

آموزش جنسی غیررسمی به دختران نوجوان از طریق توانمندسازی مادران آنها: یک کارآزمایی میدانی

معصومه مجدپور: کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
محسن شمس: دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران-نویسنده رابط:
moshaisf@yahoo.com

سعادت پرهیزکار: دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
علی موسوی زاده: استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
زهرا رحیمی: کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۶/۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۴/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: آموزش مسایل جنسی یکی از نیازهای آموزشی نوجوانان است و مادران می توانند نقش کلیدی در آموزش این مسایل به دختران خود داشته باشند. این مطالعه با هدف طراحی، اجرا و ارزیابی یک برنامه مهارت آموزی برای مادران با هدف آموزش مسایل جنسی به دختران نوجوان خود در شهر ماهشهر انجام شده است.

روش کار: این کارآزمایی میدانی از شهریور تا اسفند ۱۳۹۳ بر روی ۱۴۰ نفر مادر دارای دختر نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله انجام شد. برای جمع آوری داده‌های مورد نیاز از دو پرسشنامه محقق ساخته روا و پایا شده استفاده شد. پرسشنامه اول با پرسش از دختران نوجوان مهارت های ارتباطی مادران را می سنجد و پرسشنامه دوم با پرسش از مادران سطح آگاهی و نگرش آنان درباره مسایل جنسی و مهارت های ارتباطی آنها را ارزیابی می کرد. براساس نتایج حاصل از تحلیل داده ها، مداخله آموزشی برای مادران به صورت سه جلسه آموزش حضوری طراحی و اجرا شد و داده های قبل و سه ماه بعد از مداخله با هم مقایسه گردید.

نتایج: مقایسه قبل و سه ماه بعد از مداخله نشان داد که تفاوت معناداری در میانگین امتیازات آگاهی و نگرش ($p < 0/01$) و نگرش ($p < 0/01$) مادران ایجاد شد ولی مهارت های ارتباطی تفاوت معناداری نداشت ($p = 0/37$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که مداخله آموزشی طراحی شده بر بهبود آگاهی و نگرش موثر بود، ولی ارتقاء مهارت های ارتباطی به عنوان عامل مهم در مهارت آموزی مادران برای آموزش مسایل جنسی به دختران خود، نیاز به جلسات آموزشی پیوسته، منظم و همراه با تجربه و تمرین دارد.

واژگان کلیدی: مهارت آموزی، مادران، آموزش مسایل جنسی، دختران نوجوان

مقدمه

توجه به سلامت این گروه از جمله اولویت های اصلی سلامت در کشور ما محسوب می شود (Bahrami et al. 2013). دوران نوجوانی پویاترین دوره رشد بشری است که

با توجه به ساختار سنی جوان کشور ایران و آسیب پذیری بیشتر جوانان و نوجوانان در برابر رفتارهای پرخطر،

سالگی اتفاق می افتد (Bahrami et al. 2013). بنابراین پرسش های زیادی درباره مسایل جنسی و واکنش های عاطفی و روانی مرتبط با آن برای نوجوان مطرح است که به دلایل فرهنگی، در بسیاری از جوامع بی پاسخ می ماند (Anoosheh et al. 2003).

در بسیاری از کشورها مقاومت جدی در برابر آموزش مسایل جنسی به نوجوانان به دلیل درک نادرست از ماهیت، هدف و اثرات این آموزش ها مشاهده می شود و مانع از دسترسی نوجوانان به این آموزش ها می شود (WHO 2011). از طرف دیگر، گسترش رسانه های جمعی و نیز سرعت گردش اطلاعات در سالیان اخیر باعث شده است تا زمینه برای انتقال اطلاعات غلط جنسی فراهم شود (Latifnejad Roudsari et al. 2012). در کنار این رخدادهای، تحولات فرهنگی اجتماعی در جامعه ایران که بخشی از آن به بیشتر شدن روابط جنسی قبل از ازدواج ارتباط دارد، و نیز ایجاد شرایط آسیب رسان اجتماعی و مشکلات جدی سلامت از جمله افزایش موارد ابتلا به بیماری های آمیزشی به ویژه ایدز، آموزش مسائل جنسی را ضروری تر ساخته است (Garmaroudi et al. 2010).

نحوه آموزش مسایل جنسی در کشورهای مختلف با توجه به باورها و ارزش های جوامع، متفاوت است. عده ای حامی ارایه این آموزش ها هستند در حالی که عده ای تنها رویکرد خویشتنداری را مدنظر قرار می دهند و با آموزش مسایل جنسی مخالف هستند (Shadpour 1999). در دستورالعمل سازمان یونسکو برای آموزش مسایل جنسی به فرزندان توسط والدین و خانواده ها، محتوا و روش آموزشی ثابت و مشخصی پیشنهاد نشده است ولی والدین به برقراری ارتباط بازرتر، صادقانه تر و غیرتهدید آمیز با فرزندان خود تشویق می شوند (UNESCO 2009).

در ایران نیز مانند بسیاری دیگر از جوامع دیگر، بزرگسالان در نقش والدین، افراد درگیر در برنامه ریزی و اجرای خدمات سلامت، و نیز تصمیم گیرندگان درباره

سرنوشت و آینده با اتخاذ تصمیمات منطقی در این دوره گره خورده است (Noori Sistani et al. 2008). نوجوانان تمایل زیادی به عبور از محدودیت ها و تجربه رفتارهای جدید دارند و چون خود را فناپذیر می دانند، به طرف تجربه رفتارهای خطرناک به ویژه رفتارهای پرخطر جنسی می روند (Rezaei Abhari et al. 2011). بنابراین آموزش مسایل جنسی یکی از مهم ترین نیازهای آموزشی نوجوانان به شمار می رود (Latifnejad Roudsari et al. 2012).

آموزش مسایل جنسی برای کسانی که فعالیت جنسی دارند و نیز افرادی که هنوز فعالیت جنسی خود را شروع نکرده اند، یک نیاز آموزشی است. در کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه که در سال ۱۹۹۴ برگزار شد، بر این موضوع تاکید گردید که لازم است همه افراد در سنین مناسب به خدمات و اطلاعات آموزشی و مشاوره برای مسایل جنسی و سلامت باروری دسترسی داشته باشند، چنین اطلاعاتی باید جامع و واقعی باشند و به نوجوانان کمک کنند تا مسایل جنسی خود را درک نمایند و آنها را از بارداری های ناخواسته، بیماری های آمیزشی، و نیز پیامدهای ناباروری حفاظت کنند (Fischer and Curvino 2014).

آموزش مسایل جنسی باعث می شود که افراد درباره این مسایل عمیق تر فکر کنند، در روابط بین فردی، حساس تر و آگاه تر عمل کرده و روابط جنسی منطقی تر و مسوولانه تری داشته باشند. این آموزش ها علاوه بر حوزه شناختی (اطلاعات و دانش)، به حوزه عاطفی (احساسات، ارزش ها و نگرش ها) و حوزه رفتاری (مهارت های ارتباطی و تصمیم گیری) نیز مربوط می شود (UNESCO 2009).

دیدگاهی که در بسیاری جوامع وجود دارد آن است که نوجوانان در دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی، نباید درگیر فعالیت جنسی شوند، ولی این یک واقعیت است که بسیاری از افراد در جهان، فعالیت جنسی خود را در سنین نوجوانی آغاز می کنند و اولین رابطه جنسی قبل از ۱۴

کرده‌اند (Shiferaw et al. 2014). بعضی از والدین می‌خواهند به فرزندان خود درباره خویشتنداری، روش‌های پیشگیری از بارداری و پیشگیری از بیماری‌های آمیزشی اطلاعات بدهند ولی در برقراری ارتباط با آنان مشکل دارند (Fischer 2014) (Carvino and). بنابراین، با توجه به نقش مهم والدین به عنوان افراد اصلی در تربیت جنسی کودکان و نوجوانان، طراحی و اجرای برنامه‌های توانمندسازی خانواده‌ها یک ضرورت است (Turnbul et al. 2008). با توجه به نبود برنامه جامع و مدون در زمینه آموزش مسایل جنسی به نوجوانان و جوانان، توانمندسازی والدین و به ویژه مادران، و نیز اصلاح نگرش اجتماعی در این زمینه اهمیت بسیار دارد (Refaei Shirpak) et al. 2007. در مطالعه حاضر یک برنامه مهارت آموزی با هدف افزایش توانمندی مادران برای برقراری ارتباط موثر با دختران خود برای آموزش مسایل جنسی به آنان، طراحی و اجرای شد و تاثیر آن ارزیابی گردید.

روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی میدانی بدون گروه شاهد، بر روی ۱۴۰ نفر از مادران دارای دختر نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله در شهر ماهشهر و در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ انجام شد و برای دسترسی آسان به گروه مادران، نمونه‌گیری از مدارس مدنظر قرار گرفت. برای انتخاب موارد پژوهش، از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. ابتدا فهرستی از دبیرستان‌های دخترانه ماهشهر شامل مدارس دولتی و غیردولتی، و دبیرستان‌های دوره اول و دوم تهیه شد. سپس حجم نمونه محاسبه شده براساس جمعیت دانش‌آموزان هر مدرسه به هر مدرسه تخصیص یافت. از هر مدرسه یک پایه و از هر پایه یک کلاس به شکل تصادفی انتخاب و از لیست کلاس نمونه‌گیری تصادفی ساده تا رسیدن به حجم مطلوب ادامه یافت. با مشخص شدن نمونه‌ها، از مادران دانش‌آموزان برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. حجم نمونه با

اطلاعات و خدمات سلامت باروری برای نوجوانان، بر روی ماهیت و نوع اطلاعات و خدماتی را که نوجوانان دریافت می‌کنند، تأثیر می‌گذارند. بسیاری از مردم هنوز درباره ضرورت آموزش مسایل جنسی به نوجوانان قانع نشده‌اند و در نتیجه مانع از آرایه این نوع آموزش‌ها می‌شوند؛ به علاوه این که بسیاری از آنان مهارت‌های لازم برای آرایه این آموزش‌ها را نیز ندارند (Shadpour 1999). معلمان و والدین می‌ترسند که آموزش مسایل جنسی به تجارب جنسی در نوجوانان منجر شود. بنابراین، وارد این حوزه نمی‌شوند و در نتیجه منبع اصلی دریافت اطلاعات مرتبط با مسایل جنسی، دوستان هستند و خانواده در رتبه ششم قرار می‌گیرد (Mohammad- and Forozi-Azizzadeh) (Alizadeh 2007). مطالعات نشان داده است که عدم آموزش، نه تنها از روابط جنسی نوجوانان جلوگیری نکرده، بلکه باعث شکل‌گیری باورها و اطلاعات غلط می‌شود و در غیاب این آموزش‌ها، جوانان برای دریافت اطلاعات جنسی به نشریات و سایت‌های هرزه‌نگاری، و نیز برنامه‌های تلویزیونی تحریک‌کننده روی می‌آورند (Refaei Shirpak et al. 2007).

آموزش مسایل جنسی برای دختران اهمیت بیشتری دارد زیرا به عنوان مادران آینده نقش کلیدی در وضعیت بهداشت خود و جامعه ایفا می‌کنند (WHO 2011). خانواده به عنوان نخستین نهاد اجتماعی، مهم‌ترین نقش را در آموزش و انتقال اطلاعات و رفتارهای بهداشتی از جمله مسایل جنسی به نوجوانان دارد و بیشتر دختران نوجوان رفتارهای سلامت‌را از مادران خود یاد می‌گیرند؛ با این حال، بررسی‌ها نشان داده‌اند که بیشتر والدین در این مورد آگاهی کافی ندارند و حتی نگرش منفی نسبت به آموزش مسایل جنسی به نوجوانان خود دارند (Anoosheh et al. 2010) (Abolghasemi et al. 2003). برخی از دانش‌آموزان دلیل صحبت نکردن با والدین درباره مسایل جنسی را کمبود آگاهی و نداشتن مهارت‌های ارتباطی والدین عنوان

دختران نوجوان که مادران آنها وارد مطالعه شده بودند، قرار گرفت تا به صورت غیرمستقیم میزان مهارت های ارتباطی مادران اندازه گیری شود. در پاسخگویی به این پرسشنامه طیف هفت قسمتی لیکرت (تقریباً هیچ تا خیلی زیاد) تدوین شده بود. داده های حاصل از هر دو پرسشنامه با ورود به نرم افزار SPSS 19، با استفاده از روش های آماری پارمتریک مانند تی زوج و همچنین معادل ناپارامتری آن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۱۴۰ نفر مادر شرکت کننده در مطالعه با در نظر گرفتن سطح سواد و طبقه اقتصادی اجتماعی به چهار گروه تقسیم شدند و مداخله آموزشی طی سه جلسه و هر جلسه دو ساعت برای ایشان انجام شد. سرفصل های آموزشی با توجه به نتایج نیازسنجی آموزشی مادران در بحث های گروهی که قبل از مداخله کمی انجام شد، تعیین شده بود. در جلسه اول ابتدا به معرفی کلیات و اهداف برنامه پرداخته شد و سپس در مورد آشنایی با دستگاه تناسلی زن و مرد، فیزیولوژی بارداری، روش های پیشگیری از بارداری و سرطان پستان توضیحات لازم ارائه شد. در جلسه دوم مطالب مورد بحث شامل بهداشت روانی در دوران بلوغ، بلوغ جنسی، مسایل سلامتی بلوغ و بیماری های آمیزشی بود. در جلسه سوم در مورد مهارت برقراری ارتباط موثر و مهارت روابط بین فردی موثر بحث شد. در هر سه جلسه از روش تعلیمی (سخنرانی) و روش تعاملی (پرسش و پاسخ) استفاده شد. و محتوای آموزشی در قالب اسلاید و کتابچه ارائه گردید. در هر گروه با توجه به موضوع آموزش و همچنین سطح سواد مادران از روش های آموزشی مختلف استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه ۶۵٪ مادران، دخترانشان در مدارس دولتی و بقیه در مدارس غیردولتی درس می خواندند. میانگین سن مادران شرکت کننده در مطالعه 40 ± 5 سال، میانگین سن ازدواج 20 ± 4 سال بود. $96/4\%$ آنان متأهل و 87% خانه دار

استفاده از فرمول کوکران، و با توجه به چند مرحله ای بودن نمونه گیری و احتساب ضریب طرح در دو نوبت به میزان ۱،۲ و نیز مدنظر قرار دادن ۱۰٪ ریزش نمونه، ۱۴۰ برآورد شد.

ابزارهای جمع آوری داده ها شامل دو ابزار بود: پرسشنامه اول برای سنجش آگاهی و نگرش درباره مسایل جنسی استفاده شد. چارچوب ابزار از پرسشنامه تدوین شده توسط John Cleland با عنوان Illustrative Questionnaire for Interview- Surveys with Young People گرفته شده است که در سایت سازمان بهداشت جهانی در دسترس است (WHO 2016).

پرسشنامه توسط یک فرد مسلط به ترجمه متون انگلیسی، به فارسی ترجمه شد. در مرحله بعد، متن ابزار توسط فردی که سال ها در کشورهای انگلیسی زبان زندگی کرده بود، به انگلیسی برگردانده شد و با مقایسه ابزار اصلی با ترجمه انگلیسی، اشکالات ترجمه فارسی آن مشخص و اصلاح شد. با توجه به این که بخش هایی از پرسشنامه با فرهنگ جامعه ایرانی همخوانی ندارد، با نظر برخی از صاحب نظران حوزه آموزش مسائل جنسی، تعدادی از گویه ها حذف شد تا پرسشنامه ای با ۸۰ سوال و سه بخش مشخصات جمعیت شناختی مادران، سوالات سنجش آگاهی و سوالات سنجش نگرش مادران درباره مسایل جنسی است. روایی محتوای پرسشنامه با کسب نظرات خبرگان، و پایایی آن با تکمیل پرسشنامه برای ۲۰ نفر از جامعه هدف که مستقل از نمونه مطالعه بودند و سنجش مجدد آن پس از یک ماه مشخص شد. آلفای کرونباخ برای سوالات آگاهی پرسشنامه ۰/۷۱ و برای سوالات نگرش ۰/۸۱ به دست آمد.

ابزار دوم شامل پرسشنامه ۲۴ سوالی با عنوان " پرسشنامه رابطه ولی- فرزندی: مادر " برای سنجش نظر جوانان درباره رابطه آنها با والدین خود بود که قبلاً توسط محققان ایرانی استفاده شده بود (Dadash et al. 2004). این پرسشنامه قبل از مداخله و سه ماه بعد از آن در اختیار

آموزشی ندیده بودند و فقط ۳۰٪ (۴۲ نفر) اظهار می کردند این قبیل آموزش‌ها را در مدارس دیده اند.

در مطالعه حاضر بین اشتغال و سطح تحصیلات مادران و موافقت آنها با آموزش جنسی به دختران خود ارتباط آماری مشاهده شد، به طوری که همه مادران شاغل و مادران با تحصیلات دانشگاهی با آموزش دختران نوجوان موافق بودند ولی تنها ۶۱٪ مادران خانه دار با این آموزش‌ها موافق بودند ($p < 0/001$). قومیت مادران ارتباط معنی داری با موافقت آنها با آموزش جنسی به دختران خود نداشت ($p = 0/26$). به طور کلی اکثریت مادران مورد مطالعه قبل و بعد از مطالعه ترجیح می دادند که آموزش مسایل جنسی به دختران به ترتیب اولویت، توسط مادر و سپس معلم، اعضای خانواده، کتاب و مجلات و دوستان ارائه شود. با این حال، تعدادی نیز اعلام کرده بودند که نباید به دختران آموزش جنسی داده شود.

هر چند که پس از مداخله آموزشی اولویت منبع آموزشی برای دختران از نظر مادران تغییر چندانی نکرده بود ولی درصدی از مادران نظرشان درباره آرایه این آموزش‌ها توسط مادر تغییر یافته بود و اظهار کرده بودند که بهتر است این آموزش‌ها توسط معلمان داده شود. در جلسات آموزشی به مادران گفته شده بود که آموزش مسایل جنسی به دختران باید علمی و صحیح باشد و بعضی از مادران از اینکه بتوانند مطالب علمی و صحیح به دختران آرایه دهند تردید داشتند.

قبل از مداخله ۲۶٪ از مادران فقط یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری را می شناختند، ۸٪ دو روش، ۵٪ سه روش، ۴٪ چهار روش، ۴٪ پنج روش و ۵۲٪ همه روش‌ها را می شناختند ۱٪ هم هیچ روشی را نمی دانستند. پس از مداخله ۷۵٪ از مادران با همه روش‌های پیشگیری از بارداری آشنایی داشتند (جدول ۴).

در پاسخ به این سوال که فکر می کنید دانستن درباره کدام یک از روش‌های پیشگیری از بارداری زیر برای دختر نوجوان شما لازم است؛ پیش از مداخله آموزشی ۶۵ نفر از مادران (۴۶٪) آموزش هیچکدام از روش‌های پیشگیری از بارداری

بودند و از نظر تحصیلات، ۵۰٪/۱ تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند. ویژگی های جمعیت شناختی مادران در جدول ۱ آمده است.

در مقایسه با مرحله قبل از مداخله، آگاهی مادران درباره مسائل جنسی پس از مداخله آموزشی، افزایش معنی داری پیدا کرد و میانگین امتیاز آگاهی از ۳۰ به ۳۶/۵ افزایش یافت ($p < 0/001$). میانگین امتیاز نگرش مادران نسبت به آموزش مسایل جنسی نیز افزایش یافت و از ۴۶/۶۵ در قبل از مداخله به ۴۸/۵۷ پس از مداخله رسید ($p < 0/001$) (جدول ۲). با این حال، تفاوت میانگین امتیاز مهارت‌های ارتباطی مادران قبل و بعد از مداخله آموزشی، معنی دار نبود ($p = 0/98$). امتیاز میانگین مهارت ارتباط بین فردی از ۹۶/۸۸ به ۹۴/۸۵ و میانگین امتیاز مهارت برقراری ارتباط موثر از ۴۰/۰۱ به ۴۰ رسید (جدول ۳). فقط ۲۳٪ از مادران در دوران نوجوانی خود با مادرشان درباره مسائل جنسی صحبت کرده بودند و بقیه با مادر خود درباره این مسایل حرف نمی زدند. ۲۲٪ هم با افراد دیگری غیر از مادر خود در این موارد صحبت کرده بودند. ۷۸٪ (۱۰۹ نفر) هم گفته بودند که به جز مادرشان با هیچ فرد دیگری از اعضای خانواده یا دوستان در این مورد صحبت نمی کردند.

در مجموع، مادران مهم ترین منبع اطلاعات خود درباره مسائل جنسی در دوره نوجوانی خود را به ترتیب مادر، معلم، خواهر، سایر اعضای خانواده، کتاب‌ها و مجلات و دوستان ذکر کرده بودند. البته ۱۵٪ از مادران درباره دوران بلوغ و ۳۰٪ درباره دستگاه تولید مثل و ۳۳٪ درباره روابط دختر و پسر، هیچ آموزشی ندیده بودند. ۴۵ نفر (۳۲٪) از مادران شرکت کننده در مطالعه در دوران نوجوانی خود در مدرسه آموزش‌هایی درباره بلوغ دریافت کرده بودند و ۴۳٪ در مدرسه آموزشی در این زمینه ندیده بودند.

۵۳/۶٪ (۷۵ نفر) از مادران درباره مسائل جنسی، سیستم تولید مثل و روابط بین دختران و پسران، در مدارس

به دختران نوجوان اتفاق نظر داشتند (Latifnejad Roudsari et al. 2012). نتایج مطالعه حاجی خانی گلچین و همکاران در سال ۱۳۹۱ در ساری نیز نشان داد که برای اکثریت دختران شرکت کنندگان در مطالعه، بلوغ تجربه ناخوشایندی بوده و اغلب آنها نیاز به آموزش در خصوص مسایل بلوغ داشتند (Hajikhani Golchin et al. 2012). همچنین بر اساس نتایج پژوهش مالک و همکاران در سال ۹۰ روی دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی ۱۱/۸٪ دانش آموزان دانش پایین و ۴۶/۷٪ دانش متوسط داشتند (Malek et al. 2012). بنابراین نوجوانان مخصوصاً دختران باید اطلاعات کافی درباره جنبه های مختلف مسایل جنسی دریافت کنند. چرا که آموزش جنسی بر رفتارهای بهداشتی و رفتار جنسی سالم، در بهداشت روانی و پیشگیری از اختلالات جنسی و در سلامت خانواده و هویت یابی جنسی مناسب، مؤثر است و موجب سلامت جنسی و رضایت بیشتر در زندگی زناشویی آینده ایشان می شود (Mohammadi et al. 2006; Mahamed et al. 2012; Zinth 2007; Marques and Ressa 2013). این آموزش ها باید در خصوص مواردی مثل آزار جنسی، تمایلات جنسی، سقط، کنترل موالید و استفاده از کاندوم برای پیشگیری از بیماری های مقاربتی باشد (Landry et al. 1999) و مداخلات رفتاری برای پیشگیری از بارداری های ناخواسته و مقابله علیه بیماری های منتقل شونده از راه جنسی، افزایش یابد (Ping Wong 2012). برخی از مادران اعتقاد داشتند که اگر همسرشان بفهمد دختر نوجوان درباره مسایل جنسی پرسیده است دردرساز می شود (p=۰/۰۹). در مطالعات داخلی دیگر هم به مقاومت ها و تابوهای فرهنگی اشاره شده است (Rezaei Abhari et al. 2011; Latifnejad Roudsari et al. 2012).

بر اساس یافته های این مطالعه، سطح مهارت برقرای ارتباط موثر و روابط بین فردی موثر مادران دارای دختر نوجوان قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری نشان نداد

به دختران را صلاح نمی دانستند و ۲۴ نفر (۱۷٪) هم نظر داشتند که همه روش ها باید آموزش داده شوند. ۲۰ نفر (۱۴/۲۸٪) آموزش کاندوم را مناسب می دانستند و ۱۸ نفر (۱۲/۹٪) روش قرص را مناسب می دانستند. پس از مداخله آموزشی ۵۴ مادر (۳۸/۶٪) آموزش هیچکدام از روش ها را صلاح نمی دانستند و ۲۳/۶٪ (۳۳ نفر) هم نظر داشتند که همه روش ها باید آموزش داده شوند. ۲۱ نفر (۱۵٪) آموزش کاندوم و ۱۹ نفر (۱۳/۶٪) روش قرص را مناسب می دانستند.

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که آگاهی مادران پس از مداخله آموزشی بیشتر بوده است (p<۰/۰۰۱). در سال ۲۰۱۳ مطالعه ای در کره جنوبی به منظور ارزیابی تاثیرات یک برنامه آموزش مسایل جنسی بر مادران، انجام شد. پس از مداخله تغییرات مشخصی در دانش و نگرش جنسی و اثر بخشی والد در آموزش مسایل جنسی به کودک، گزارش شد. همچنین مشخص شد نگرش مادران نسبت به آموزش مسایل جنسی پس از مداخله آموزشی مطلوب تر بوده است (p<۰/۰۰۱). با این وجود بعد از مداخله همچنان مادران معتقد بودند که اگر دختران قبل از ازدواج درباره روابط جنسی و روش های پیشگیری از بارداری بدانند، ممکن است بخواهند آن را تجربه کنند و به رابطه جنسی تن بدهند (p=۰/۱۶). و اینکه لزومی ندارد که دختران قبل از ازدواج درباره مسایل جنسی بدانند (p=۰/۱۵). (Lee and Kowen 2013). مطالعه عزیززاده در سال ۱۳۸۲ نیز نشان داد والدین نسبت به آموزش جنسی به نوجوانان نگرش مثبتی ندارند (Forozi-Azizzadeh and Mohammad-Alizadeh 2007). در حالیکه در مطالعه کیفی لطیف نژاد در سال ۹۰ روی دیدگاه ها و تجربیات دختران نوجوان و بزرگسالان ایرانی در زمینه ضرورت آموزش سلامت جنسی به دختران نوجوان، بسیاری از نوجوانان و بزرگسالان بر ضرورت آموزش سلامت جنسی

مطالعه ما امکان مشاهده مستقیم رفتار مادر با دخترش وجود نداشت و سنجش از طریق بیان نظرات دختران درباره ارتباط با مادرشان بوده است. همچنین اغلب دختران از موضوع کلاس‌های برگزار شده برای مادران و هدف این برنامه مطلع نبودند که بخواهند در مدت سه ماه پس از مداخله برای پرسش درباره این مسایل به مادران خود مراجعه نمایند و بنابراین برای مادران هم فرصت بکار بردن این مهارت‌ها جهت انتقال اطلاعات به دخترانشان پیش نیامد. به دلیل عدم حضور مادران در جلسات متعدد، به ناچار آموزش مهارت‌ها را در دو جلسه خلاصه کردیم و تمرین در کلاس را که نیاز به صرف وقت فراوان داشت از برنامه حذف نمودیم. بنابراین به نظر می‌رسد جلسات آموزشی در این طرح برای آموزش مهارت‌های ارتباطی کافی نبوده است.

در مطالعه امینی و همکاران در سال ۱۳۸۸، هشت جلسه آموزشی دو ساعته مهارت‌های ارتباطی برای پرستاران برگزار شد و نتایج مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی میزان رفتار شهروندی سازمانی شرکت کنندگان را افزایش داده و در صورتی که کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی به صورت مطلوب ارائه و اجرا گردد، تأثیر بسزایی در روابط سازمانی افراد خواهد گذاشت (Amini et al. 2013). نامداری و همکاران در سال ۱۳۹۰ مطالعه‌ای با عنوان تأثیر آموزش به شیوه حلقه‌های پژوهشی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی، نگرشی و عملکردی دانشجویان با برگزاری ۱۲ جلسه آموزشی انجام دادند و نتایج مطالعه نشان داد روش حلقه‌های پژوهشی، تأثیر مثبت و معنی‌داری بر مهارت‌های ارتباطی داشت. نتایج بیشتر این مطالعه نشان داد که به طور کلی مادران مورد مطالعه قبل و بعد از مطالعه ترجیح می‌دادند که آموزش مسایل جنسی به دختران به ترتیب اولویت، توسط مادر و سپس معلم، اعضای خانواده، کتاب و مجلات و دوستان ارائه شود و البته درصدی از مادران هم ترجیح داده بودند که اصلاً آموزشی داده نشود (Namdari Pezhman et al. 2011).

($p=0/98$). در سال ۲۰۱۴ مطالعه‌ای در جنوب غربی اتیوپی نیز نشان داد که ارتباط والدین و نوجوانان درباره مسایل سلامت جنسی و باروری کم بود و فقط حدود یک سوم دانش‌آموزان در این باره با والدین خود بحث کرده بودند (Shiferaw et al. 2014). مطالعه مروری بهرامی و همکاران در سال ۹۱ در ایران نشان داد چالش‌های ارتباطی نوجوان با والدین یکی از عوامل و چالش‌های مرتبط با بهداشت جنسی نوجوانان است (Bahrami et al. 2013). نتایج یک مطالعه کیفی در سال ۲۰۱۳ در ایرلند نتایج نشان داد که هر چند اغلب والدین ادعا داشتند که در مورد مسایل جنسی با فرزندانشان راحت هستند؛ ولی فقط تعداد کمی از آنها پیام‌های مستقیم در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری و مصرف کاندوم به فرزندانشان داده بودند (Hyde et al. 2013). مطالعه‌ای در نیجریه هم نشان داد ۶۸/۸٪ والدین به طور مرتب و ۲۸٪ گاهی آزادانه با فرزندانشان در مورد مسایل جنسی بحث کرده بودند. والدین جوانتر نسبت به افراد مسن‌تر، اعتقاد بیشتری به اهمیت آموزش مسایل جنسی داشتند. و باید برنامه‌های مداخله‌ای برای توسعه دانش و مهارت والدین جهت حمایت نوجوانانشان در تصمیم‌گیری برای مسایل جنسی انجام شود (Akinwale et al. 2009). و البته در مطالعاتی چند نیز به نتایج منفی ارتباط غیر موثر فرزندان با مادر و تجارب جنسی منفی اشاره شده است (Mohammadi et al. 2006; Rezaei Abhari et al. 2011).

در خصوص موثر نبودن مداخله آموزشی برای بهبود مهارت‌های ارتباطی، شاید موارد زیر که محدودیت‌های مطالعه ما هم محسوب می‌شود، قابل ذکر باشد: براساس نظر روانشناسان، سنجش مهارت‌های ارتباطی باید از طریق مشاهده رفتار در موقعیت طبیعی صورت گیرد تا نتایج واقعی‌تری به‌دست آید و سنجش این مهارت‌ها از طریق خودگزارش‌دهی ارزش چندانی نخواهد داشت. ولی در

نیازهای آموزشی مادران از اقوام مختلف و با فرهنگ‌های متفاوت سنجیده شده است؛ اما این مادران متعلق به جمعیتی محدود از کشورمان می‌باشند. بنابراین انجام یک نیازسنجی در کل کشور برای طراحی یک برنامه آموزشی مبتنی بر نیاز مخاطبان، جهت ارایه به سازمان آموزش و پرورش و بکارگیری این برنامه در آموزش‌های والدین پیشنهاد می‌گردد. انجام مطالعه کیفی برای اشراف به علل و عوامل احتمالی که از دید پژوهشگران مغفول مانده است، پیشنهاد می‌شود. همچنین تهیه و پخش برنامه‌های آموزش دیداری و شنیداری متنوع با موضوع مهارت‌های ارتباطی از طریق رسانه‌های گروهی که مورد توجه عموم مردم است، برای اثربخشی بهتر این آموزش‌ها و استفاده از برنامه و کتابچه آموزشی طراحی شده در این طرح، در مراکز بهداشت شهرستان‌ها برای آموزش والدین، معلمان و نوجوانان پیشنهاد می‌شود.

محدودیت‌های مطالعه: براساس نظر روانشناسان، سنجش مهارت‌های ارتباطی باید از طریق مشاهده رفتار در موقعیت طبیعی صورت گیرد تا نتایج واقعی‌تری به دست آید و سنجش این مهارت‌ها از طریق خودگزارش‌دهی ارزش چندانی نخواهد داشت. ولی در مطالعه ما امکان مشاهده مستقیم رفتار مادر با دخترش وجود نداشت و سنجش از طریق بیان نظرات دختران درباره ارتباط با مادرشان بوده است. همچنین اغلب دختران از موضوع کلاس‌های برگزار شده برای مادران و هدف این برنامه مطلع نبودند که بخواهند در مدت سه ماه پس از مداخله برای پرسش درباره این مسایل به مادران خود مراجعه نمایند و بنابراین برای مادران هم فرصت بکار بردن این مهارت‌ها جهت انتقال اطلاعات به دخترانشان پیش نیامد. به دلیل عدم حضور مادران در جلسات متعدد، به ناچار آموزش مهارت‌ها را در دو جلسه خلاصه کردیم و تمرین در کلاس را که نیاز به صرف وقت فراوان داشت از برنامه حذف نمودیم. بنابراین به نظر می‌رسد جلسات آموزشی در این طرح برای آموزش مهارت‌های ارتباطی کافی نبوده است.

در سال ۲۰۱۱ نیز یک مطالعه در کلانگ والی مالزی بر دختران دانش آموز راهنمایی، منابع اطلاعاتی بلوغ و موضوعات جنسی را از نظر درجه اهمیت به این صورت طبقه بندی کرد: مادر؛ خواهر و برادر؛ پدر؛ دوستان؛ معلمان و سطح ششم کتاب‌ها و اینترنت. اغلب پاسخگویان موافق بودند که مادران سطح اول اهمیت برای دریافت اطلاعات بلوغ (۷۴/۸٪) و مسایل جنسی (۵۳/۸٪) بوده اند. اما با این حال تنها ۶۳٪ از دختران بحث‌های مرتبط با مسایل جنسی با مادران خود داشته اند (Kamrani et al. 2011).

نتیجه گیری

آگاهی و نگرش مادران دارای دختر نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله ساکن شهر ماهشهر درباره مسایل جنسی بعد از مداخله، بیشتر بود. اما سطح مهارت برقراری ارتباط موثر و مهارت روابط بین فردی موثر مادران بعد از مداخله افزایشی نداشت. نتایج این پژوهش نشان داد که بیشتر مادران معتقدند بهترین منبع برای آموزش مسایل جنسی به دختران نوجوان، مادران آموزش دیده می‌باشند؛ بنابراین با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه دیگر، آموزش خانواده‌ها بویژه مادران جهت کسب مهارت‌های ارتباطی لازم برای برقراری ارتباط موثر با فرزندانشان و همچنین آموزش علمی مسایل جنسی جهت انتقال اطلاعات صحیح به فرزندان، ضروری به نظر می‌رسد. اجرای این آموزش‌ها برای والدین و اولیاء مدرسه باید منظم و پیوسته باشد تا نتایج مفید و سودمندی در پرورش نوجوانان داشته باشد.

پیشنهادات: انجام پژوهش مشابه در دختران و پسران نوجوان برای سنجش نیازهای آموزشی ایشان و تدوین یک برنامه آموزشی جامع برای نوجوانان، انجام پژوهش همزمان در والدین و نوجوانان برای دریافت نتایج بهتر و موثرتر و طراحی و انجام پژوهش مشابه برای پدران جهت آموزش پسران نوجوان پیشنهاد می‌گردد. هر چند در این مطالعه

تشکر و قدردانی

است. نویسندگان بر خود لازم می دانند از مسئولین اداره آموزش و پرورش، مدیران مدارس و رابطین بهداشت مدارس در شهرستان ماهشهر، و مدیران و کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان ماهشهر، و نیز مادرانی که در اجرای این طرح مشارکت کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت است که با مجوز شماره ۹۳۰۱۲۰۳۰۸ کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج تصویب و مورد حمایت مالی قرار گرفته

جدول ۱- اطلاعات جمعیت شناختی و عمومی مادران شرکت کننده در مطالعه کمی

متغیرهای کمی	(انحراف معیار) میانگین	متغیرهای کیفی	گزینه ها	فراوانی	درصد
سن مادر	۴۰/۲۸ (۵/۱۴)	وضعیت تاهل	متاهل	۱۳۵	۹۶/۴
سن ازدواج	۲۰/۱۶ (۴/۱۶)	مطلقه	مطلقه	۲	۱/۴
سن اولین زایمان	۲۱/۵۶ (۴/۱۶)	بیوه	بیوه	۳	۲/۱
تعداد فرزندان	۳/۱۱ (۱/۳۸)	ساعات سپری شده در محل کار مادر	زیر ۸ ساعت	۱۰	۷/۱
			۸ ساعت و بالاتر	۸	۵/۷
		اشتغال مادر	شاغل	۱۸	۱۲/۹
			خانه دار	۱۲۲	۸۷/۱
		تعداد دختر نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله	یک	۱۱۰	۷۸/۶
			دو	۳۰	۲۱/۴
		تحصیلات مادر	بی سواد	۱۱	۷/۹
			زیر دیپلم	۷۱	۵۰/۷
			دیپلم	۳۵	۲۵
			دانشگاهی	۲۳	۱۶/۴
		تحصیلات همسر	بی سواد	۷	۵
			زیر دیپلم	۵۵	۳۹/۳
			دیپلم	۵۶	۴۰
			دانشگاهی	۲۲	۱۵/۷
		قومیت	لر	۱۹	۱۳/۶
			ترک	۴	۲/۹
			عرب	۷۲	۵۱/۴
			فارس	۴۵	۳۲/۱

جدول ۲- مقایسه کلی سطح آگاهی و نگرش مادران قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل		p
	بعد از مداخله		قبل از مداخله		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سطح آگاهی	۳۰/۰۶	۴/۳۳	۳۶/۰۵	۷/۲	<۰/۰۰۱
نگرش	۴۶/۶۵	۶/۸	۴۸/۵۷	۵/۲۶	<۰/۰۰۱

جدول ۳- مقایسه سطح مهارت برقراری ارتباط مؤثر و ارتباط بین فردی مادران قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل		p
	بعد از مداخله		قبل از مداخله		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
مهارت ارتباط بین فردی	۹۴/۸۸	۱۲/۱	۹۴/۸۵	۱۱/۷۸	۰/۹۸
مهارت برقراری ارتباط مؤثر	۴۰/۰۱	۶/۷۵	۴۰	۶/۰۹	۰/۹۸

جدول ۴- مقایسه آشنایی مادر با روش های پیشگیری از بارداری قبل و بعد از مداخله

تعداد روش	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
یک روش	۳۷	۲۶/۴	۲۵	۱۷/۹
دو روش	۱۱	۷/۹	۱	۰/۷
سه روش	۷	۵	۹	۶/۴
چهار روش	۵	۳/۶	۰	۰
پنج روش	۶	۴/۳	۰	۰
همه روش ها	۷۳	۵۲/۱	۱۰۵	۷۵
هیچکدام	۱	۰/۷	۰	۰

References

- Abolghasemi, N., Merghatikhoy, E. and Taghdisi, M.H., 2010. Teachers' perceptions of sex education of primary school children. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 8(2), pp. 27-39. [In Persian]
- Akinwale, O., Adeneye, A. and Omotola, D., 2009. Parental perception and practices relating to parent child communication on sexuality in Lagos, Nigeria. *Journal of*

- Family and Reproductive Health*, 3(4), pp. 123-28.
- Amini, M., Nouri, A., Samavatyan, H. and Soltanolkottabi, M., 2012. The Effect of communication skills training on organizational citizenship behavior (OCB) of nurses. *Iranian Journal of Medical Education*, 12(10), pp. 798- 804. [In Persian]
- Anoosheh, M., Niknami, S.H. and Tavakoli, R., 2003. Preliminary study of puberty education in adolescent girls: A qualitative study. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 9(2), pp. 64-70. [In Persian]
- Bahrami N., Simbar M. and Soleimani M., 2013. Sexual health challenges of adolescents in Iran: A review article. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 10(4), pp, 1-16 [In Persian]
- Curvino M. and Fischer M.G., 2014. Claiming comprehensive sex education is a right does not make it so: a close reading of international law. *New Bioeth.*, 20(1), pp. 72-98.
- Cleland, J., 2016. Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People. World Health Organization, 2017. Available at: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/questionnaire/en> [cited 11 Nov 2016].
- Dadash, Z., Sanaei, B. and Hamidi, M.A., 2004. The impact of family restructuring on the quality of the mother-daughter relationship. *Counseling Research & Developments*. 3(12), pp. 25-40. [In Persian]
- Forozi-Azizzadeh, M. and Mohammad-Alizadeh, S., 2007. Attitude and opinion of parents about sex education of adolescents and its contents in Kerman. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 15(2), pp. 93-99. [In Persian]
- Garmaroudi, G.H., Makarem, J., Alavi, Sh. and Abbasi, Z., 2010. Health related risk behaviors among high school students in Tehran, Iran. *Payesh*, 9(1):13-9. [In Persian]
- Hyde, A., Drennan, J., Butler, M., Howlett, E., Carney, M. and Lohan M., 2013. Parents' constructions of communication with their children about safer sex. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23-24), pp. 3438-46.
- Hagikhani Golchin, NA., Hamzehgardeshi, Z., Fakhri, M. and Hamzehgardeshi L., 2012. The experience of puberty in Iranian adolescent girls: a qualitative content analysis. *BMC Public Health*. 12, P. 798.
- Kamrani, M.A., Sharifah Zainiyah, S.Y., Hamzah, and Ahmad Z., 2011. Source of information on sexual and reproductive health among secondary schools' girls in the Klang Valley, Malaysian. *Journal of Public Health Medicine*, 11(1): 29-35.
- Latif Nejad Roudsari, R., Javadnoori, M. and Hasanpour, M., 2012. The Necessity of Sexual-Health Education for Iranian Female Adolescents: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 15(12), pp.7-17. [In Persian]
- Latifnejad Roudsari, R., Javadnoori, M., Hasanpour, M., Hazavehei M.M., and Taghipour A., 2013. Socio-cultural challenges to sexual health education for female adolescents in Iran. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 11(2), pp. 101-10. [In Persian]
- Landry, D., Singh, S. and Darroch, J.E., 1999. Sexuality Education in Fifth and Sixth Grades in U.S. Public Schools, 1999. *Family Planning Perspective*, 32(5), pp. 212-19.
- Lee, E.M. and Kweon, Y.R., 2013. Effects of a maternal sexuality education program for mothers of preschoolers. *Journal of Korean Academic Nursing*, 43(3), pp. 370-78.
- Malek, A., Shafiee-Kandjani, A R., Safaiyan, A. and Abbasi-Shokoochi, H., 2012. Sexual knowledge among high school students in northwestern Iran. *ISRN Pediatrics*, Article ID 645103, 5p.
- Mahamed, F., Kamkar, A. and Raygan, A., 2012. Knowledge and Attitudes of Couples about to Get Married in Yasuj, Iran about

- Reproductive Health. *Health system research journal*, 7(6), pp. 763-69. [In Persian]
- Mohammadi, M.R., Mohammad, K., Farahani, F.K., Alikhani S., Zare M. and Tehrani F.R., 2006. Reproductive knowledge, attitudes and behavior among adolescent males in Tehran, Iran. *International Family Planning Perspectives*, 32(1), pp. 35-44. [In Persian]
- Marques, M. and Ressa, N., 2013. The Sexuality Education Initiative: a programme involving teenagers, schools, parents and sexual health services in Los Angeles. CA, USA. *Reproductive Health Matters*, 21(41), pp. 124-35.
- Namdari Pezhman, M., Zolghadr Nasab, M., Ghanbari, S. and Amani, A., 2011. Effect of education by research circles method on improving the communicational, attitudinizes and performance skills of students. *Iranian Quarterly of Education Strategies*, 4(3), pp. 113-19. [In Persian]
- Noori Sistani, M., MarghatiKhoi, E. and Taghdisi, M., 2008. Comparison among viewpoints of mothers, girls and teachers on pubertal health priorities in guidance schools in District 6, Tehran. *Journal of the School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 6(2), pp. 13-22 [In Persian]
- Ping Wong, L., 2012. Qualitative Inquiry into Premarital Sexual Behaviors and Contraceptive Use among Multiethnic Young Women: Implications for Education and Future Research. *PLoS One*, 7(12):e51745.
- Refaei Shirpak, Kh., Eftekhar Ardebili, H. and Mohammad, K., 2007. Developing and testing a sex education program for the female clients of health centers in Iran. *Sex Education*, 7(4), pp. 333-49.
- Rezaei Abhari, F., Hamzehgardeshi, F., Hajikhani Golchin, N.A., Zabihei M. and Hamzehgardeshi L., 2011. Drug user girls' perceptions of their sexual decision making: Qualitative research. *Iranian Journal of Nursing Research*, 6(21):79-87. [In Persian]
- Shadpour, K., 1999. Case study, Islamic Republic of Iran: communication and advocacy strategies adolescent reproductive and sexual health. Bangkok: *UNESCO Principal Regional Office for Asia and the Pacific*, p.19.
- Shiferaw K., Getahun F. and Asres G., 2014. Assessment of adolescents' communication on sexual and reproductive health matters with parents and associated factors among secondary and preparatory schools' students in Debremarkos town, North West Ethiopia. *Reproductive Health*: 11(2).
- Turnbulla, T., van Werscha, A. and van Schaik, P., 2008. A review of parental involvement in sex education: The role for effective communication in British families. *Health Education Journal*, 67(3), pp. 182-195.
- UNESCO., 2009. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools teachers and health educators. Available at: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>.
- World Health Organization., 2011. The sexual and reproductive health of younger adolescents: research issues in developing countries: background paper for a consultation. Available at: [http:// apps. who. int/iris/bitstream/10665/44590/1/9789241501552_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44590/1/9789241501552_eng.pdf).
- Zinth, K., 2007. Sex Education Laws in the States. Available at: [http:// www. ecs. org/clearinghouse/73/09/7309.pdf](http://www.ecs.org/clearinghouse/73/09/7309.pdf)

Informal Sexuality Education to Adolescent Girls Through Empowering Their Mothers: A Field Trial

Majdpour, M., MSc. Department of Health Education and Promotion, School of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Shams M., MD., Ph.D. Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran- Corresponding Author: moshaisf@yahoo.com

Parhizkar, S., Ph.D. Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Mousavizadeh, A., MD., Ph.D. Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Rahimi, Z., MSc. Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Received: Aug 25, 2016

Accepted: Jul 8, 2017

ABSTRACT

Background and Aim: Sexuality education is one of the most important educational needs of adolescents, and mothers can have a key role in sex education of their daughters. This study aimed at developing, implementing and evaluating a skill-based training program for mothers for sexuality education of adolescent girls in Mahshahr, Iran.

Materials and Methods: This was a field trial conducted on 140 mothers having 12- to 18-year-old girls between September and March 2012. Data were collected using two reliable questionnaires developed by the investigators — a "Parent-Child Relationship: Mother" questionnaire for assessing the mothers' communication skills completed by the adolescent girls, and a "Knowledge and attitude about sexuality education of adolescents" questionnaire for assessing the mothers' knowledge and attitude about sex matters and communication, skills completed by the mothers themselves. Based on the results, an educational intervention for mothers was designed consisting of three training sessions and implemented. The mothers' knowledge, attitude and communication scores after a period of three months were compared with the respective baseline scores.

Results: Three months after the intervention, the mean scores of mothers' knowledge and attitude about sexuality matters increased significantly (in both cases $p < 0.01$). However, there was no statistically significant difference between the initial and final scores of mothers' communication skills ($p = 0.37$).

Conclusion: Based on the findings it can be concluded that the designed educational program was effective in improving the knowledge and attitudes of the mother about sexuality matters although it did not affect their communication skills. Promoting communication skills of mothers as an important factor for sexuality education of their daughters requires regular, continuous educational sessions, as well as practice and experiences.

Keywords: Skills Training, Mothers, Sexuality Education, Adolescent Girls