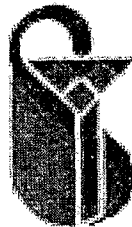


179AVV

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران  
دانشکده بهداشت

### پایان نامه جهت دریافت درجه MPH

عنوان تحقیق: مدل تبیینی راهنمای خود آموز تربیت جنسی کودکان از دیدگاه والدین و  
مربیان مدارس ابتدایی منطقه ۵ شهر تهران: رویکرد جامعه نگر  
(مطالعه کیفی)

استاد راهنما: دکتر عفت السادات مرقاتی خویی

استاد مشاور: دکتر محمد حسین تقدیسی

نگارش: دکتر ناریا ابوالقاسمی

۱۳۸۹/۳/۱۱

کتابخانه اساتید بزرگ علمی ایران  
شعبه بزرگ

زمستان ۸۸

۱۳۶۸۷۷

## تقدیم به:

پدر و مادر مهربانم که فضای تربیتی مرا با علم و دانش و خدمت به مردم عجین کردند و دعای خیرشان همواره بدرقه راهم بوده است. همسر عزیز و پسران خوبم اوژن و اوحد که با صبوری مشغله‌هایم را تحمل نمودند. همه والدین و مربیانی که ادراک‌شان را صادقانه و دوستانه برایم گشودند که در غیر آن درک درست از موضوع برایم ممکن نمی‌شد.

## تشکر و قدردانی:

از خداوند منان سپاسگزارم که به من توان کسب علم و دانش داد.

از استاد گرامی سرکار خانم دکتر مرقاتی خوبی که راهنمای من در انجام این تحقیق بودند و در نهایت صبوری و صمیمیت مرا با دنیای مطالعات کیفی به مصداق " دستم بگرفت و پا به پا برد" آشنا نمود. او بود که ما را به دنیای پاک جنسی کودکان و عاری از انگیزه‌های جنسی بالغین برد، تا بدانیم کودکان گناه‌کاران جنسی نیستند بلکه معجزه خلقتند.

از استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر محمد حسین تقدیسی که حتی در کوچک‌ترین فرصت‌ها بزرگترین مهارت‌ها و علم را به من منتقل کردند؛ استادی که علاوه بر انتقال علم در ایجاد انگیزه و آرامش در لحظات دشوار این مسیر توانمند است.

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران سپاسگزارم که با تأیید علمی- اخلاقی و تأمین اعتبار این مطالعه را پشتیبانی نمودند. از معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران و به خصوص کارشناس مسؤول بهداشت مدارس متشکرم که از هیچ گونه سعی و تلاشی در هماهنگی‌های بین بخشی دریغ نمودند و از رئیس محترم گروه تخصصی تغذیه، بهداشت و تنظیم خانواده و همکاران پر تلاش واحدهای بهداشت خانواده، بهداشت مدارس و آموزش بهداشت ستاد معاونت بهداشتی که همکاری لازم را در اجرا و هماهنگی‌های مورد نیاز این تحقیق مبذول داشتند، بی نهایت ممنونم.

از معاون محترم پیشگیری از آسیب‌های وزارت آموزش و پرورش شهر تهران و سرپرست محترم منطقه ۵ و همکاران خوبشان، که در هماهنگی‌های مورد نیاز این تحقیق نهایت همکاری را داشتند، و از مربیان بهداشت مدارس ابتدایی و والدین شرکت کننده در این تحقیق که با مشارکت و همکاری در اجرای این پروژه نهایت سعی و توجه را مبذول داشتند متشکرم.

## چکیده پایان نامه

### مقدمه :

تربیت جنسی مسئله ای پیچیده در فرهنگ هر جامعه ای است. تربیت جنسی کودکان در بستر خانواده و محیط مدرسه همواره مورد توجه و بحث بوده است. با توجه به تکامل جنسی انسان که از بدو تولد آغاز می‌گردد آموزش مباحث جنسی مبتنی بر رشد و تکامل اهمیت ویژه‌ای دارد. مربیان در مدارس و والدین این موضوع را امری دشوار تلقی می‌کنند. نقش مدرسه و معلم در آموزش و توسعه سلامت جنسی و خدمات بهداشتی مرتبط با آن در جوامع محافظه‌کار کم رنگ می‌باشد. این امر کمبود دانش و مهارت کافی مراقبین، والدین و مربیان را در تربیت جنسی کودکان توجیه می‌کند. حساسیت آموزش جنسی کودکان آموزش سیستماتیک را طلب می‌کند که اغلب جوامع مشابه ایران با فقدان آن روبرو هستند. این کمبود اغلب معلمان و والدین را که راهنما و الگو برای کودکان هستند با مشکل روبرو می‌سازد.

### هدف:

هدف از این پژوهش تبیین مدل راهنمای خودآموز تربیت جنسی کودکان از دیدگاه والدین و مربیان دانش آموزان ابتدایی می‌باشد.

### روش بررسی :

این مطالعه از نوع کیفی با استفاده از رویکرد توسعه محله مدار<sup>۱</sup> طراحی گردید. زیر بنای فلسفی این طراحی بر پایه جهان بینی مشارکتی- حمایتی<sup>۲</sup> است. نمونه‌ها به روش هدفمند و داوطلبانه از منطقه پنج آموزش و پرورش شهر تهران انتخاب شدند. با استفاده از تکنیک مصاحبه های گروهی و متمرکز اطلاعات طی ۴ جلسه از ۲۲ مربی بهداشت مدارس دخترانه و پسرانه (۲۱ مربی زن و ۱ مربی مرد) و ۲۶ نفر از والدین (۲۵ مادر و ۱ پدر) جمع آوری شد. داده ها به روش موضوعی و تئوری پایه<sup>۳</sup> تجزیه و تحلیل شد.

---

<sup>۱</sup>Community Development Approach

<sup>۲</sup> Advocacy-Participatory

<sup>۳</sup> Grounded Theory

## یافته‌ها :

یافته‌ها در سه حیطه اصلی دسته بندی شدند: (۱) نقش سازمانی (۲) ساختار نهادها (۳) ویژگی‌های فردی .

مفاهیم توصیف کننده نقش سازمانی عبارت بودند از: فرهنگ سازمانی و سیاست‌گذاری.

مفاهیم توصیف کننده ساختار نهادها عبارت بودند از: خانواده و نهادهای آموزشی.

مفاهیم توصیف کننده ویژگی‌های فردی عبارت بودند از: جنسیت، بیولوژی، ذات و غریزه، کنجکاوی.

## بحث و نتیجه گیری :

از دیدگاه شرکت کنندگان نهاد خانواده و مدرسه اهمیت زیادی در تربیت جنسی کودکان داشت. اگرچه این دو نهاد مهم شناخته شدند اما این مربیان و والدین توانمندی کافی برای توسعه این نهادها در دستیابی به تربیت جنسی کودکان را دارا نبودند. سیاست‌ها، منابع محدود آموزشی و ساختار فرهنگی خانواده از عوامل بازدارنده در مدیریت رفتارهای جنسی کودکان شناسایی شد. همچنین سیاست‌گذاری، فرهنگ سازمانی و تعاملات بین بخشی در ایجاد محدودیت عملکردی در ارتباط با آموزش موضوعات جنسی تعیین کننده شناخته شد.

از دیدگاه این شرکت‌کنندگان از اولویت‌های تربیت جنسی دانش‌آموزان تغییر فرهنگ در ابعاد نهادها و سازمان برای تربیت نیروی انسانی حرفه‌ای در آموزش جنسی جامع در مدارس و فرهنگ سازی برای این آموزش‌ها، باز بینی و توسعه سیاست‌های بهداشت باروری-جنسی در سازمان‌های ذیربط، دستورالعمل، محتوی و پروتکل مشخص برای این آموزش‌ها، تأمین منابع آموزشی، افزایش دانش و آگاهی و مهارت مربیان برای این آموزش‌ها، توانمندسازی والدین بویژه مادران در دانش، نگرش و رفتار در تربیت جنسی کودکان، مشارکت و حمایت والدین در نهاد مدرسه، ارتقاء تعاملات خانه و مدرسه تعیین گردید.

## فهرست مطالب

فصل اول.....	۱
مقدمه.....	۱
بیان مسئله.....	۱
تعریف واژه ها.....	۳
اهداف.....	۴
فصل دوم مروری بر مطالعات و متون.....	۵
مقدمه.....	۵
الف) چارچوب تئوریک.....	۵
• تئوری تکامل اجتماعی- روانی انسان.....	۵
• تئوری یادگیری اجتماعی.....	۶
ب) مروری بر مطالعات.....	۷
• تحقیقات مرتبط با تربیت جنسی کودکان در جهان.....	۹
• تحقیقات مرتبط با تربیت جنسی کودکان در ایران.....	۱۳
فصل سوم : متدولوژی.....	۱۷
مقدمه.....	۱۷
روش های تحقیق کیفی.....	۱۷
نوع و روش تحقیق.....	۱۸
طرح پژوهش:.....	۲۱
مبانی روش گراند تئوری.....	۲۳
اجرای پژوهش.....	۲۵
محیط پژوهش.....	۲۵
نقش محقق.....	۲۵
قلمرو زمانی.....	۲۵
شرکت کنندگان در پژوهش.....	۲۵
روش نمونه برداری.....	۲۶
حجم گروه نمونه.....	۲۷
ویژگی شرکت کنندگان در مطالعه ، معیار انتخاب و چگونگی دعوت به مطالعه.....	۲۷
شیوه برگزاری و اداره جلسات.....	۲۸
روش جمع آوری داده ها.....	۲۸

۲۹	جلسات بحث های گروهی متمرکز
۳۱	روند مدیریت داده ها
۳۲	شکل گیری مفهوم
۳۲	کد گذاری
۳۴	تحلیل داده ها
۳۴	تئوری در نظریه پایه
۳۷	کد گذاری محوری
۴۰	کدزدن انتخابی
۴۱	صحت و دقت یافته ها
۴۱	اطمینان یا پایایی در پژوهش کیفی
۴۱	روایی در پژوهش کیفی
۴۵	قابلیت ثبات
۴۵	قابلیت تأیید
۴۶	خلاصه فصل
۴۹	فصل چهارم: نتایج و بحث یافته ها
۴۹	مقدمه
۴۹	سازمان و تربیت سلامت جنسی کودکان
۵۰	سیاست گذاری
۵۴	فرهنگ سازمانی
۶۱	نهاد و تربیت سلامت جنسی کودکان
۶۱	خانواده
۷۸	فرد و تربیت جنسی کودکان
۱۰۷	فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادات
۱۰۷	مقدمه
۱۰۷	نتیجه گیری
۱۱۰	مدل تبیینی راهنمای خودآموز تربیت جنسی کودکان
۱۱۱	پیشنهادات شرکت کنندگان
۱۱۷	پیشنهادات محقق
۱۱۷	بازتاب محقق بر پژوهش



## فصل اول

### مقدمه

نقش مدرسه و مربیان در مدیریت رفتارهای جنسی کودکان و ارائه آموزش‌های مناسب در این زمینه مورد قبول اکثر جوامع بوده است. بازیابی و توسعه آموزش جنسی در مدارس بعضی جوامع موضوعی آسان نیست و هنوز ترس و اضطراب از صحبت کردن در مورد مسائل جنسی وجود دارد. اختلاف سلائق در چرایی و چگونگی ارائه آموزش‌های جنسی در مدارس، توسعه و طراحی برنامه‌های جامع و اثر بخش را به تعویق می‌اندازد. فقدان توافق جمعی در مورد آموزش جنسی در مدارس و کمبود استراتژی‌های مشخص در مدیریت رفتارهای جنسی دانش‌آموزان در محیط مدرسه، مطالعه سیستماتیک ابعاد مختلف موضوع را الزامی می‌سازد. ارتقاء سلامت جنسی در مدارس می‌بایست مبتنی بر درک عمیق از بستری باشد که مربیان و والدین در آن با کودکان کار می‌کنند. در این مطالعه چگونگی درک مربیان و والدین از تربیت جنسی کودکان و دیدگاه‌ها و ارزش‌های آنها برای تهیه راهنمای خودآموز تربیت جنسی کودکان تبیین می‌شود.

گروه سنی ۱۹-۱۰ سال ۲۲٪ جمعیت ایران را تشکیل می‌دهد. گزارش می‌شود که نوجوانان ایرانی اطلاعات صحیح و مناسبی در مورد بهداشت باروری - جنسی ندارند از طرفی آموزش در مورد مسائل جنسی برای این قشر وجود ندارد. در پروتکل‌های درسی برنامه‌ای در موضوع تربیت جنسی و بهداشت جنسی پیش‌بینی نشده است. طبق استانداردهای جهانی والدین اولین آموزگاران سلامت جنسی کودکان می‌باشند. بنابراین آموزش والدین و مربیان مدارس اهمیت زیادی پیدا می‌کند. این امر نیاز مبرم به راهنما و دستورالعمل مناسب در این زمینه را نشان می‌دهد. برای نیل به این هدف آرمانی مطالعه سیستماتیک و تهیه بسته آموزشی مبتنی بر شواهد علمی ضروری به نظر می‌رسد.

### بیان مسئله

تربیت جنسی یکی از موضوعات مهم تربیتی است که همواره مورد توجه بوده است. گستره آن از بدو تولد تا بزرگسالی را در بر می‌گیرد. از آن جا که تربیت در شکل کلان خود امری پیچیده و در هم تنیده با فرهنگ است لذا ضرورت دارد علاوه بر در نظر گرفتن سن، جنس، فهم، اطلاعات، مسائل و نیاز مخاطبان و وضعیت اجتماعی آن‌ها به باورهای

اجتماعی و فرهنگی و ارزش های حاکم بر جامعه (اعم از ارزش های دینی، اخلاقی و اجتماعی) توجه کرد (رفیعی فر و اسکندری، ۱۳۸۴). کودکان دانش، مهارت و رفتار خود را از خانه، مدرسه و جامعه دریافت می کنند و مهارت هایی که بدست می آورند می تواند آینده آن ها را تغییر دهد. والدین اولین و مهم ترین معلمان کودکان در حوزه مسائل جنسی اند. پس ضروری است پدر و مادر و مدرسه با هم کار کنند تا مطمئن شوند که آموزش مناسب به کودکان داده می شود. اغلب والدین خود چنین آموزش هایی را ندیدند و وقتی صحبت از آموزش مسائل جنسی بمیان می آید دوست دارند مدرسه کاری را انجام دهد که خود تمایلی به انجام آن ندارند (Flis, ۲۰۰۹).

مرحله قبل از بلوغ دوره ای بسیار مهم برای کودکان و والدین محسوب می شود (Rofman and Woody, ۲۰۰۲). اگر والدین بتوانند مسائل مربوط به جنس را در سنین پایین تری با فرزند خود مطرح کنند و فضایی مناسب را برای گفت و گوی باز بوجود آورند در سنین بلوغ و نوجوانی نیز می توانند به فرزند خود توجه و راهنمایی کنند. اما اگر به موقع اقدام نکنند با ایجاد فاصله بین خود و فرزندشان در مدیریت، نظارت و کنترل اصولی رفتارهای جنسی وی با مشکل مواجه خواهند شد (Ching, ۲۰۰۶). اغلب والدین خودشان در باره مسائل جنسی آموزش خاصی ندیده اند و امیدوارند مدرسه کاری را انجام دهد که خودشان به آن علاقه ای ندارند. رویکردهای مدرسه نه تنها باید به ارزش های والدین و جامعه احترام بگذارد و به آن ها بیندیشد بلکه باید نیازهای دانش آموزان را هم برآورده سازد. زمانی که تربیت جنسی به عهده مدرسه گذاشته می شود باید کسانی که آموزش را به عهده می گیرند در این موضوع دانش کافی داشته و در استفاده از آن مهارت لازم را داشته باشند (Mellanby et al., ۱۹۹۶).

تربیت جنسی دانش آموزان نه چنان که در مدارس اروپایی و امریکایی شایع است بلکه باید بر اساس فرهنگ دینی، ارزش های اخلاقی اسلام و با توجه به مسائل جوانان ایرانی طراحی شود. محتوای مناسب برای برنامه های آموزش و تربیت جنسی چیست؟ زمانی برنامه های مدرسه محور به بهترین شکل تدوین می شوند که پراکندگی ارزش ها و باورهای ارائه شده در خانواده ها را در سراسر جامعه در بر بگیرد و به آنها احترام بگذارد (Denman et al., ۱۹۹۴). مشارکت والدین برای موفقیت برنامه های تربیت جنسی مدرسه محور، کلیدی است هر چه والدین آگاه تر باشند مشارکت مثبت خانه و مدرسه بهتر خواهد بود (Turnbull et al., ۲۰۰۸).

ترکیب جمعیتی کشور ما در حال حاضر بسیار جوان است. نزدیک به ۶۰٪ جمعیت ایران کمتر از ۲۴ سال سن دارند. طبق سرشماری آبان ماه سال ۱۳۸۵، نوجوانان ۱۹-۱۰ ساله ۱۵۴۳۵۳۵۵ نفر، تقریباً معادل ۲۲٪ کل جمعیت ایران را تشکیل می دهند (سازمان آمار ایران، ۱۳۸۵). لازم است اولیاء و مربیان مدارس در مورد آموزش هایی که در هر گروه سنی لازم است آگاهی داشته باشند تا بتوانند در برابر انواع سؤالات و ابهامات کودکان در این زمینه، به خوبی

پاسخ‌گو باشند. (Anastácio et al., ۲۰۰۸). اگر کودکان به خوبی هدایت شوند، می‌توانند خود را در مقابل تغییرات حفظ کنند و از اختلالات مختلف مصون بمانند. حمایت و مشارکت محله مدار برای شناسایی ارزش‌ها و هنجارهای سلامت جنسی و شناسایی اولویت‌های آموزش سلامت جنسی ضروری است. در این صورت متخصصین قادر به توسعه برنامه‌های اثربخش مبتنی بر اصول فرهنگی و منشور اخلاقی جامعه خواهند بود. به این منظور مطالعه حاضر برای تبیین دیدگاه‌های افراد کلیدی در موضوع مورد مطالعه (والدین و مربیان) طراحی شد تا مبتنی بر یافته‌ها پروتکل آموزشی خود آموز جهت استفاده گروه هدف طراحی شود.

## تعریف واژه‌ها

تربیت جنسی:

تعریف نظری: مدیریت رفتارهای جنسی توسط خود فرد بزرگسال یا والدین و مراقبین در سنین پایین با شناساندن حقایق زندگی جنسی قبل از این‌که فرد در موقعیت تجربه آن حقیقت قرار گیرد. عناوین مناسب برای این مدیریت عبارتند از: اندام شناسی تناسلی، بهداشت باروری، ارتباط جنسی، بهداشت بلوغ، روش‌های پیشگیری از بارداری، بیماری‌های آمیزشی، لقاح و باروری. برای این مدیریت شیوه‌های مختلف ارتباطی مانند گفتگوی مستقیم با کودک بدون احساس شرم، در اختیار گذاشتن کتاب‌های مناسب برای اوقات فراغت وی، صحبت کردن مشاور با کودک، به عنوان روش‌های ایمن برای مدیریت رفتارهای جنسی در سنین پایین پیشنهاد شده است (Blum, ۲۰۰۹, World Health Organization, ۲۰۱۰).

تعریف عملی: در این مطالعه تربیت جنسی از دیدگاه والدین و مربیان دانش آموزان منطقه ۵ آموزش و پرورش شهر تهران تعریف می‌شود.

والدین:

تعریف نظری: والدین کسانی هستند که از کودکان در فضای طبیعی خودشان مراقبت می‌کنند. بین انسان‌ها یک والد می‌تواند مادر یا پدر بیولوژیک و یا انتخابی یک کودک باشد. کودکان می‌توانند بیشتر از یک والد داشته باشند اما آن‌ها فقط دو والد بیولوژیک خواهند داشت. والدگری فرآیندی است برای ارتقا و حمایت جسمی، روانی، اجتماعی و تکامل ذهنی کودک از شیرخوارگی تا بزرگسالی. والدگری به تمام فعالیت‌های پرورش کودک اطلاق می‌شود نه فقط به ارتباطات بیولوژیک (Davies, ۲۰۰۰).

تعریف عملی: مادران و پدران دانش آموزان مقطع ابتدایی منطقه ۵ آموزش و پرورش شهر تهران

مربیان:

تعریف نظری: کسانی که در مدرسه به عنوان راهنما به دانش‌آموزان کمک می‌کنند.

تعریف عملی: مربیان بهداشت مدارس ابتدایی منطقه ۵ آموزش و پرورش شهر تهران

## اهداف

الف - هدف کلی:

- تبیین مدل راهنمای خودآموز تربیت جنسی کودکان از دیدگاه والدین و مربیان دبستان‌های منطقه ۵ شهر تهران

ب - اهداف ویژه :

- شناسایی دیدگاه‌ها، عقاید و باورها در توصیف تربیت جنسی کودکان از دیدگاه شرکت‌کنندگان
- شناسایی ارزش‌ها و هنجارهای تربیت جنسی کودکان از دیدگاه شرکت‌کنندگان
- شناسایی اولویت‌های تربیت جنسی دانش‌آموزان از دیدگاه شرکت‌کنندگان

ج - سؤالات تحقیق :

- برای دستیابی به اهداف، محققین ناگزیر از پاسخ‌گویی به سؤالات زیر می‌باشند:
- شرکت‌کنندگان تربیت جنسی کودکان را چگونه توصیف می‌کنند؟
- تربیت جنسی کودکان را والدین و مربیان چگونه تجربه کرده‌اند؟
- عوامل تعیین‌کننده مدیریت رفتارهای جنسی کودکان از دیدگاه شرکت‌کنندگان کدامند؟
- نرم اجتماعی مدیریت رفتارهای جنسی کودکان از دیدگاه شرکت‌کنندگان چگونه است؟
- اولویت‌های تربیت جنسی کودکان از دیدگاه شرکت‌کنندگان کدامند؟

## فصل دوم: مروری بر مطالعات و متون

### مقدمه

در این فصل ابتدا چهارچوب تئوریک برای شناساندن زیربنای نظری تربیت جنسی در کودکان توصیف می‌شود. سپس مطالعات انجام شده در سراسر دنیا و ایران که مداخلات آموزشی در تربیت جنسی کودکان را بررسی کرده‌اند ارائه می‌شود.

### الف) چهارچوب تئوریک:

در این بخش ارتباط بین تئوری‌های موجود مرتبط به سؤال تحقیق بحث می‌شود. تئوری‌های تکامل اجتماعی-روانی<sup>۴</sup> انسان و یادگیری - اجتماعی<sup>۵</sup> در ارتباط با چگونگی درک والدین و مربیان از تربیت جنسی کودکان دبستانی توصیف می‌شود.

### تئوری تکامل اجتماعی - روانی انسان

این تئوری اولین بار در تکامل کودکان توسط اریکسون<sup>۶</sup> در سال ۱۹۵۰ معرفی شد. این تئوری در هشت مرحله تکامل شخصیت و "خود خویشتن" را آنالیز و توصیف می‌کند که در واقع پیچیدگی شکل‌گیری شخصیت و رفتار انسان را تشریح می‌کند. اریکسون معتقد است که انسان‌ها در فرآیند تکامل از هشت مرحله بحرانی اجتماعی-روانی عبور می‌کنند. مرحله ۱ اعتماد در مقابل بی اعتمادی که از بدو تولد تا یکسالگی است که حس پایداری و امنیت به کودک القاء می‌شود؛ مرحله ۲ اتونومی در مقابل شرم و تردید در اوان کودکی که بر تکامل خود کنترلی تأکید دارد. مانند آموزش توالت برای کودکان، اریکسون معتقد است یادگیری کنترل عملکرد بدن به کودک احساس کنترل و استقلال می‌دهد؛ مرحله ۳ آغازگر در مقابل گناه در مرحله پیش دبستانی در داشتن قدرت و کنترل دنیای اطراف در تعاملات اجتماعی. در عبور موفق از این مرحله کودک احساس قابلیت و قدرت هدایت دیگران را پیدا می‌کند و در صورت

<sup>۴</sup> Psychosocial development theory

<sup>۵</sup> Social learning theory

<sup>۶</sup> Erikson, ۱۹۵۰ book Childhood and Society

ناموفق بودن احساس گناه و خودتردیدی و فقدان آغازگری بروز می کند؛ مرحله ۴ تولیدگری در مقابل مادونگی که در مرحله دبستانی (۵-۱۱ سال) بوسیله تشویق والدین و مربیان ایجاد می شود و کودک احساس غرور از دست آوردها و توانمندی خود می کند. مرحله ۵ هویت در مقابل سردرگمی در دوره نوجوانی است. که در آن فرد استقلال و احساس کنترل پیدا می کند و منش خود را می یابد. در صورت عدم موفقیت در این مرحله نوجوان نامطمئن و در مورد منش و آینده خود سردرگم خواهد شد. مرحله ۶ صمیمیت در مقابل عزلت در اوایل بزرگسالی که به تکامل روابط فرد در جامعه کمک می کند. افراد موفق در این مرحله قادر خواهند بود روابط متعهدانه و امن را شکل دهند در حالی که افراد ناموفق بعزت اختلال در هویت شخصی بیشتر احساس عزلت، تنهایی و افسردگی دارند؛ مرحله زایایی<sup>۷</sup> به جای رکود<sup>۸</sup> در بزرگسالی فرد احساس فعال و مؤثر بودن در دنیای اطراف خود دارد؛ مرحله کمال به جای یأس<sup>۹</sup> بازتابی بر زندگی گذشته با احساس رضایت یا تأسف و پشیمانی از به هدر دادن زندگی را نشان می دهد. برخلاف مراحل تکامل جنسی- روانی از دیدگاه سیگموند فروید، تئوری اریکسون اثرات تجارب اجتماعی را در طول زندگی توصیف می کند.<sup>۱۰</sup>

(Erikson, ۱۹۵۰)

### تئوری یادگیری اجتماعی:

"آلبرت باندورا" (Albert Bandura)، متخصص "روانشناسی اجتماعی" (Social Psychology)، بر این باور است که ما می توانیم رفتارهای جدیدی را از مشاهده رفتار دیگران بیاموزیم. هنگامی که ما رفتاری را که در جهت منافع و علائق ماست می بینیم، اگر رفتار مذکور برای انجام دهنده آن پاداشی در پی داشته باشد، خواه پاداش بیرونی و خواه پاداش درونی، آن رفتار را در ذهن خود ثبت می کنیم و اگر موافق باشیم که رفتار مذکور می تواند برای ما مفید باشد، آن رفتار مذکور تا زمانی که نیاز به استفاده از آن داشته باشیم، در ذهن باقی می ماند. احتمال وقوع رفتاری خاص، به وسیله پیامدهایی که ممکن است پس از اجرای آن به وجود آید، تعیین می شود. هر چه پیامد رفتار مثبت تر و هر چه مزایای بیشتری برای آن متصور باشد، احتمال وقوع رفتار بیشتر است. (Bandura, ۱۹۹۷, pp ۲۹-۳۲)

<sup>۷</sup> Generativity

<sup>۸</sup> Stagnation

<sup>۹</sup> Integrity Vs Dispair

<sup>۱۰</sup> Erikson's Theory of Psychosocial Development Psychosocial Development in Infancy and Early Childhood .

واژه «تربیت» در لغت، به معنای پروراندن یا پرورش دادن یعنی به فعلیت رساندن نیروهای بالقوه آمده است. اما در اصطلاح، تعاریف متعددی از آن ارائه شده است. این تعاریف در عین تعدد، همگی در این جهت توافق دارند که تربیت فرایندی است که نتیجه اش تغییر رفتار فرد (اعم از ظاهری و باطنی) و کسب هنجارهای مورد قبول می‌باشد. تربیت دارای دو نقش مهم آموزش و پرورش است که در یکی اهتمام به آموزش فنون، مهارت‌ها و توانایی‌های لازم برای رفع نیازهای جامعه است و در دیگری پرورش حس دینی و مذهبی کودک که به صورت فطری در نهاد او به ودیعت گزارده شده است. بررسی همه ابعاد تربیت به لحاظ نقش اساسی آن‌ها در زندگی انسان لازم است. (احسانی، ۱۳۸۸)

«تربیت» به مفهوم عام آن، شامل جنبه های گوناگون جسمانی، روانی، عاطفی، عقلانی، اجتماعی، اخلاقی و دینی است و هر یک از این ابعاد به لحاظ روان شناختی و تربیتی در زندگی انسان اهمیت فراوان دارد. آنچه در دوره نخست زندگی توجه بدان لازم است پرورش و رشد هماهنگ و منظم ابعاد وجودی کودک است، به گونه‌ای که اگر در بعضی آن‌ها، دچار نارسایی گردد و یا احیاناً رشد مطلوب نیابد در آینده دچار مشکل خواهد شد. تحقق این امر، مسؤولیت بزرگی است که بر دوش مربیان کودک و نوجوان، اعم از والدین، آموزگاران و دست‌اندرکاران امور تربیتی مدارس، گذاشته شده است. (شریعت‌مداری، ۱۳۷۴)

اسلام هم به تربیت جسمی و هم به تربیت روحی و معنوی کودک اهمیت داده است، ولی از آن‌جا که روح هویت واقعی انسان را تشکیل می‌دهد، با اهتمام ویژه‌ای به تربیت روحی پرداخته است. تربیت جنسی کودک یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین حوزه‌های تربیت است، زیرا نقشی مهم در آینده و سعادت و شقاوت کودک دارد. سفارش‌های اسلام برای تربیت جنسی کودک به سه دوره مهم زندگی او مرتبط است: الف) دوره پیش از سن تمیز ب) دوران سن تمیز ج) دوره بلوغ و پس از آن. (حوزه، ۱۳۸۸)

## ب) مروری بر مطالعات

در این بخش جستجوی مطالعات به دو شیوه: جستجوی اولیه و ثانویه ویژه مطالعات کیفی انجام شده است. در جستجوی اولیه تأکید بر مفهوم تربیت و سلامت جنسی کودکان بوده است و در جستجوی ثانویه کلیدواژه‌ها مبتنی بر یافته‌ها انتخاب شده است.

اهمیت تربیت کودکان سالم جنسی در دنیا پذیرفته شده است. در دنیا گزارش شده است که یکی از چهار دانش‌آموز دبیرستانی حداقل یک تجربه جنسی دارد؛ تا کلاس یازدهم حدوداً نیمی از این دانش‌آموزان رابطه جنسی را تجربه

کرده‌اند؛ جوانان سنین ۱۵-۲۴ سال شیوع بالای کلامیدیا و گنوره (دو بیماری آمیزشی شایع) دارند؛ دانش‌آموزان کانادایی اطلاعات کمی در مورد انتقال HIV دارند؛ ۵۰٪ دانش‌آموزان بررسی شده در کلاس نهم نمی‌دانستند که هیچ درمانی برای HIV وجود ندارد (Peel Public Health, ۲۰۰۳). امروزه کودکان با مسائل گوناگون جنسی مانند تهاجمات و آزارهای جنسی، HIV و ایدز و ترس از هم‌جنس‌گرایی روبرو هستند. از طرف دیگر موضوعات جنسی مباحث دشواری است که اغلب به روش تفهیمی بویژه با کودکان بحث نمی‌شود؛ شاید این تنها حوزه‌ای از زندگی انسان است که بعضی معتقدند اغماض به افزایش دانش ارجحیت دارد. مطالعات گزارش کردند که کودکان با دانش در مورد مسائل جنسی کمتر در معرض شروع فعالیت‌های زودهنگام یا رابطه جنسی محافظت نشده قرار دارند (Gordon, ۱۹۸۶). گوردن می‌نویسد: "علم و دانش محرک رفتارهای نامناسب نیست اما اغماض هست". از طرفی دیگر او معتقد است "افرادی که در مورد خود احساس خوبی دارند نه خود در معرض استثمارند و نه دیگران را استثمار می‌کنند. کودکانی که احساس دوست‌داشتن، امنیت و ظرفیت کافی می‌کنند به احتمال زیاد تصمیمات مسؤانه و آگاهانه می‌گیرند (Gordon, ۱۹۸۶).

تکامل جنسی کودکان در سنین متفاوت متغیر است که این خود والدین و مربیان را در تشخیص رفتارهای جنسی کودکان دچار سردرگمی می‌کند. جوامع مختلف تکامل جنسی کودکان را در محدوده‌های مختلف سنی طبقه‌بندی کرده‌اند. در ۶-۸ سالگی کودکان دوستی‌های قوی با جنس موافق را برقرار می‌کنند؛ تحت تأثیر داستان‌هایی که از رسانه‌ها می‌شنوند مانند ایدز و یا آزارهای جنسی قرار می‌گیرند؛ اعتقادات آن‌ها در مورد نقشه‌های دختران و پسران شکل می‌گیرد؛ هویت و گرایش‌های اولیه جنسی در آن‌ها ایجاد می‌شود و هم‌رنگی با هم‌سالان را می‌پذیرند؛ ممکن است به بازی‌های جنسی سن ۳-۵ سالگی ادامه داده و خودتحریکی کنند. در حالی که در سن ۹-۱۲ سالگی یعنی دوره دبستان آغاز بلوغ را تجربه می‌کنند؛ برای خود حریم می‌سازند؛ ممکن است افزایش احساسات و افکار جنسی را تجربه کنند؛ احساسات رمانتیک به جنس موافق و یا مخالف را داشته باشند؛ ممکن است در اکتشاف جنسی با هم‌سالان شرکت کنند؛ خودتحریکی را تا مرحله ارضا جنسی (ارگاسم) پیش ببرند؛ ممکن است در معرض تصمیم‌گیری برای داشتن سکس و یا سوء مصرف مواد قرار گیرند (Peel Public Health, ۲۰۰۹). به اعتقاد فردریچ رفتار جنسی طبیعی کودکان در ارتباط با: سن کودک، آموزش مادران، تمایلات جنسی خانواده، استرس خانوادگی، خشونت خانوادگی، ساعت حضور در مراکز نگهداری می‌باشد و می‌توان طیف وسیعی از رفتارهای جنسی طبیعی را برای سنین ۲-۵ سال، ۶-۹ سال، ۱۰-۱۲ سال دختران و پسران تعریف کرد (Friedrich et al., ۱۹۹۶). پس در هر جامعه‌ای

مداخلات لازم برای مدیریت هر کدام از مراحل مذکور باید پیش‌بینی و اجرا شود. در جهان نهادهای مختلفی به عنوان



بستر اولیه مداخلات معرفی شدند مانند مدرسه و خانواده. نقش مدرسه و مربیان در مدیریت رفتارهای جنسی کودکان و ارائه آموزش‌های مناسب در این زمینه مورد قبول اکثر جوامع بوده است (Turnbull et al., ۲۰۰۸, Schuster et al., ۲۰۰۸). صادق‌مقدم و همکاران (۱۳۸۴). بازبینی و توسعه آموزش جنسی در مدارس بعضی جوامع موضوعی آسان نیست و هنوز ترس و اضطراب از صحبت کردن در مورد مسائل جنسی وجود دارد. (Hawkes, ۱۹۹۶, Scottish, ۲۰۰۰) و اختلاف سلیقه در چرایی و چگونگی ارائه آموزش‌های جنسی در مدارس بوجود می‌آیند (Schuster et al., ۲۰۰۸, Mohammadzadeh et al., ۲۰۰۲, Anastácio et al., ۲۰۰۸). بطور گسترده‌ایی انتظار می‌رود که مدارس و خانواده‌ها در ارائه آموزش‌های جنسی دخالت کنند. پس الزامی است آن‌هایی که درگیر این آموزش‌ها هستند از بستری که برنامه‌های آموزش جنسی در آن طراحی می‌شود درک عمیقی داشته باشند و عوامل پیش برنده و یا موانع را شناسایی کنند تا برنامه‌ها را توسعه و اثر بخشی آنها را افزایش دهند (Boston, ۲۰۰۱, Blake et al., ۲۰۰۹).

#### • تحقیقات مرتبط با تربیت جنسی کودکان در جهان

در آموزش جنسی کودکان سیاست‌های متعددی در جوامع گوناگون بکار رفته است. بطور مثال در Witherley انگلستان مبتنی بر دستورالعمل DFEE سیاست ادغام محتوای آموزش جنسی در کوریکولوم درسی کودکان اجرا می‌شود. هدف از این سیاست مشخص کردن چارچوب آموزشی در بستر فرهنگی و ارزش‌های آن جامعه است. با اجرای این سیاست مجریان مهارت آموزی در مسائل جنسی را با ساختار منشورهای اخلاقی و مسئولیت فردی طراحی می‌کنند. جلب همکاری و مشارکت والدین و اعضای جامعه در دستیابی به اهداف این سیاست و افزایش اثربخشی مداخله را تضمین می‌کند (Anonymous, ۲۰۰۸). در انگلستان تغییر سیاست‌های آموزشی با در نظر گرفتن ادغام سیاست سلامت در محتوا و بسته آموزشی قطعاً آموزش‌های جنسی در این کشور را متأثر کرده است. و تأمین آموزش جنسی در تمام مدارس راهنمایی بعنوان بخشی از سیاست داخلی مدرسه است (Green, ۱۹۹۸).

کتاب‌های درسی مدرسه عامل مهمی در شناخت دانش‌آموزان از نقش جنس زن و مرد در جامعه است. مطالعه‌ای که بر روی کتاب‌های آموزش انگلیسی (Lets Learn English) در کنیا انجام شد نشان داد حساسیت‌های جنسیتی در این کتاب‌ها زیاد است بطوری که در این کتاب‌ها از شخصیت‌های مردانه و تصاویر مردانه بیشتر از زنانه استفاده شده است و بطور کلی خانم‌ها شخصیت‌هایی ضعیف، وابسته و مطیع دارند در حالی که مردان شخصیت‌هایی شجاع، پرماجرا و سخت‌کوش دارند (Kobia, ۲۰۰۹).

بین سوءاستفاده جنسی و رفتار جنسی کودکان رابطه وجود دارد. مهم است رفتارهای جنسی طبیعی کودکان را بدانیم. بازبینی و توسعه آموزش جنسی در مدارس بعضی جوامع موضوعی آسان نیست و هنوز ترس واضطراب از صحبت کردن در مورد مسائل جنسی وجود دارد (Hawkes, 1996, Scottish, 2000). سازمان جهانی بهداشت خشونت جنسی را مشکل اساسی سلامت میلیون‌ها نفر در هر سنی در سراسر جهان می‌داند. و برای پیشگیری از آن وجود پروتکل‌های آموزشی، مربیان آموزش دیده، همکاری مناسب سیستم قضایی و تعهد قوی دولت‌ها را لازم می‌داند (WHO chapter, 2004) جوامع مختلف با فرهنگ‌های متفاوت نسبت به آموزش جنسی در مدارس واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند. در جامعه چینی به طور سنتی مسائل جنسی یک تابو است و بندرت مورد بحث قرار می‌گیرد و بندرت در مدارس تدریس می‌شود. با افزایش تعداد جراثیم جنسی در کشور هنگ کنگ به این نتیجه رسیدند که آموزش مسائل جنسی مهم است و از آن جایی که یادگیری در دوران اولیه کودکی در آینده افراد و رفتارهای جنسی آن‌ها بسیار مؤثر است (Rofman and Woody, 2002) توصیه شد این آموزش‌ها زود و ترجیحاً از کودکستان شروع شود (Ching, 2006). مدل‌های مختلفی برای آموزش جنسی در مدارس انگلستان وجود دارد که بین کمیت و کیفیت آن‌ها تفاوت‌هایی وجود دارد ولی از اصول کلیدی که برای آموزش مؤثر مسائل جنسی در مدرسه لازم است تعامل خانه و مدرسه است (Denman et al., 1994). کودکان دانش، مهارت و رفتار خود را از خانه، مدرسه و جامعه دریافت می‌کنند و مهارت‌هایی که بدست می‌آورند می‌تواند آینده آن‌ها را تغییر دهد. والدین اولین و مهم‌ترین معلمان کودکان در حوزه مسائل جنسی‌اند. پس ضروری است پدر و مادر و مدرسه با هم کار کنند تا مطمئن شوند که آموزش مناسب به کودکان داده می‌شود. اغلب والدین خود چنین آموزش‌هایی را ندیدند و اعتماد به نفس کافی و دانش و مهارت لازم برای صحبت در مورد مسائل جنسی را ندارند. و احساس خجالت می‌کنند (Ching, 2006). و وقتی صحبت از آموزش مسائل جنسی بمیان می‌آید دوست دارند مدرسه کاری را انجام دهد که خود تمایلی به انجام آن ندارند (Flis, 2009).

در بررسی مروری که از سال‌های 2000-2006 در بریتانیا انجام شد 5 حیطة برای آموزش مسائل جنسی مشخص کرد: 1- نقش جنس والدین در آموزش 2- اهمیت ارتباط مؤثر در خانواده 3- تعامل والدین و فرزندان 4- محتوای آموزش مسائل جنسی 5- پدر و مادر به عنوان اولین آموزش دهندگان جنسی. این مطالعه نشان داد دختران بیشتر دوست دارند از مادر اطلاعات بگیرند. و پسران بیشتر دوست دارند از هم‌سالان، رسانه‌ها و اینترنت اطلاعات بگیرند. پدر و مادر در بحث‌های مربوط به رفتار جنسی با فرزندان احساس خجالت می‌کنند و برایشان ناراحت کننده است و دانش و مهارت لازم برای انجام این کار را ندارند. و مدرسه می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا این مهارت را کسب کنند

(Turnbull et al., ۲۰۰۸). آموزش‌های جنسی مبتنی بر خانواده بر سلامت نوجوانان و ارتباط صحیح کودکان و والدین قویاً نشان داده شده است (Schuster et al., ۲۰۰۸). مداخله‌ای که به صورت آموزش برای والدین کودکان نوجوان در کالیفرنیا انجام شد. نشان داد والدین آموزش دیده بطور قابل توجهی بیشتر از گروه شاهد در مورد سلامت جنسی با نوجوانان خود صحبت کرده بودند و مهارت بیشتری برای این‌گونه صحبت‌ها داشتند (۸٪ در مقابل ۲۹٪) (Schuster et al., ۲۰۰۸). سیمون بلاک معتقد است آموزش جنسی رایج در مدارس کم و دیر است. او معتقد است مدرسه باید با والدین تعامل خوبی برای آموزش جنسی داشته باشد. دکتر کوک ران معتقد است همواره صحبت علنی در مورد مسائل جنسی مشکل است و برنامه‌های آموزشی برای معلمان کافی نیست. وی معتقد است برنامه‌های جامع آموزش جنسی برای کودکان لازم است تا شناخت درستی از بدن خود بدست آورند. دکتر ماک واریش به عنوان یک مادر نگران دخالت مدرسه در آموزش جنسی دانش‌آموزان است و آموزش جنسی موجود در مدارس را ضد کودک و ضد والدین می‌داند. وی معتقد است وقتی والدین احساس کنند کودکانشان آماده هستند مطابق ارزش‌های خود به آن‌ها آموزش خواهند داد. دیوید به این نتیجه رسید مدرسه باید به ارزش‌های والدین احترام بگذارد (Blake et al., ۲۰۰۹). Thanem مدل‌های مختلف آموزش جنسی در سوئد را مورد بحث قرار می‌دهد (Thanem, ۲۰۰۹). مطالعه‌ای کیفی در پرتقال نشان داد معلمان باید برای پاسخ به سؤالات غیر قابل پیش‌بینی دانش‌آموزان آمادگی داشته باشند و به دانش علمی نیاز دارند. این آموزش‌ها باید به معلمان کمک کند تا بتوانند کودکان با آزار جنسی را تشخیص دهند و بتوانند به آن‌ها کمک کنند، و همچنین این آموزش‌ها باید به آن‌ها کمک کند تا بتوانند چگونگی بیان موضوعات جنسی با والدین را بیاموزند. در بحث‌های گروهی معلمان گزارش شد رفتارهای جنسی دانش‌آموزان در مدرسه نشان می‌دهد نیازهای آموزشی اختصاصی نه تنها برای معلمان بلکه برای والدین نیز مورد نیاز است (Anastácio et al., ۲۰۰۸). بطور کلی ارائه آموزش‌های صرف جهت افزایش دانش مربیان روش مؤثری در سلامت جنسی دانش‌آموزان نیست مگر این‌که این مربیان بطور دوره‌ای و مداوم تحت تعلیم با محتوای سلامت جنسی قرار گیرند که خود در ایجاد و توسعه استراتژی‌های نوین آموزشی مؤثر است (Mellanby et al., ۱۹۹۶). بعضی از مطالعات اثرات جانبی آموزش‌های جنسی در مدارس را گزارش کرده‌اند. در جوامعی که به نفع وجود آموزش‌های جنسی در مدارس سیاست‌گذاری شده است تأثیر این آموزش‌ها را در تأخیر فعالیت‌های جنسی نوجوانان گزارش کرده‌اند (Sulak et al., ۲۰۰۶). یک مطالعه مروری از آموزش جنسی در مدارس کشورهای در حال توسعه نشان داد آموزش جنسی منجر به تأخیر انداختن شروع روابط جنسی، دفعات رابطه، کاهش شرکای جنسی شده است (Kirby et al., ۲۰۰۶). مطالعه‌ای در نیجریه، سریالئون، نامیبیا، زامبیا و جامائیکا نشان داد: سن شروع فعالیت جنسی در بین

برخی از نوجوانان در تعدادی از کشورهای در حال توسعه در محدوده سن ۹-۱۳ است. توجه هر چه زودتر به جوانان مؤثرتر است. اطلاعات اولیه در مورد تولید مثل و رابطه جنسی در دوران بلوغ یا قبل از آن می‌تواند اولین رابطه جنسی و اولین تولد را در میان نوجوانان و جوانان به تأخیر اندازد. دادن اطلاعات اولیه به این گروه سنی می‌تواند اثرات مثبت روی دوران بلوغ داشته باشد (Anonymous, ۲۰۰۰). مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۴ در نیجریه نشان داد ۷۱٫۶٪ معلمان با آموزش‌های جنسی در مدارس موافق بودند. ۸۴٪ بارداری ناخواسته و بیماری‌های مقاربتی را مشکل مهم اجتماعی می‌دانستند. بهترین سن آموزش را ۱۰-۱۴ سال؛ نیمی از موارد این آموزش‌ها را وظیفه مادر؛ و اغلب صحبت کردن با دختران را آسان‌تر از پسران می‌دانستند. پیشنهادهای معلمان برای پیشگیری از بارداری ناخواسته شامل: آموزش جنسی، مشاوره و راهنمایی، آموزش مذهبی، آموزش اجتناب از روابط جنسی بود (Briggs and Secondary, ۱۹۹۴). مطالعه دیگری در سال ۲۰۰۹ در نیجریه در بین معلمان مدارس راهنمایی نشان داد معلمان با آموزش‌های جنسی در مدارس موافق بودند. ۴۶٫۱٪ معتقد بودند این آموزش‌ها از طرف پدر و مادر شروع شود. ۴۳٫۷٪ خانه و ۳۸٫۶٪ مدرسه را بهترین محل برای دریافت این آموزش‌ها می‌دانستند. ۵۵٫۶٪ بهترین سن آموزش را ۱۰-۱۴ سال می‌دانستند. ۶۸٪ از معلمان این آموزش‌ها را برای پیشگیری از حاملگی ناخواسته مؤثر می‌دانستند و ۵۶٪ معتقد بودند این آموزش‌ها باعث شروع روابط جنسی زودهنگام می‌شود. بین سن معلمان و سطح تحصیلات آن‌ها و تمایلشان به آموزش مسائل جنسی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (Onwuezobe and Ekanem, ۲۰۰۹). ۳۳٫۸٪ دبیران مدارس راهنمایی در نیجریه عقیده داشتند بهتر است دانش‌آموزان از رفتار جنسی تا زمان ازدواج اجتناب کنند. ۴۸٪ آموزش جنسی در مدارس را برای پیشگیری از بارداری ناخواسته لازم می‌دانستند (Briggs, ۱۹۹۴). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۶ در نیجریه انجام شد و ۶۰٫۲ دانش‌آموز و ۱۸۰ نفر از والدین آن‌ها در کلاس‌های آموزش جنسی شرکت داشتند ۹۰٫۷٪ از دانش‌آموزان و ۹۳٫۸۹٪ از والدین معتقد بودند این آموزش‌ها برای پیشگیری از HIV و ایدز مؤثر است (Ogunjimi, ۲۰۰۶). حاملگی نوجوانان در آمریکا بیشتر از کشورهای توسعه یافته دیگر است. پزشکان، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و بهداشت خانواده با آموزش والدین می‌توانند به کاهش حاملگی ناخواسته نوجوانان کمک کنند (paluzzi and Holmes, ۲۰۰۷). نرخ سقط نوجوانان در هلند از دیگر کشورهای اروپایی کمتر است. مطالعه‌ای که از ۵۰۰۰ نوجوان ۱۲-۲۵ سال انجام شد نشان داد که بیشتر نوجوانان بعد از ۱۰ سالگی روابط جنسی داشتند و نوجوانانی که در محیط‌های گرم خانوادگی از کمک و محبت پدر و مادر برخوردار بودند کمتر رابطه جنسی داشتند و یا در صورت داشتن رابطه جنسی از وسایل پیشگیری از بارداری بیشتری استفاده می‌کردند. و احتمال کمتری داشت که رابطه جنسی اجباری داشته باشند (Sheldon, ۲۰۰۵). یک مطالعه مروری از