بیشتری انجام شود.

سپاسگزاری

این مقاله از طرح‌های مصوب دانشگاه علوم پزشکی اهواز به شماره طرح SDH-۹۲۱۱ و کد اخلاق ۱۳۹۲،۲۶۸.Ajums.rec برگرفته شده است. بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی را از دانشگاه علوم پزشکی اهواز و کلیه مشارکت‌کنندگان عزیز که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند ابراز می‌داریم.

References:

1. Stone N, Ingham R, Gibbins K. 'Where do babies come from?' Barriers to early sexuality communication between parents and young children. Sex Education. 2013;13(2):228-40. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
2. Zaboli R, Sanaeinasab H. The Challenges and Solutions for Action of Social Determinants of Health in Iran: A Qualitative Study. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2014;2(1):5-16. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
3. Truax CB, Carkhuff R. Toward effective counseling and psychotherapy: Training and practice: Transaction Publishers; 2007. [View Link](#)
4. Vandermassen G. Sexual Selection A Tale of Male Bias and Feminist Denial. European Journal of Women's Studies. 2004;11(1):9-26. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
5. Miller KS, Fasula AM, Dittus P, Wiegand RE, Wyckoff SC, McNair L. Barriers and facilitators to maternal communication with preadolescents about age-relevant sexual topics. AIDS and Behavior. 2009;13(2):365-74. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
6. Nash MR, Hulseley TL, Sexton MC, Harralson TL, Lambert W. Long-term sequelae of childhood sexual abuse: Perceived family environment, psychopathology, and dissociation. Journal of consulting and clinical psychology. 1993;61(2):276-283 [ABSTRACT](#)
7. Farmahini Farahani M. Appropriate Content for Sex Education in Secondary Schools. Daneshvar Rafrar. 2005;11(9):1-14. [ABSTRACT](#)
8. Sobhaninezhad M, R H, R. E. Analytical study of sexual training style of families in tehran province. Counseling Research and Development. 2007;21(6):27-48. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
9. Johnson AM, Mercer CH, Erens B, Copas AJ, McManus S, Wellings K, et al. Sexual behaviour in Britain: partnerships, practices, and HIV risk behaviours. The Lancet. 2001;358(9296):1835-42. [ABSTRACT](#)
10. Brissette I, Wales K, O'Connell M. Evaluating the wellness school assessment tool for use in public health practice to improve school nutrition and physical education policies in New York. Journal of school health. 2013;83(11):757-62. [ABSTRACT](#)
11. Wyckoff SC, Miller KS, Forehand R, Bau J, Fasula A, Long N, et al. Patterns of sexuality communication between preadolescents and their mothers and fathers. Journal of Child and Family Studies. 2008;17(5):649-62. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
12. Faghihi A-N, Shokoohi-Yekta M, AP. Sexual Education of Children and Adolescents based on Islamic View and Psychological Studies. Biquarterly Journal of Islamic

مطالعات آینده باید بحث و بررسی شوند. نتایج مطالعات فوق در راستای همین تحقیق است.

از محدودیت‌های این مطالعه، همکاری نکردن بیشتر پدران بود. باینکه مصاحبه‌گر مرد بود، باوجود این تعداد اندکی از پدران حاضر به مصاحبه شدند و در پاسخ به سؤالات کودکان‌شان اظهار می‌کردند که نقشی نداشته و همه بار مسئولیت بر عهده مادران است؛ از دلایل این امر می‌توان به آگاهی نداشتن و به‌ویژه حجب کاذب پدران اشاره کرد. البته بافت فرهنگی منطقه زندگی نیز تأثیر زیادی در این موضوع داشته است. توصیه می‌شود یک بسته آموزشی مختصر و مفید با توجه به سؤالات جنسی کودکان تهیه شود تا پاسخ مناسب و متناسب با سن و جنس کودک در آن شرح داده شود و در کلاس‌های توانمندسازی به والدین تحویل داده شود. مسلماً والدین نیز مشتاقانه در این کلاس‌ها شرکت خواهند نمود؛ زیرا بنا به اظهارات شرکت‌کنندگان آن‌ها نمی‌توانند در یکجا به پاسخ سؤالات کودکان دسترسی داشته باشند. بنا به بیانات آن‌ها، اینترنت و کتاب‌ها به‌جای پاسخ‌های مفید و مختصر

- Education 2009;3(7):80-51. [ABSTRACT](#)
13. Athar S. Sex education, teenage pregnancy, sex in Islam and marriage. Sex education: An Islamic perspective. 1996;1-20. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
14. Abolghasemi N, MerghatiKhoei E, Taghdissi H. Teachers' perceptions of sex education of primary school children. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2010;8(2):27-39. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
15. Wilson EK, Dalberth BT, Koo HP. «We're the Heroes!»: Fathers' Perspectives on Their Role In Protecting Their Preteenage Children from Sexual Risk. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2010;42(2):117-24. [ABSTRACT](#)
16. Voyer D, Voyer S, Bryden MP. Magnitude of sex differences in spatial abilities: a meta-analysis and consideration of critical variables. Psychological bulletin. 1995;117(2):250. [ABSTRACT](#)
17. Merghati-Khoei E, Abolghasemi N, Smith TG. "Children are Sexually Innocent": Iranian Parents' Understanding of Children's Sexuality. Archives of sexual behavior. 2014;43(3):587-95. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
18. Amini M, Tammanaei far MR, Pashaei R. Sexual education in Iranian high school curricula. Curriculum Research. 2011;1(1):169-202. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
19. Forozi-Azizadeh M, Mohammad-Alizadeh S. Attitude and Opinion of Parents about Sex Education of Adolescents and Its Contents in Kerman. The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2007;15(2):93-9. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
20. Koohestani HR, Roozbahani N, Baghcheghi N. Adolescent boys' lived experience of puberty: A qualitative study. Iran Journal of Nursing. 2009;22(57):53-65. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
21. Bastien S, Kajula L, Muhwezi W. A review of studies of parent-child communication about sexuality and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. Reprod Health. 2011;8(25):1-17. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
22. Kim S, Miller, Beth A, Kotchick, Shannon Dorsey, Forehand R, Ham AY. Family Communication About Sex: What Are Parents Saying and Are Their Adolescents Listening?. Family Planning Perspectives. 1998;30(5):218-22. [ABSTRACT](#)
23. Wilson EK, Dalberth BT, Koo HP, Gard JC. Parents' perspectives on talking to preteenage children about sex. Perspectives on sexual and reproductive health. 2010;42(1):56-63. [ABSTRACT](#)
24. Smerecnik C, Schaalma H, Gerjo K, Meijer S, Poelman J. An exploratory study of Muslim adolescents' views on sexuality: Implications for sex education and prevention. BMC public health. 2010;10(1):533-44. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
25. Davis-Kean PE. The influence of parent education and family income on child achievement: the indirect role of parental expectations and the home environment. Journal of family psychology. 2005;19(2):294-304. [ABSTRACT](#)
26. Polit D, Hungler B. Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization. Issues Compr Pediatr Nurs. 1992;15(4):281-2. [ABSTRACT](#)
27. Sharifi rad Gr, Bagheyani moghaddam MH, Shamsi M, rezaeyan M. Research in Health Sciences. Tehran: Asare sobhan; 1388. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
28. Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care: Analysing qualitative data. BMJ: British Medical Journal. 2000;320(7227):114-116. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
29. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. [View Link](#)
30. Zeighami R, Nesami MB, Oskouie F, Nikraves MY. Content analysis. Iran Journal of Nursing. 2008;21(53):41-52. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
31. Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative Content Analysis. SAGE Open. 2014;4(1):2158244014522633. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
32. Walker JL. A qualitative study of parents' experiences of providing sex education for their children: The implications for health education. Health Education Journal. 2001;60(2):132-46. [ABSTRACT](#)
33. Chimaraoke Otutubikey I. Home-Based Sexuality Education Nigerian Parents Discussing Sex With Their Children. Youth Society. 2008; 39(4): 575-600. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
34. King BM, Lorusso J. Discussions in the home about sex: Different recollections by parents and children. Journal of Sex and Marital Therapy. 1997;23(1):52-60. [ABSTRACT](#)
35. Merghati khoie E, Abolghasemi N, Taghdisi M. Child sexual health: qualitative study, explaining the views of parents. Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2013;11(2):65-74. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
36. Abolghasemi N, MerghatiKhoei E, Taghdissi H. Teachers' perceptions of sex education of primary school children. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2010;8(2):27-39. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
37. Brooks-Gunn J, Furstenberg Jr FF. Adolescent sexual behavior. American psychologist. 1989;44(2):249-257. [ABSTRACT](#)
38. Amiri AG. Discussions in the field of family and child. tehran: Amiri; 1985. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
39. Martin KA, Luke K. Gender differences in the ABC's of the birds and the bees: What mothers teach young children about sexuality and reproduction. Sex Roles. 2010;62(3-4):278-91. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)
40. Turnbull T, van Wersch A, van Schaik P. A review of parental involvement in sex education: The role for effective communication in British families. Health Education Journal. 2008;67(3):182-95. [ABSTRACT](#)
41. Rahnama A, Elieen H, Mohammadi H. Principles of Sexual Education in Islam. Training & Learning Researches. 2007;1(24):97-110. [ABSTRACT/FREE Full Text](#)