

## چالش‌های آموزش سلامت باروری و جنسی به نوجوانان از دیدگاه والدین در ایران و جهان: مرور سیستماتیک

شهربانو صالحین<sup>۱</sup>، معصومه سیمبر<sup>۲</sup>، زهره کشاورز<sup>۳</sup>، ملیحه نصیری<sup>۴</sup>

## مقاله مروری

## چکیده

**مقدمه:** نداشتن آگاهی کافی، فقدان نگرش و عملکرد مطلوب در زمینه‌ی مسایل بلوغ و بهداشت باروری، همچنان در بین نوجوانان وجود دارد. چالش موجود، عدم آگاهی والدین نسبت به نقش مهم خود در انتقال اطلاعات به نوجوانان است. مطالعه‌ی حاضر، با هدف بررسی مقالات منتشر شده در ارتباط با نیازهای آموزشی والدین در مورد سلامت باروری و جنسی نوجوانان در داخل و خارج از کشور انجام شد.

**روش‌ها:** در این مطالعه، مقالات چاپ شده در پایگاه‌های اطلاعاتی Iranmedex, Scopus, ScienceDirect, Pubmed, Google Scholar, Magiran و Scientific Information Database (SID) جستجو شدند. جستجوی کامل با استفاده از کلید واژه‌های سلامت باروری، سلامت جنسی، نیاز آموزشی، والدین و نوجوانان برای مقالات فارسی و معادل آن‌ها برای مقالات انگلیسی انجام شد. پس از تکمیل جستجو و ارزیابی مقالات، تعداد ۴۵ مطالعه که در سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۱۷ در داخل و خارج از کشور انجام شده بود، وارد مطالعه شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌های ۴۵ مطالعه‌ی مورد بررسی در ۴ طبقه‌ی اصلی جمع‌بندی گردید: نیاز به دانش و نگرش صحیح والدین در مورد مسایل باروری و جنسی نوجوانان (۱۴ مطالعه)، موانع ارتباطی والدین با نوجوانان (۱۵ مطالعه)، محتوای مناسب آموزشی (۱۰ مطالعه) و توانمندسازی والدین جهت آموزش مسایل باروری و جنسی به نوجوانان (۱۲ مطالعه) و ۶ مطالعه نیز در ۴ طبقه مشترک بودند.

**نتیجه‌گیری:** بحث درباره‌ی موضوعات بهداشت باروری در خانواده، باعث افزایش دانش نسبت به مسایل باروری و جنسی و شیوع پایین‌تر رفتارهای پرخطر جنسی در نوجوانان می‌شود. برای توانمند کردن والدین، طراحی و اجرای راه‌کارهای مداخله‌ای مناسب مورد نیاز است.

**واژگان کلیدی:** سلامت باروری، سلامت جنسی، نیاز آموزشی، والدین، نوجوانان

**ارجاع:** صالحین شهربانو، سیمبر معصومه، کشاورز زهره، نصیری ملیحه. چالش‌های آموزش سلامت باروری و جنسی به نوجوانان از دیدگاه والدین در

ایران و جهان: مرور سیستماتیک. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۷؛ ۳۶ (۵۰۸): ۱۵۵۳-۱۵۴۰

حال حاضر، در نتیجه‌ی تمدن، شهرنشینی و تغییر در سبک زندگی، سلامت نوجوانان به طور فزاینده‌ای در خطر است. بیماری‌های مقاربتی، HIV/AIDS و دیگر مشکلات بهداشت باروری، از بزرگ‌ترین تهدیدها برای رفاه نوجوانان هستند (۲). دسترسی افراد نوجوان به خدمات بهداشت باروری و جنسی به جلوگیری از بسیاری از مشکلات بهداشتی و سلامتی و دستیابی به اهداف توسعه‌ی هزاره کمک می‌کند (۳).

مطالعات اولیه‌ی انجام شده، حاکی از ضعف بودن میزان آگاهی

## مقدمه

نوجوانان جمعیت آسیب‌پذیری هستند که با مشکلات متعدد بهداشت باروری و جنسی نظیر نابرابری جنسیتی، آزار جنسی، ازدواج زودهنگام، چند همسری، ختنه‌ی زنان، بارداری‌های ناخواسته، بارداری با فواصل نزدیک، سقط جنین، عفونت‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی (Sexually transmitted infections یا STIs) از جمله Acquired immune deficiency syndrome/Human immunodeficiency virus (HIV/AIDS) روبه‌رو هستند (۱). در

۱- دانشجوی دکتری بهداشت باروری، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- استاد، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری و گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- دانشیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مناسب نیاز است (۵). بنابراین، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی مقالات انجام شده در ارتباط با چالش‌های آموزش سلامت باروری و جنسی به نوجوانان از دیدگاه والدین در داخل و خارج از کشور انجام شد.

### روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر، یک مطالعه‌ی مرور سیستماتیک چالش‌های آموزش سلامت باروری و جنسی به نوجوانان توسط والدین بود. نتایج این مطالعه بر اساس مطالعات چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی به دست آمد. در این مطالعه، بانک‌های اطلاعاتی Google Scholar, Scopus, Scimedirect, Pubmed, IranDoc, Iranmedex, SID Scientific Information Database (SID) و Magiran با استفاده از راهبرد جستجوی پیشرفته، ابتدا بر اساس عنوان و سپس بر اساس کلید واژه مورد جستجو قرار گرفتند. برای محدود کردن اطلاعات از کلمات و عبارات کلیدی مانند «بهداشت باروری، بهداشت جنسی، نیاز آموزشی، نوجوانان، والدین، مادران و پدران» و ترکیب آن‌ها استفاده شد. برای پایگاه‌های الکترونیکی انگلیسی معادل لاتین و با استفاده از Mesh کلمات و عباراتی شامل Reproductive health, Adolescents, Parent, Educational needs, Sexual health, Mothers, Parents, Fathers و با استفاده از عملگرهای AND و OR به صورت ترکیبی جستجو شدند. در این بررسی، همه مقالات به زبان فارسی و انگلیسی که در فاصله‌ی زمانی ۲۰۱۰-۲۰۱۷ منتشر شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند.

جهت انتخاب مقالات، در ابتدا لیستی از عناوین و چکیده‌ی تمام مقالات موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی یاد شده توسط دو پژوهشگر به طور مستقل تهیه و به منظور تعیین و انتخاب عناوین مرتبط، به صورت مستقل مورد بررسی قرار گرفتند. مقالات تکراری حذف شدند و در مرحله‌ی بعد، مقالات یافت شده بر اساس معیارهای ورود و خروج مورد بررسی قرار گرفتند تا مقالات مناسب انتخاب شوند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مطالعات منتشر شده به زبان فارسی و انگلیسی در سطح کشور ایران و جهان که واحدهای مورد پژوهش آنان را نوجوانان و جوانان ۱۰-۲۴ سال و یا والدین آن‌ها تشکیل داده بودند، مطالعات کیفی و مشاهده‌ای و کامل بودن متن مطالعه بودند و معیارهای خروج شامل مطالعات مداخله‌ای، مقالات مروری، عدم دسترسی به متن کامل مقالات، خلاصه‌ی مقالات همایش‌ها و کنفرانس‌ها و پایان‌نامه‌ها بودند. ابتدا عنوان مقالات بررسی شد، مقالاتی که از نظر عنوان نامربوط بودند، مقالاتی که جزء پژوهش‌های اولیه (مروری) نبودند و مطالعات مداخله‌ای (عدم پاسخگو بودن به سؤال مورد پژوهش بر اساس معیار Intervention, Population, Control و Outcomes (PICO) از پژوهش خارج شدند.

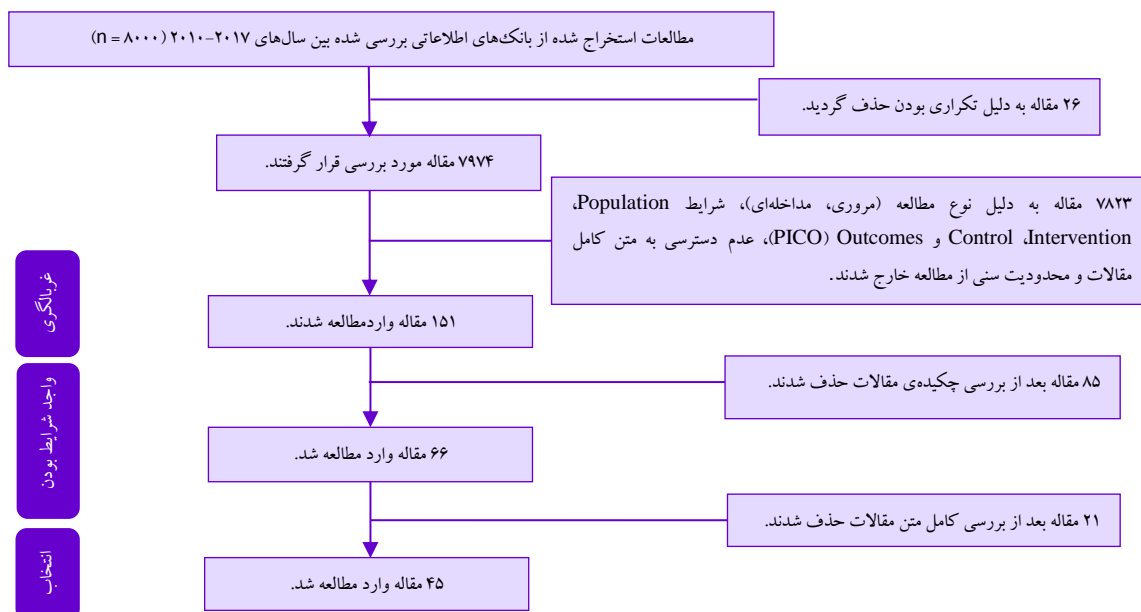
نوجوانان در زمینه‌ی فرایند بلوغ و بهداشت باروری هستند. مطالعات مداخله‌ای انجام شده در کشور ما معطوف به آموزش در زمینه‌ی بعد جسمی بلوغ شامل شناخت تغییرات بلوغ سیستم تناسلی زنانه، تغذیه‌ی دوران بلوغ، فعالیت بدنی و استراحت، بهداشت پوست، بهداشت قاعدگی، بهداشت دهان و دندان بوده است، اما در هیچ یک از مطالعات موجود در کشور ما آموزش جامعی در زمینه‌ی ابعاد جنسی، روانی و اجتماعی بلوغ به طور کامل انجام نشده است (۴).

اگر چه عوامل متعددی در ایجاد مشکلات جنسی نوجوانان وجود دارد، اما ارتباط بین والدین و نوجوانان به عنوان یک راهبرد کلیدی برای کاهش رفتارهای پرخطر جنسی شناخته شده است (۵) و والدین، بهترین منبع اطلاعاتی در مورد رابطه‌ی جنسی برای نوجوانان هستند (۶). ارتباط والدین با نوجوانان در مورد بحث مسایل جنسی، فواید متعددی نظیر تأخیر در ارتباط جنسی، استفاده‌ی بیشتر از کاندوم، استقلال جنسی بیشتر و داشتن یک شریک جنسی دارد (۷).

چالشی که در این مقوله مطرح است، برخی والدین عوامل خطر دوره‌ی نوجوانی را نمی‌شناسند و دانش و مهارت لازم برای پیش‌گیری از مشکلات نوجوانان را ندارند (۸) و در بررسی‌های انجام شده، مهم‌ترین علت عدم برخورداری نوجوانان از اطلاعات درست و مناسب در ارتباط با بهداشت باروری را ناآگاهی و شناخت ناکافی والدین به خصوص مادران از بهداشت باروری و کوتاهی آن‌ها در آموزش نوجوانان گزارش کرده‌اند (۹) و این امر، باعث می‌شود نوجوانان برای یافتن پاسخ سؤالات خود به منابع غیر معتبر و ناآگاه مراجعه کنند (۴).

ارتباط میان والدین و نوجوانان در مورد روابط جنسی نیز موضوع مورد بحث است. بیشتر والدین در بحث در مورد مسایل جنسی با نوجوانان خود احساس راحتی نمی‌کنند. از سوی دیگر، نوجوانان به طور طبیعی در مقابل هر منبع استبدادی مانند والدین مقاومت می‌کنند و ترجیح می‌دهند که بیشتر با هم‌سالانشان ارتباط برقرار کنند (۱۰). در یک رابطه‌ی صمیمانه و دوستانه بین نوجوانان و والدین، نوجوان به بیان مشکلات سلامتی خود به والدین تشویق می‌گردد و از درگیر شدن او در رفتارهای پرخطر در نتیجه تأثیر هم‌سالان جلوگیری می‌شود (۱۱).

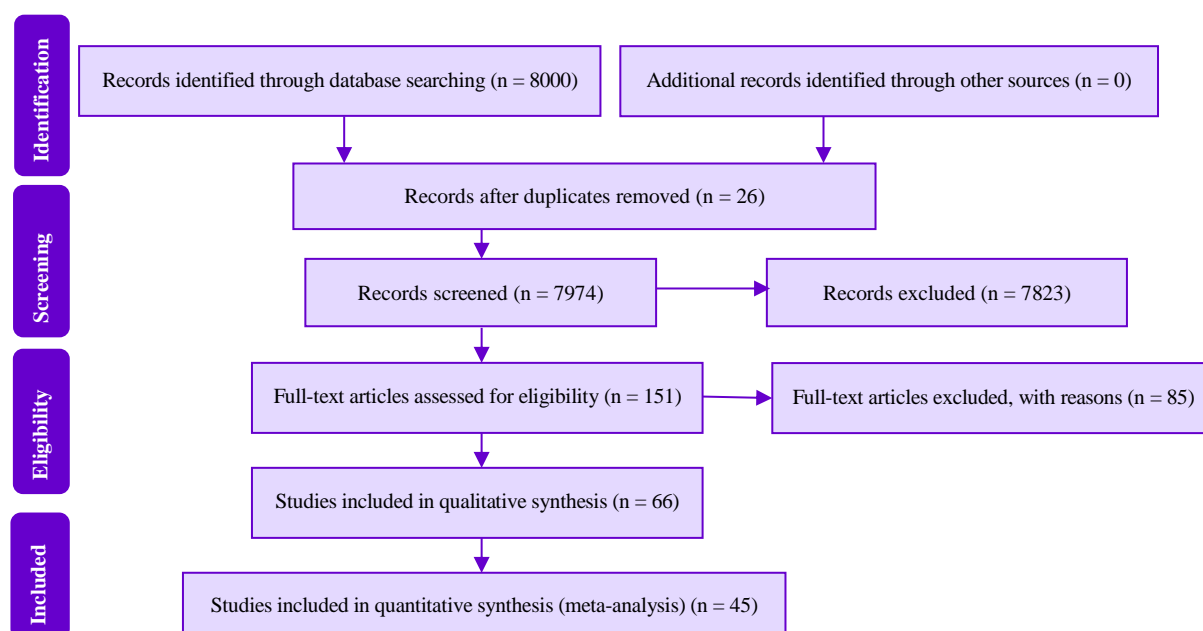
بنابراین، والدین به داشتن اطلاعات صحیح در مورد مسایل باروری و جنسی و مهارت‌های ارتباطی نیاز دارند تا در بحث رفتارهای پرخطر جنسی با نوجوانان خود، مؤثر باشند. بحث درباره‌ی موضوعات بهداشت باروری در خانواده با سطح بالای دانش در مورد ارتباط جنسی و AIDS، همچنین شیوع پایین‌تر رفتار پرخطر جنسی در نوجوانان ارتباط دارد. برای توانمند کردن والدین جهت ارتباط با نوجوانان درباره‌ی موضوعات بهداشت باروری و جنسی، مداخلات



شکل ۱. مراحل بررسی و انتخاب مقالات

خاص، جستجو، انتخاب مطالعات و استخراج داده‌ها توسط دو نفر از پژوهشگران به صورت مستقل از هم انجام گرفت. سپس، بررسی توافق بین نتایج جستجو توسط پژوهشگر سوم انجام شد. دو پژوهشگر، جهت ارزیابی کیفیت مقالات مشاهده‌ای از معیار Performed reporting items for systematic reviews and meta-analyse (PRISMA) که یک چک لیست ۲۷ موردی است و در آن چگونگی نگارش عنوان، چکیده، روش‌ها، یافته‌ها، بحث و منبع تأمین کننده‌ی بودجه‌ی مطالعه بررسی می‌شود، استفاده کردند (شکل ۲) (۱۲).

همچنین، مطالعاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود و مقالاتی که مربوط به خارج از محدوده‌ی نوجوانی و جوانی بودند نیز حذف شدند. سپس، چکیده‌ی مقالاتی که از نظر عنوان به این مطالعه مربوط بودند، مطالعه و مقالات نامربوط حذف گردید. در نهایت، متن کامل مقالاتی که باقی ماندند، خوانده شد و مطالعاتی که به طور کامل مربوط به موضوع بودند، انتخاب شدند. طبقه‌بندی موضوعی مقالات در شکل ۱ ارایه شده است. جهت ارزیابی کیفیت مقالات کیفی به دلیل وجود چک لیست



شکل ۲. نمودار Performed reporting items for systematic reviews and meta-analyse (PRISMA)

و جنسی نوجوانان را از دلایل عدم آموزش مسایل جنسی به نوجوان ذکر کردند.

بر اساس مطالعات انجام شده، والدین معتقد بودند که آموزش مسایل باروری و جنسی به نوجوان، باعث افزایش تحریک و میل جنسی در نوجوان می‌شود (۲۱-۲۰، ۱۶-۱۵)؛ به طوری که در ۳ مطالعه، ۴۱/۷ درصد (۱۶)، ۳۹/۰ درصد (۱۹) و ۳۲/۰ درصد والدین (۲۷) معتقد بودند که با بحث مسایل باروری و جنسی، فرزندانشان را به داشتن رابطه‌ی جنسی تشویق می‌کنند. بر اساس مطالعات بررسی شده، والدین، سن پایین نوجوان و عدم آمادگی نوجوان برای بحث مسایل باروری و جنسی را مطرح کردند (۲۱، ۱۹، ۱۷، ۱۵). در ۲ مطالعه، ۴۶/۳ درصد والدین (۱۶) و ۲۷/۱ درصد مادران (۲۰) معتقد بودند که سن نوجوانان برای بحث مسایل باروری و جنسی بسیار پایین است و آن‌ها آمادگی چنین بحث‌هایی را ندارند. از جمله باورهایی که والدین داشتند، نامناسب بودن بحث مسایل جنسی قبل از ازدواج بود (۱۴).

**موانع ارتباطی والدین و نوجوانان:** در مطالعات بررسی شده، ۱۵ مطالعه به موانع ارتباطی والدین و نوجوانان در مورد بحث مسایل باروری و جنسی اشاره کرده بودند که شامل تابو بودن بحث مسایل باروری و جنسی به نوجوانان (۳۱-۲۸، ۲۰، ۳)، خجالت و شرم و حیا (۳۳-۳۲، ۲۹، ۲۷، ۱۶-۱۵، ۳)، عدم تعامل مناسب والدین با نوجوانان (۲۷)، عدم وجود زمان مناسب برای بحث مسایل باروری و جنسی به نوجوان (۲۷، ۱۳)، عدم راحتی (۳۴، ۲۷، ۲۰)، مشغله‌ی زیاد والدین (۲۷، ۱۶)، فقدان مهارت‌های ارتباطی (۳۵، ۲۰، ۳)، عدم تجربه‌ی بحث مسایل جنسی با والدین خود (۳۷-۳۶)، کمبود تجربه‌ی والدین در استفاده از وسایل پیش‌گیری از بارداری نظیر کاندوم (۳۴)، سوء تفاهم نوجوانان مبنی بر این که والدین با بحث مسایل جنسی، قصد ارتباط جنسی با نوجوان دارند (۳۲) و عقاید مذهبی (۳۲) بودند.

بر اساس نتایج مطالعه‌ی، ۳/۸ درصد والدین اظهار داشتند که بحث مسایل باروری و جنسی یک تابوی اجتماعی است (۲۰) و در مقالات کیفی بررسی شده، در ۷ مقاله نیز والدین بحث مسایل باروری و جنسی را، تابوی اجتماعی می‌دانستند. در بیشتر مطالعات بررسی شده، خجالت و شرم و حیا را از موانع ارتباطی والدین و نوجوانان ذکر کردند؛ به طوری که در مطالعه‌ی ۱۴/۸ درصد والدین بیان کرده بودند که برای ما شرم‌آور است که با نوجوانان در مورد مسایل باروری و بهداشتی صحبت کنیم (۱۶). در مطالعه‌ی دیگری، ۱۵ درصد والدین، ارتباط ضعیف والدین با فرزندانشان را از موانع ارتباطی گزارش دادند (۲۷). در یک مطالعه، بیشتر مادران دارای سبک استبدادی در ارتباط با بحث مسایل جنسی با نوجوان بودند (۳۵).

جهت استخراج داده‌ها، مقالاتی که وارد مطالعه شدند، یک به یک خوانده شدند. اطلاعات مورد نیاز نظیر مشخصات کلی مثل نام نویسنده‌ی اول، سال چاپ، مکان انجام مطالعه، جمعیت مورد مطالعه، نوع مطالعه و نتایج مطالعه استخراج گردید.

#### یافته‌ها

در جستجوی اولیه، تعداد ۸۰۰۰ مقاله یافت شد. ۲۶ مقاله به دلیل تکراری بودن حذف گردیدند. تعداد ۷۸۲۳ مقاله پس از بررسی عنوان (نامربوط بودن)، نوع مطالعه (مروری، مداخله‌ای)، شرایط PICO، عدم دسترسی به متن کامل مقالات و محدودیت سنی از مطالعه خارج شدند. سپس، چکیده‌ی مقالاتی که از نظر عنوان به این مطالعه مربوط بودند، مطالعه و ۸۵ مقاله‌ی نامربوط حذف گردید. در نهایت، متن کامل مقالاتی که باقی ماندند، خوانده شد و ۴۵ مطالعه که به طور کامل مربوط به موضوع بودند، انتخاب شدند.

در مرور مطالعات انجام شده‌ی داخلی و خارجی که به مسأله‌ی چالش‌های آموزش سلامت باروری و جنسی به نوجوانان توسط والدین پرداخته بودند، تعداد ۴۵ مقاله ی چاپ شده با متن کامل بازیابی شد که ۱۶ مطالعه‌ی کمی، ۲۴ مطالعه‌ی کیفی و ۵ مطالعه‌ی کمی - کیفی به بررسی این موضوع پرداخته بودند. یافته‌های مطالعات موجود در این محور را می‌توان به ۴ طبقه‌ی اصلی جمع‌بندی کرد: نیاز به دانش و نگرش صحیح والدین در مورد مسایل باروری و جنسی (۱۴ مطالعه) (جدول ۱)، موانع ارتباطی والدین با نوجوانان (۱۵ مطالعه) (جدول ۲)، محتوای مناسب آموزشی (۱۰ مطالعه) (جدول ۳) و توانمندسازی والدین جهت آموزش مسایل باروری و جنسی به نوجوانان (۱۲ مطالعه) (جدول ۴) و ۶ مطالعه به طور مشترک نیاز به دانش و نگرش صحیح والدین در مورد مسایل باروری و جنسی نوجوانان، موانع ارتباطی والدین با نوجوانان، محتوای مناسب آموزشی و توانمندسازی والدین را گزارش داده بودند.

#### نیاز به دانش و نگرش صحیح والدین در مورد مسایل باروری

**و جنسی:** از بین مطالعات بررسی شده، ۱۴ مطالعه به عدم آگاهی والدین و نوع دیدگاه و نگرش آن‌ها نسبت به آموزش سلامت باروری و جنسی نوجوانان در مورد مسایل باروری و جنسی اشاره کردند (۲۶-۱۳). برخی والدین یکی از دلایل عدم آموزش سلامت باروری و جنسی به نوجوان خود را عدم آگاهی کافی از مسایل باروری و جنسی مطرح کردند. در مطالعه‌ی، ۳۵/۲ درصد والدین اظهار کردند که در بحث مسایل باروری و جنسی، به طور دقیق نمی‌دانند که چه بگویند (۱۶). بر اساس مطالعه‌ی، ۱۸ درصد شرکت کنندگان (۱۳) و در مطالعه‌ی دیگر، ۱۰/۷ درصد شرکت کنندگان (۱۹) دانش باروری و جنسی ناکافی والدین نسبت به مسایل باروری

جدول ۱. مرور مطالعات در زمینه‌ی نیاز به دانش و نگرش صحیح والدین در مورد مسایل باروری و جنسی نوجوانان

نویسندگان، مکان	جمعیت هدف	نوع مطالعه	یافته‌ها
Akers و همکاران، پنسیلوانیا (۲۳)	۶۸ والد و ۵۷ نوجوان	کیفی - اکتشافی	مضامین اصلی: دانش ضد بارداری کم بود، بحث در مورد پیش‌گیری از بارداری غیر مستقیم بود، والدین به پسران جهت دریافت کاندوم کمک می‌کردند، آموزش پیش‌گیری از بارداری در جوانی انجام شود، نگرش منفی به سقط جنین داشتند.
Koo و Wilson، آمریکا (۱۳)	۱۱۱۳ مادر و ۸۲۹ پدر	توصیفی - تحلیلی	در مقایسه با والدین فرزندان پسر، والدین دختران بیشتر در مورد موضوعات جنسی صحبت کردند و پدران نسبت به مادران کمتر بحث می‌کردند.
Sridawuang و همکاران، تایلند (۱۸)	۳۰ والد و ۳۶ نوجوان	کیفی	مضامین اصلی: محدودیت‌های فرهنگی؛ محدودیت‌های والدین (کمبود دانش، عدم توانایی در پاسخگویی به سؤالات نوجوانان)؛ شکاف نسلی؛ سن کم فرزندان
Kaljee و همکاران، ویتنام (۱۵)	۱۸۵ زوج والد و نوجوان	توصیفی - تحلیلی	والدین بیشتر در مورد Acquired immune deficiency syndrome/Human immunodeficiency virus (HIV/AIDS) صحبت می‌کنند و حداقل بحث را در مورد ارتباط جنسی، بارداری و کنترل تولد را دارند.
Ojo و همکاران، نیجریه (۲۲)	۵۶۰ والد	کمی - کیفی	والدین اظهار داشتند که مسایل جنسی نباید با نوجوانان مطرح شود؛ چرا که آن‌ها را به رابطه‌ی جنسی سوق می‌دهند.
Iliyasu و همکاران، نیجریه شمالی (۲۰)	۱۸۴ مادر و ۱۸۴ دختر	کیفی	محتویات مورد بحث بیشتر ازدواج، قاعدگی، نزدیکی قبل از ازدواج و بیماری‌های مقاربتی نسبت به دیگر موضوعات سلامت باروری بود.
Guilamo-Ramos و همکاران، هند (۱۴)	۴۰ والد و نوجوان	کیفی	با وجود موانع ارتباطی مثل فقدان دانش و معیارهای فرهنگی، خانواده‌های هندی علاقمند و مایل به بحث با نوجوانان در مورد موضوعات جنسی هستند.
Fongkaew و همکاران، بانکوک (۲۵)	۳۰ والد و ۳۰ نوجوان	کیفی	آن‌ها اعتقاد دارند که نوجوانان باید از قوانین والدین پیروی کنند و از فعالیت‌های جنسی بپرهیزند.
Emelumadu و همکاران، نیجریه (۱۶)	۴۷۳ والد	مقطعی	بیشتر والدین معتقد بودند که پرهیز جنسی نوجوانان، راه اصلی جلوگیری از رفتارهای پرخطر جنسی است.
میرزایی نجم‌آبادی و همکاران، ایران (۱۷)	۲۴۷ دختر نوجوان و ۷۱ فرد کلیدی	کیفی	مضامین اصلی: فقدان دانش کافی سلامت باروری، دسترسی آسان به منابع اطلاعاتی نامعتبر، تغییرات فرهنگی - اجتماعی جامعه و وجود تابوهای فرهنگی در جامعه.
حاجی کاظمی و همکاران، ایران، تهران (۲۱)	۴۰۰ والدین	توصیفی - مقطعی	والدین آمادگی لازم جهت آموزش بهداشت باروری به فرزندان را ندارند و به سایر منابع نظیر مراکز بهداشتی - درمانی نیز به راحتی اجازه‌ی صحبت در این زمینه را نمی‌دهند.
Do و همکاران، ویتنام (۲۴)	۲۴ والد نوجوان	کیفی	مضامین اصلی: (۱) معانی آموزش جنسی و ارتباط جنسی؛ (۲) مقاربت زودرس جنسی، آینده‌ی نوجوانان را از بین می‌برد؛ (۳) نظارت و کنترل رابطه‌ی جنسی در نوجوانان.
شمس و همکاران، ایران (۱۹)	۲۸ مادر و ۱۰ مطلع کلیدی	کیفی	مضامین اصلی: ضرورت آموزش بهداشت جنسی به دختران نوجوان، منابع اطلاعاتی که مادران از آن‌ها استفاده می‌کنند، موانع آموزش بهداشت جنسی، نیاز به توانمندسازی مادران برای آموزش جنسی و توصیه‌هایی برای برنامه‌های آموزشی مادران.
Bennett و همکاران انگلستان (۲۶)	۸ مرد ۴۶-۴۲ سال	کیفی	پدران معتقد بودند فرزندانشان بیش از اندازه جوان هستند و آمادگی دریافت اطلاعات جنسی را ندارند و همین امر، باعث سکوت در روابط بین پدران و فرزندان شده است.

جدول ۲. مرور مطالعات در زمینه‌ی موانع ارتباطی والدین با نوجوانان

نویسندگان، مکان	جمعیت هدف	نوع مطالعه	یافته‌ها
Wilson و همکاران، آمریکا (۲۷)	۱۳۱ والد	کیفی	مضامین اصلی: تهدیدها و مزایای درک شده از صحبت کردن با فرزندان در رابطه با ارتباط جنسی، موانع و تسهیل کننده‌های چنین ارتباطی
کمالی‌خواه و همکاران، ایران (۳۱)	۶۱ معلم و دانش‌آموز دختر	کیفی	مهم‌ترین موانع آموزشی عدم پذیرش اولیای دانش‌آموزان و تعصبات فرهنگی ذکر شد.
Noone و Young، اورگان (۲۹)	۳۰ مادر نوجوان دختر	کیفی	موانع ارتباطی شامل رفتارهای دختر (عدم علاقه به گفتگو و خجالت) و مادر (خجالت، عدم دانش کافی، احساس تشویق نوجوان به فعالیت جنسی با بحث مسایل جنسی) بود.
German و Constantine، کالیفرنیا (۳۳)	۹۰۷ والد	توصیفی-تحلیلی	بیش از دو سوم والدین دلیل مشکلات برقراری ارتباط با نوجوان را نگرانی‌های بلوغ و خجالت گزارش دادند.
Kaljee و همکاران، ویتنام (۱۵)	۱۸۵ زوج والد و نوجوان	توصیفی-تحلیلی	مواعنی که درصد بالایی از والدین موافق بودند: علاقمندی نوجوان با آموزش مسایل جنسی، احساس خجالت، مشغول بودن و عدم دانش کافی.
Iliyasa و همکاران، نیجریه شمالی (۲۰)	۱۸۴ مادر و ۱۸۴ دختر	کیفی	موانع ارتباطی شامل: تابو بودن بحث مسایل باروری و جنسی به نوجوانان، عدم راحتی، فقدان مهارت‌های ارتباطی بود.
شریعی و همکاران، ایران (۲۸)	۲۴۷ نوجوان و ۷۱ مطلع کلیدی	کیفی	موانع عمده: موانع اجتماعی و فرهنگی مانند تابو، موانع ساختاری و اداری، موانع سیاسی مانند فقدان یک راهبرد اتخاذ شده توسط دولت و عدم استفاده از پتانسیل مذهبی.
Ayalew و همکاران، اتیوپی (۳)	۶۹۵ دانش‌آموز	کمی کیفی	تابوی فرهنگی، شرم و فقدان مهارت ارتباطی، دلایلی هستند که مانع ارتباط والدین و نوجوان در مورد مسایل جنسی می‌شوند.
Emelumadu و همکاران، نیجریه (۱۶)	۴۷۳ والد	مقطعی	عدم آمادگی نوجوان برای دریافت اطلاعات جنسی، همچنین احساس ناراحتی با چنین بحث‌هایی، مانعی برای ارتباط والدین و نوجوانان در بحث مسایل جنسی بود.
جوادنوری و همکاران، ایران (۳۵)	۳۶۳ دختر	مقطعی	اکثر مادران دارای سبک استبدادی در ارتباط با بحث مسایل جنسی با نوجوان بودند.
Frost و همکاران، آمریکا (۳۰)	۲۳ دختر نوجوان	کیفی	استیگما" یا "تابو" موانع ارتباطی در رابطه با بحث سلامت جنسی در خانواده‌ها بود.
Christensen و همکاران، کالیفرنیا (۳۷)	۱۳ والد	کیفی	دو مضمون اولیه در مورد ارتباط والدین با نوجوانان درباره مسایل جنسی: این موارد ناخوشایند است و تجربه صحبت با والدین خود را در مورد مسایل جنسی نداشتند.
Motsomi و همکاران، آفریقای جنوبی (۳۲)	۴۰ سرپرست و نوجوان	کیفی	موانع ارتباطی: خجالت والدین؛ سوء تفاهم نوجوانان مبنی بر سوء استفاده جنسی والدین از آنها؛ اعتقاد به تشویق نوجوان به فعالیت جنسی با بحث مسایل جنسی؛ کم بودن سن نوجوانان؛ محیط نامساعد برای بحث‌های مربوط به سلامت جنسی و باروری؛ عقاید فرهنگی و مذهبی.
Randolph و همکاران، کارولینای شمالی (۳۶)	۲۹ پدر	کیفی	موانع ارتباطی شامل مشکلات شروع بحث سلامت جنسی با پسران، عدم آمادگی پسران برای دریافت اطلاعات سلامت جنسی و عدم تجربه‌ی پدران در گفتگو با پدران خود درباره‌ی ارتباط جنسی.
Weglicki و Tipwareerom، تایلند (۳۴)	۳۱ والد/والدخوانده	کیفی	مضممامین اصلی: موانع والدی برای آموزش استفاده از کاندوم، دانش و نگرش والدین در مورد استفاده از کاندوم، آموزش والدین به پسران در مورد استفاده از کاندوم

نتایج مطالعه‌ای نشان می‌دهد که بیشتر والدین می‌خواستند درباره‌ی HIV/AIDS/STI، بارداری غیر برنامه‌ریزی شده و مراحل رشد نوجوانان بیشتر بدانند و همچنین، برخی از اقدامات پیش‌گیرانه‌ای که می‌تواند مانع از بروز رفتارهای خطرناک جنسی در نوجوانان شوند (۲۵). در مطالعه‌ای والدین و نوجوانان هر دو روش‌های پیش‌گیری از بارداری را یکی از مهم‌ترین موضوعات بهداشت جنسی جهت بحث کردن در خانواده می‌دانستند (۲۳). در مطالعه‌ی دیگری، بیشتر بحث‌ها در مورد منارک (۹۹ درصد)، تغییرات جسمی بلوغ (۰/۶ درصد) و دوست‌یابی (۰/۴ درصد) شروع می‌شود و بحث‌ها به طور عمده بر قاعدگی، تغییرات بلوغ، ازدواج، بی‌اخلاقی ارتباط جنسی و بارداری قبل از ازدواج متمرکز شده بود (۲۰). در مطالعه‌ای داده‌ها نشان می‌دهد که والدین به طور کلی در مورد پیش‌گیری از خطرهای جنسی و بلوغ بحث می‌کنند و تا کنون موضوعاتی چون استمناء، استفاده از کاندوم، پیش‌گیری از بارداری و حاملگی را با فرزندانشان مورد بحث قرار نداده‌اند (۴۲).

در دو مطالعه، ۲۹/۲ درصد (۲۰) و ۳۹/۰ درصد والدین (۲۷) عدم راحتی را از موانع ارتباطی والدین و نوجوانان ذکر کردند. بر اساس نتایج مطالعاتی، ۶/۵ درصد (۱۶) و ۱۴/۰ درصد والدین (۲۷) مشغله‌ی زیاد والدین را از موانع ارتباطی ذکر کردند. در مطالعه‌ی دیگری، ۱۴/۶ درصد والدین (۲۰) و در چندین مطالعه‌ی کیفی، والدین فقدان مهارت‌های ارتباطی جهت بحث مسایل باروری و جنسی را از موانع ارتباطی ذکر کردند.

**محتوای مناسب آموزشی:** در مطالعات بررسی شده، ۱۰ مطالعه به بررسی محتوای آموزشی پرداخته بودند که شامل بیماری‌های مقاربتی (۳۸، ۱۶)، قاعدگی و منارک (۲۲، ۲۲)، تغییرات جسمی بلوغ (۳۹-۴۱، ۲۲، ۲۰)، انتخاب دوست (۴۰، ۲۲، ۲۰)، ارتباط جنسی و خطرهای ناشی از آن (۴۱-۴۲، ۲۲، ۱۶)، HIV/AIDS/STI (۴۳، ۳۹، ۲۵)، بلوغ (۴۴، ۴۲)، روش‌های پیش‌گیری از بارداری (۴۵، ۳۸، ۲۳-۲۲)، بارداری (۱۶)، آناتومی و عملکرد سیستم تناسلی (۲۲)، عزت نفس (۱۶) و مسایل شرعی (۴۴، ۳۹).

جدول ۳. مرور مطالعات در زمینه‌ی محتوای مناسب آموزشی

نویسندگان، کشور	جمعیت هدف	نوع مطالعه	یافته‌ها
Stidham Hall و همکاران، آمریکا (۳۸)	۲۳۲۶ دختر نوجوان	توصیفی-تحلیلی	بیشترین موضوع مورد بحث به ترتیب پرهیز جنسی، روش‌های پیش‌گیری از بارداری، Sexually transmitted infection (STI) و کاندوم بود.
Iliyasu و همکاران، نیجریه شمالی (۲۰)	۱۸۴ مادر و ۱۸۴ دختر	کیفی	محتویات مورد بحث بیشتر ازدواج، قاعدگی، نزدیکی قبل از ازدواج و بیماری‌های مقاربتی نسبت به دیگر موضوعات سلامت باروری بود.
Rhucharoenpompanich و همکاران، تایلند (۴۰)	۳۰ زوج والد نوجوان	کمی-کیفی	والدین با نوجوانان بیشتر در مورد تغییرات جسمانی و دوست‌یابی صحبت می‌کنند؛ با این حال، بحث کمتر درباره‌ی مسایل جنسی، کنترل تولد و Acquired immune deficiency syndrome/Human immunodeficiency virus (HIV/AIDS) را گزارش دادند.
Widman و همکاران، ایالات متحده (۴۵)	۶۰۳ نوجوان ۱۵-۱۲ سال	توصیفی-تحلیلی	پرهیز جنسی بیشترین موضوعی بود که جوانان مورد بحث قرار دادند، همین‌طور استفاده از کاندوم نیز مورد مضمون اصلی: وظایف مادری و آماده کردن دختران برای ورود به مرحله‌ی بلوغ. مضامین فرعی: آموزش قاعدگی، رعایت مسایل شرعی، آموزش‌های نامحسوس مسایل جنسی.
Emelumadu و همکاران، نیجریه (۱۶)	۴۷۳ والد نوجوان	مقطعی	حدود نیمی از والدین از بحث پیش‌گیری از بارداری با نوجوانان حمایت می‌کردند؛ چرا که آن‌ها را از ابتلا به STIs نظیر HIV و بارداری ناخواسته محافظت می‌کند.
Atienzo و همکاران، مکزیک (۴۳)	۱۶۰۶ زوج والد و نوجوان	مقطعی	مادران بیشتر بحث در مورد STI/HIV/AIDS و حاملگی نوجوان را گزارش دادند.
عابدینی و همکاران، ایران (۳۹)	۱۳ مادر دارای فرزند دختر ۱۱-۱۸ سال	کیفی	مضامین اصلی عبارت بودند از: آموزش درباره‌ی بلوغ و قاعدگی، آموزش درباره‌ی رابطه‌ی جنسی، سن مناسب برای آموزش مسایل جنسی و فرد مناسب برای آموزش مسایل جنسی
Manu و همکاران، غنا (۴۲)	۷۹۰ زوج والد و نوجوان	مقطعی	مواردی که اغلب مورد بحث قرار می‌گیرند: عوارض HIV/AIDS، Sexually transmitted diseases (STDs)، آثار ارتباط جنسی قبل از ازدواج و بلوغ
Bello و همکاران، نیجریه و کنیا (۴۱)	۶۶ زوج والد و نوجوان ۱۱-۱۳ سال	کیفی	دیدگاه والدین در آموزش بلوغ به نوجوان: تغییرات جسمی، مشاوره در روابط جنسی و ارابه‌ی نوارهای بهداشتی به دختران.



جدول ۴. مرور مطالعات در زمینه‌ی توانمندسازی والدین جهت آموزش مسایل باروری و جنسی به نوجوانان

نویسندگان و مکان	مکان	نوع مطالعه	یافته‌ها
Graaf و همکاران، هلند (۵۱)	۱۲۶۳ پسر و ۱۳۵۳ دختر	مقطعی	حمایت و دانش والدین به طور مثبت با استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری، مهارت‌های اجتماعی در تعاملات جنسی و تأخیر در اولین مرحله‌ی جنسی مرتبط بودند.
Wilson و همکاران، آمریکا (۲۷)	۱۳۱ والد کودکان ۱۰-۱۲ سال	کیفی	مضامین اصلی: تهدیدها و مزایای درک شده‌ی صحبت کردن با فرزندان در رابطه با ارتباط جنسی، موانع و عوامل تسهیل‌کننده‌ی چنین ارتباطی
خلج آبادی فراهانی، ایران (۴۸)	۱۳۷۸ دانشجوی دختر	کمی-کیفی	درآمد والدین و تحصیلات والدین (به ویژه مادران)، عوامل خانوادگی مثبت و مدرنیته با نحوه‌ی ارتباط با جنس مخالف ارتباط دارد.
Harris و همکاران، آمریکا (۵۲)	۱۳۴ نوجوان ۱۸-۲۲ سال	مقطعی	نزدیکی والد-فرزند به طور مثبت با تعداد بحث‌ها با هر دو والد ارتباط داشت. تعداد زیاد بحث جنسی والدین و نوجوان با رفتارهای خطرناک جنسی کمتر، استفاده‌ی مداوم از کاندوم و قصد بیشتر برای استفاده از کاندوم در آینده همراه بود.
Stidham Hall و همکاران، آمریکا (۳۸)	۷۴۶۶ دختر نوجوان ۱۴-۱۶ سال	توصیفی-تحلیلی	سن، تجربه‌ی جنسی، تحصیلات، تحصیلات مادر و فقر ارتباط مثبتی با بحث مسایل جنسی داشت. افزایش میزان دانش و حمایت والدین از نوجوانان باعث شروع دیرتر فعالیت جنسی در نوجوانان شده بود.
Madkour و همکاران، ۹ کشور اروپایی (۵۰)	۴۰۰ نفر دانش آموز ۱۴-۱۶ سال	مقطعی	بین درآمد خانواده و سطح تحصیلات والدین و میزان آگاهی دانش آموزان نسبت به بهداشت بلوغ رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت.
کاسظمی و همکاران، ایران (۴۷)	دختر دوره‌ی راهنمایی	کیفی-کمی	میزان تحصیلات مادر، اهمیت درک شده‌ی بحث مسایل بهداشت باروری و جنسی توسط نوجوان، داشتن ارتباط جنسی، دریافت اطلاعات در مورد مسایل بهداشت باروری و جنسی توسط نوجوان ارتباط مثبت و معنی‌داری با ارتباط والدین و نوجوانان در مورد مسایل بهداشت باروری و جنسی نشان داد.
Shiferaw و همکاران، اتیوپی (۴۹)	۶۹۷ دانش آموزان ازدواج نکرده با سن ۱۰-۲۴ سال	توصیفی-تحلیلی	والدین با تحصیلات لیسانس و بالاتر نگرش مثبت‌تری به مؤلفه‌ی باور تربیت جنسی داشتند.
وقاری زمهریر و همکاران، ایران (۴۶)	۲۹ پدر آفریقایی-آمریکایی دارای پسر ۱۰-۱۵ سال	کمی	مضامین اصلی: پذیرش پدر نسبت به نقش و مسئولیتش در آموزش سلامت جنسی به پسران، رابطه‌ی مثبت پدر و پسر و توانایی درک شده‌ی پدران برای صحبت کردن صادقانه و آشکار با فرزندان خود در مورد رابطه‌ی جنسی.
Randolph و همکاران، کارولینای شمالی (۳۶)	۲۸ مادر و ۱۰ مطلع کلیدی	کیفی	مضامین اصلی: ضرورت آموزش بهداشت جنسی به دختران نوجوان، منابع اطلاعاتی مورد استفاده‌ی مادران، نیاز به توانمندسازی مادران برای آموزش جنسی.
شمس و همکاران، ایران (۱۹)	مادران دارای دختر ۱۱-۱۵ سال	کیفی	مضامین اصلی: آرایه‌ی اطلاعات، حمایت روحی-عاطفی، نظارت، برقرار کردن رابطه‌ی صمیمی.
شریعتی و همکاران، ایران (۵۳)			

(۴۵ درصد) صحبت کرده بودند (۴۳).

#### توانمندسازی والدین جهت آموزش مسایل باروری و جنسی

**به نوجوان:** در مطالعات بررسی شده، ۱۲ مطالعه به بررسی توانمندسازی والدین جهت آموزش مسایل باروری و جنسی به نوجوان پرداخته بودند. موضوعاتی که در مطالعات به آن پرداخته شده بود، شامل پذیرش نقش والدی (۳۶)، تحصیلات والدین (۴۹-۴۶، ۳۸)، درک و رابطه‌ی نزدیک والدین و نوجوان (۳۸، ۲۷)، آموزش مهارت‌های ارتباطی (۱۹)، تعامل مناسب با نوجوان (۱۹)، ایجاد فرصت مناسب جهت آموزش (۱۹)، استفاده از کتب (۱۹)، استفاده از آموزه‌های مذهبی (۱۹)، انتخاب موضوع مناسب در شروع گفتگو

در مطالعه‌ی نتایج نشان داد والدین بیشتر با نوجوانان خود در مورد تغییرات جسمانی و دوستی صحبت می‌کنند، اما درباره‌ی مسایل جنسی، روش‌های پیش‌گیری از بارداری و HIV/AIDS کمتر بحث کرده بودند (۴۰) که نیاز به آموزش والدین در مورد مسایل جنسی، روش‌های پیش‌گیری از بارداری و HIV/AIDS احساس می‌شود. بر اساس مطالعه‌ی، ۷۵ درصد بحث مسایل باروری و جنسی والدین و نوجوانان در مورد پرهیز از ارتباط جنسی (۶۰ درصد)، روش‌های پیش‌گیری از بارداری (۵۶ درصد)، STI (۵۳ درصد) و کاندوم (۲۹ درصد) بوده است (۳۸). در مطالعه‌ی، مادران گزارش دادند که بیشتر درباره‌ی STI/HIV/AIDS (۴۸ درصد) و حاملگی نوجوان



(۱۴) و افزایش اعتماد به نفس (۳۶) بودند.

حمایت و دانش والدین به طور مثبت با استفاده از روش های پیش گیری از بارداری، مهارت های اجتماعی در تعاملات جنسی و تأخیر در اولین ارتباط جنسی مرتبط بودند. همچنین، نتایج نشان داد که دانش والدین برای رشد جنسی سالم مهم تر از حمایت والدین است (۵۲-۵۰، ۳۸). بر اساس نتایج مطالعه ای، ارتباط نزدیک والدین و فرزند به نوبه ی خود باعث افزایش خودکارآمدی استفاده از کاندوم شده بود (۵۲).

در مطالعه ای، بسیاری از شرکت کنندگان احساس کردند که برقراری ارتباط خوب با نوجوانان، ارتباط برای بحث مسایل جنسی را تسهیل می کند. همچنین، موضوع گفتگو در شروع بحث با نوجوان باعث تسهیل در ارتباط جهت بحث مسایل باروری و جنسی می شود؛ به طوری که بعضی از شرکت کنندگان زمانی که فرزندانشان خیلی جوان بودند، در مورد آناتومی سیستم تناسلی صحبت می کردند و سپس، مکالمات به تدریج تکامل یافته و به گستره ی وسیعی از مباحث دست می یافت. همچنین، والدین استفاده از کتب آموزشی را در آموزش مسایل باروری و جنسی مؤثر می دانستند (۲۷). بر اساس نتایج مطالعه ای به عنوان یک پیش شرط لازم برای ارتباط والدین و نوجوان در مورد مسایل بهداشت باروری، وجود درک و ارتباط خوب بین یک نوجوان و والدین مهم است (۲۲).

### بحث

در مجموع، از نتایج به دست آمده از مطالعات می توان چنین اظهار کرد که آموزش والدین به نوجوانان در مورد مسایل باروری و جنسی بسیار ضعیف بوده است (۵۳، ۲۴). یکی از دلایل عدم آموزش به والدین در مورد مسایل باروری و جنسی، عدم آگاهی کافی مادران در این زمینه است؛ به طوری که در چندین مطالعه، مادران به دانش ضعیف خود در مورد مسایل باروری و جنسی اشاره کرده بودند (۴۴، ۱۹، ۱۷-۱۶). در مطالعات متعدد انجام یافته، اهمیت آگاهی مادران به کرات تأیید شده است. در مطالعه ای، سطح آگاهی مادران قوی ترین پیش بینی کننده ی میزان آگاهی نوجوانان از سلامت بلوغ بوده است (۴۷). از طرفی، در مطالعه ی دیگری نتایج نشان داد که آگاهی کم و درک و شناخت ناکافی مادران از پدیده ی بلوغ و مسایل آن، از مهم ترین علل عدم برخورداری نوجوانان به ویژه دختران از اطلاعات درست و مناسب در ارتباط با تغییرات بدنی و روانی دوران بلوغ است (۹).

بر اساس مطالعات انجام شده، والدین معتقد بودند که آموزش مسایل باروری و جنسی به نوجوان، باعث افزایش تحریک و میل جنسی در نوجوان می شود. مطالعات انجام شده ی داخلی و خارجی

نشان می دهد که این نگرانی، مختص فرهنگ یک جامعه نمی باشد. پژوهشی در نیجریه نشان داد حدود یک چهارم والدین اعتقاد داشتند که فرزندانشان نباید درباره ی روش های پیش گیری از بارداری بدانند و قرار گرفتن در معرض چنین آموزش هایی لازم نیست؛ چرا که آن ها را به فعالیت های جنسی زود هنگام ترغیب می کند (۵۴).

با وجود باور عمومی مبنی بر این که آموزش سلامت جنسی منجر به تشویق نوجوانان به رابطه ی جنسی می شود و نیز با توجه به نتایج مطالعات صورت گرفته در زمینه ی آموزش سلامت جنسی، عدم آموزش جنسی نه تنها از انجام رابطه ی جنسی در نوجوانان جلوگیری نمی کند، بلکه باعث تثبیت و ایجاد باورها و اطلاعات غلط در میان نوجوانان ایرانی شده است (۵۵).

بر اساس بیشتر مطالعات بررسی شده، والدین سن پایین نوجوان و عدم آمادگی نوجوان برای بحث مسایل باروری و جنسی را مطرح کردند. اطلاعات مسایل باروری و جنسی باید در زمان مناسب و متناسب با نیاز و هماهنگ با فرهنگ هر جامعه ای باشد. به نظر می رسد بهترین زمان برای دادن اطلاعات در مورد هر تحولی زمانی نه چندان نزدیک و نه چندان دور از آن رخداد باشد. بنا بر نتایج مطالعات موجود حاصل از نظرسنجی از والدین و مربیان و همچنین، صاحب نظران آموزش، بعد جسمانی بلوغ باید پیش از شروع آن آغاز شود (۴). البته، آنچه مسلم است این است که زمان مناسب برای آموزش ابعاد مختلف مسایل باروری و جنسی با هم متفاوت هستند که تعیین زمان مناسب برای آموزش هر یک از ابعاد بهداشت باروری و جنسی، باید متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه باشد.

در مطالعات بررسی شده، موانع ارتباطی والدین و نوجوانان در مورد بحث مسایل باروری و جنسی شامل تابو بودن بحث آموزش مسایل باروری و جنسی به نوجوانان، خجالت و شرم و حیا، عدم تعامل مناسب والدین با نوجوانان، عدم وجود زمان مناسب برای آموزش مسایل باروری و جنسی به نوجوان، عدم راحتی، مشغله ی زیاد والدین، فقدان مهارت های ارتباطی، عدم تجربه ی بحث مسایل جنسی با والدین خود، کمبود تجربه ی والدین در استفاده از وسایل پیش گیری از بارداری از جمله کاندوم، سوء تفاهم نوجوانان مبنی بر این که والدین با بحث مسایل جنسی، قصد ارتباط جنسی با نوجوان دارند و عقاید مذهبی بودند. تابوها، شرم و حیا در بیشتر جوامع باعث می شوند که نوجوانان در گرفتن اطلاعات از بزرگسالان و خانوادگی خود اکراه داشته باشند و در عمل، مانعی در دسترسی نوجوانان به اطلاعات لازم می شوند (۳۹، ۳۳، ۳۱، ۱۹).

متأسفانه، در بسیاری از فرهنگ ها، والدین از بحث در مورد مسایل جنسی با فرزندان خود احساس راحتی نمی کنند. از این رو، منبع مؤثری برای کسب آگاهی جنسی نوجوان نیستند. این در حالی

فن‌آوری در دختران نوجوان، نظارت بر روابط، کنترل میل جنسی در دوران بلوغ و برقرار کردن رابطه‌ی صمیمی با دختر، از نقش‌های مؤثر والدین در ارتقای سلامت باروری دختران نوجوان است (۵۸).

در مطالعه‌ای به مشارکت همگانی در آموزش نوجوانان از جمله نقش رسانه‌ی همگانی، نهادهای مدنی مانند مدارس و مراکز بهداشتی - درمانی اشاره کرده بود (۶۰). تقویت ارتباط مناسب بین والدین و نوجوان و رفع موانعی نظیر کم‌رویی در بیان مطالب مربوط و یا کاهش بی‌تفاوتی والدین در مورد پیامدهای رفتارهای پرخطر باید مورد توجه قرار گیرد. بدین منظور، باید با آموزش‌های لازم والدین را با چگونگی اتخاذ روش‌های مناسب و دوستانه برای جلب اعتماد و دوستی نوجوان و توجهات لازم در خصوص مسایل مربوط به بهداشت باروری در دوران بلوغ و پیش‌گیری از پیامدهای منفی و بهره‌گیری از نقاط قوت در این دوران آشنا نمود. همچنین، والدین باید آگاه باشند که دانسته‌های نوجوانان نباید محدود به مکانیسم‌های بلوغ، قاعدگی و رفتارهای طبیعی باشد، بلکه باید با فهم عمیق‌تر نوجوانان از تغییرات فیزیکی و ارتباط آن‌ها با روابط جنسی، تولید مثل، روش‌های ضد باروری و بهداشت ازدواج با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی کمک کرد تا بدین وسیله، به سرمایه‌گذاری عظیم و قابل تعمقی مبادرت ورزیده شود (۶۱).

از محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان به این نکته اشاره کرد که اگر چه مقالات واجد معیارهای ورود و کیفیت قابل قبول، شناسایی و بررسی شدند، اما ممکن است بعضی از مطالعات کاغذی و یا منتشر نشده از دست رفته باشد. علاوه بر این، مطالعه‌ی حاضر تنها به مرور مقالاتی پرداخت که به زبان فارسی یا انگلیسی منتشر شده بودند. از این رو، ممکن است مطالعاتی به زبانهای دیگر منتشر شده باشند که به دلیل محدودیت زبانی در مطالعه‌ی حاضر لحاظ نشده باشند. از محدودیت‌های دیگر مطالعه، عدم وجود مقیاس یا چک لیست خاصی جهت ارزیابی کیفیت مطالعات کیفی بود.

### نتیجه‌گیری

در این مطالعه، سعی شده است که به بررسی مطالعات انجام شده در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته پردازد. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، مضامین اصلی نیاز به دانش و نگرش صحیح والدین در مورد مسایل باروری و جنسی نوجوانان، موانع ارتباطی والدین با نوجوانان، محتوای مناسب آموزشی و عوامل مؤثر بر توانمندسازی والدین جهت آموزش مسایل باروری و جنسی به نوجوانان بود. متأسفانه، در بیشتر کشورها، بحث مسایل جنسی با نوجوانان به دلایل مختلف بسیار کم گزارش شده است و همچنین، عدم تعامل مناسب بین والدین و فرزندان وجود دارد. از این رو، جهت ارتقای توانمندی والدین در مورد آموزش

است که هم والدین و هم نوجوانان ترجیح می‌دهند که منبع اصلی کسب اطلاعات در این زمینه والدین باشند (۵۶). مطالعه‌ای در جنوب غربی ایتوبی نشان داده است که ارتباط والدین و نوجوانان درباره‌ی مسایل سلامت جنسی و باروری در سطح پایین می‌باشد و فقط حدود یک سوم دانش‌آموزان در این باره با والدین خود بحث کرده بودند (۵۷). مسأله‌ی دیگری که حایز اهمیت است، محتوای آموزشی جامع و متناسب با ابعاد مختلف سلامت باروری و جنسی است که بر اساس مطالعات بررسی شده، بیشتر والدین بحث‌های مربوط به مسایل باروری و جنسی را غیر ضروری می‌دانند (۵۸-۵۷، ۲۰) و از ابعاد مختلف سلامت باروری و جنسی تنها به پرهیز جنسی، قاعدگی، تغییرات جسمی بلوغ و خطرات ناشی از ارتباط جنسی اشاره کرده بودند و کمتر به سایر ابعاد بلوغ نظیر تغییرات رفتاری و روانی بلوغ، روش‌های پیش‌گیری از بارداری، استفاده از کاندوم، بیماری‌های مقاربتی، ارتباط با جنس مخالف و ارتباط جنسی اشاره کرده بودند (۵۹-۵۸، ۴۴-۴۵، ۲۲، ۲۰). آن چه که در این مقوله مهم است، طراحی دقیق آموزشی از نظر محتوا و زمان بندی است که باید بر اساس ابعاد مختلف سلامت باروری و جنسی و شرایط حاکم بر جامعه و مبتنی بر نظرسنجی از والدین باشد. والدین باید بدانند که نوجوانان به جهت بی‌خبری از بلوغ، مسایل و مشکلاتی دارند که اگر به طور صحیح و اصولی نسبت به آن آگاهی پیدا نکنند و از تغییرات دوران بلوغ و باروری اطلاعی نداشته باشند، چه بسا به انحرافات جنسی مضر و نامشروع مبتلا می‌شوند و در صورت بروز مشکل نیز جهت کسب اطلاع به افراد نامناسب مراجعه می‌کنند و دچار انحرافات جدی در این زمینه می‌شوند (۴).

نتایج مطالعات انجام شده در ایران و کشورهای دیگر نیز بر لزوم آموزش و توانمندسازی خانواده‌ها به ویژه مادران در این زمینه تأکید دارند (۴۸، ۴۶، ۱۹). همچنین، بیان شده است که نحوه‌ی تعامل والدین با فرزندان اهمیت دارد و این آموزش‌ها برای خانواده‌ها باید به گونه‌ای باشد تا در هر گروه سنی، پاسخگوی سؤالات باروری و جنسی نوجوانان باشد (۳۵، ۱۹). رفتار و سبک فرزندپروری والدین، نظارت و کنترل، کیفیت روابط خانوادگی، جو عاطفی یا تضادآمیز، نظام ارزشی و هنجاری خانواده، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، زمان صرف شده‌ی والدین با نوجوانان و شاغل بودن یا نبودن مادران، رفتارهای متعادل یا آسیب‌زای نوجوانان را تعیین می‌کنند. والدین، با رفتار و سبک زندگی خود، ارزش‌های فرهنگی، خانوادگی و الگوهای زندگی اجتماعی را به فرزندان خود می‌آموزند (۵۹). تهیه‌ی اطلاعات و آموزش دختران برای مسایل مرتبط با بلوغ، حاملگی و زایمان، استفاده‌ی مادر از منابع حمایت‌کننده برای آرایه‌ی آموزش، حمایت روحی - عاطفی از نوجوان، نظارت بر استفاده از

## تشریح و قدردانی

این مقاله، حاصل طرح مصوب شورای پژوهشی کمیته‌ی پژوهشی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره‌ی ثبت R.SBMU.PHNM.1394.283 در تاریخ ۹۴/۱۰/۲۹ می‌باشد. از کمیته‌ی پژوهشی دانشجویان و معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای حمایت معنوی از این مطالعه قدردانی می‌شود.

سلامت باروری و جنسی نوجوانان، جلب مشارکت نهادهایی نظیر آموزش و پرورش، حمایت رهبران مذهبی و آماده‌سازی رسانه‌ها مورد نیاز است. باید برنامه‌هایی مدون و مستمر برای توانمندسازی والدین تهیه و اجرا شود. محتوا و برنامه‌ی آموزشی مؤثر و متناسب با وضعیت موجود در هر جامعه، فرهنگ و مذهب تهیه شود و تا حد امکان، والدین را در طراحی راهبردها و محتوای آموزشی مشارکت داده شوند و به والدین تفهیم شود که انتقال اطلاعات صحیح به نوجوانان در مورد مسایل باروری و جنسی یک امر ضروری و مهم می‌باشد.

## References

- Bam K, Girase B. Scenario of Adolescent sexual and reproductive health with opportunities for information communication and technology use in selected South Asian countries. *Health Science Journal* 2015; 9(4:2): 1-7.
- Population Reference Bureau. *The world's youth*. Washington, DC: Population Reference Bureau; 2000.
- Ayalew M, Mengistie B, Semahegn A. Adolescent -parent communication on sexual and reproductive health issues among high school students in Dire Dawa, Eastern Ethiopia: a cross sectional study. *Reproductive Health* 2014; 11(1): 77.
- Alimordi Z, Simbar M. Puberty health education for Iranian adolescent girls: Challenges and priorities to design school-based interventions for mothers and daughters. *Payesh* 2014; 13(5): 621-36. [In Persian].
- Nundwe CS. Barriers to communication between parents and adolescents concerning sexual and reproductive health issues: A case study of Kinondoni Municipality, Tanzania [MSc Thesis]. Dar es Salaam, Tanzania: Muhimbili University of Health and Allied Sciences; 2012.
- Whitaker DJ, Miller KS. Parent-adolescent discussions about sex and condoms: Impact on peer influences of sexual risk behavior. *J Adolesc Res* 2000; 15(2): 251-73.
- Parkes A, Henderson M, Wight D, Nixon C. Is parenting associated with teenagers' early sexual risk-taking, autonomy and relationship with sexual partners? *Perspect Sex Reprod Health* 2011; 43(1): 30-40.
- Bahrani N, Simbar M, Soleimani M. Sexual health challenges of adolescents in Iran: A review article. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2013; 10(4): 1-16. [In Persian].
- Anoosheh M, Niknami S, Tavakoli R, Faghihzadeh S. preliminary study of puberty education in adolescent girls: A qualitative research. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2003; 9(2): 64-70. [In Persian].
- Abdi F, Simbar M. The peer education approach in adolescents- narrative review article. *Iran J Public Health* 2013; 42(11): 1200-6.
- Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A, Majd HA. Supportive family relationships and adolescent health in the socio-cultural context of Iran: A qualitative study. *Ment Health Fam Med* 2012; 9(4): 251-6.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000097.
- Wilson EK, Koo HP. Mothers, fathers, sons, and daughters: Gender differences in factors associated with parent-child communication about sexual topics. *Reprod Health* 2010; 7: 31.
- Guilamo-Ramos V, Soletti AB, Burnette D, Sharma S, Leavitt S, McCarthy K. Parent-adolescent communication about sex in rural India: U.S.-India collaboration to prevent adolescent HIV. *Qual Health Res* 2012; 22(6): 788-800.
- Kaljee LM, Green M, Lerdboon P, Riel R, Pham V, Tho IH, et al. Parent-youth communication and concordance between parents and adolescents on reported engagement in social relationships and sexually intimate behaviors in Hanoi and Khanh Hoa Province, Vietnam. *J Adolesc Health* 2011; 48(3): 268-74.
- Emelumadu OF, Ezeama NN, Ifeadike CO, Ubajaka CF, Adogu PO, Umeh U, et al. Parents' perceptions of timing of initiation of sexuality discussion with adolescents in Anambra State, South Eastern Nigeria. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2014; 27(5): 294-300.
- Mirzaii Nagmabadi, K, Babazadeh R, Shariati M, Mousavi SA. Iranian adolescent girls and sexual and reproductive health information and services: A qualitative study. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(92): 9-18. [In Persian].
- Sridawruang C, Pfeil M, Crozier K. Why Thai parents do not discuss sex with their children: a qualitative study. *Nurs Health Sci* 2010; 12(4): 437-43.
- Shams M, Parhizkar S, Mousavizadeh A, Majdpour M. Mothers' views about sexual health education for their adolescent daughters: a qualitative study. *Reprod Health* 2017; 14(1): 24.
- Iiyasu Z, Aliyu MH, Abubakar IS, Galadanci HS. Sexual and reproductive health communication between mothers and their adolescent daughters in northern Nigeria. *Health Care Women Int* 2012; 33(2): 138-52.
- Hajikazemi E, Oskouie F, Mokari H, Faghanipour S, Hosseini A. Parents' views about teaching contraceptive methods to female adolescent students. *Iran J Nurs* 2014; 27(87): 55-66. [In Persian].

22. Ojo OO, Aransiola JO, Fatusi A, Akintomide A. Pattern and socio-demographic correlates of parent-child communication on sexual and reproductive health issues in southwest Nigeria: A mixed method study. *The African Symposium* 2011; 11(2): 29-48.
23. Akers AY, Schwarz EB, Borrero S, Corbie-Smith G. Family discussions about contraception and family planning: a qualitative exploration of black parent and adolescent perspectives. *Perspect Sex Reprod Health* 2010; 42(3): 160-7.
24. Do LA, Boonmongkon P, Paek SC, Guadamuz TE. 'Hu Hong' (bad thing): parental perceptions of teenagers' sexuality in urban Vietnam. *BMC Public Health* 2017; 17(1): 226.
25. Fongkaew W, Cupp PK, Miller BA, Atwood KA, Chamratrithrong A, Rhucharoenpornpanich O, et al. Do Thai parents really know about the sexual risk taking of their children? A qualitative study in Bangkok. *Nurs Health Sci* 2012; 14(3): 391-7.
26. Bennett C, Harden J, Anstey S. The silencing effects of the childhood innocence ideal: the perceptions and practices of fathers in educating their children about sexuality. *Sociol Health Illn* 2017; 39(8): 1365-80.
27. Wilson EK, Dalberth BT, Koo HP, Gard JC. Parents' perspectives on talking to preteenage children about sex. *Perspect Sex Reprod Health* 2010; 42(1): 56-63.
28. Shariati M, Babazadeh R, Mousavi SA, Najmabadi KM. Iranian adolescent girls' barriers in accessing sexual and reproductive health information and services: A qualitative study. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2014; 40(4): 270-5.
29. Noone J, Young HM. Rural mothers' experiences and perceptions of their role in pregnancy prevention for their adolescent daughters. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2010; 39(1): 27-36.
30. Frost M, Cares A, Gelman K, Beam R. Accessing sexual and reproductive health care and information: Perspectives and recommendations from young Asian American women. *Sex Reprod Healthc* 2016; 10: 9-13.
31. Khamalikhah T, Rahmati Najarkolaei F, Karimi. Barriers of reproductive health education in schools. *Zahedan J Res Med Sci* 2012; 14(2): 71-5. [In Persian].
32. Motsomi K, Makanjee C, Basera T, Nyasulu P. Factors affecting effective communication about sexual and reproductive health issues between parents and adolescents in zandspruit informal settlement, Johannesburg, South Africa. *Pan Afr Med J* 2016; 25: 120.
33. Jerman P, Constantine NA. Demographic and psychological predictors of parent-adolescent communication about sex: A representative statewide analysis. *J Youth Adolesc* 2010; 39(10): 1164-74.
34. Tipwareerom W, Weglicki L. Parents' knowledge, attitudes, behaviors, and barriers to promoting condom use among their adolescent sons. *Nurs Health Sci* 2017; 19(2): 212-9.
35. Javadnoori M, Toriki Harchegani M, Shiralinia K. The relationship between parenting style and mother-daughter communication. *Int J Bioassays* 2015; 4(11): 4479-82.
36. Randolph SD, Coakley T, Shears J, Thorpe RJ, Jr. African-American fathers' perspectives on facilitators and barriers to father-son sexual health communication. *Res Nurs Health* 2017; 40(3): 229-36.
37. Christensen MC, Wright R, Dunn J. 'It's awkward stuff': Conversations about sexuality with young children. *Child Fam Soc Work* 2017; 22(2): 711-20.
38. Stidham-Hall K, Moreau C, Trussell J. Patterns and correlates of parental and formal sexual and reproductive health communication for adolescent women in the United States, 2002-2008. *J Adolesc Health* 2012; 50(4): 410-3.
39. Abedini E, Tabibi Z, Ziaee P, Zarezade Kheibari S. A qualitative study on mothers' experiences from sex education to female adolescents underlining cultural factors. *J Fundam Ment Health* 2016; 18(4): 202-11. [In Persian].
40. Rhucharoenpornpanich O, Chamratrithrong A, Fongkaew W, Miller BA, Cupp PK, Rosati MJ, et al. Parent-teen communication about sex in urban Thai families. *J Health Commun* 2012; 17(4): 380-96.
41. Bello BM, Fatusi AO, Adepoju OE, Maina BW, Kabiru CW, Sommer M, et al. Adolescent and parental reactions to puberty in nigeria and kenya: A cross-cultural and intergenerational comparison. *J Adolesc Health* 2017; 61(4S): S35-S41.
42. Manu AA, Mba CJ, Asare GQ, Odoi-Agyarko K, Asante RK. Parent-child communication about sexual and reproductive health: evidence from the Brong Ahafo region, Ghana. *Reprod Health* 2015; 12: 16.
43. Atienzo EE, Ortiz-Panozo E, Campero L. Congruence in reported frequency of parent-adolescent sexual health communication: A study from Mexico. *Int J Adolesc Med Health* 2015; 27(3): 275-83.
44. Kalantary S, Ghana S, Sanagoo A, Jouybari L. Puberty and sex education to girls: experiences of Gorganians' mothers. *J Health Promot Manag* 2013; 2(3): 74-90. [In Persian].
45. Widman L, Choukas-Bradley S, Helms SW, Golin CE, Prinstein MJ. Sexual communication between early adolescents and their dating partners, parents, and best friends. *J Sex Res* 2014; 51(7): 731-41.
46. Vaghari Zamharir Z, Hejazi Z, Abiri S, Saeedy M. Investigating parents attitude and practice about sexual education of children. *Proceedings of the 9<sup>th</sup> National Conference of Eshraghe Andisheye Motahhar: Family and Sexual Education*; 2015 May 6; Mashhad, Iran. p. 343-60. [In Persian].
47. Kazemi Z. The effect of family variables on information rate of guidance school female students about maturity health. *Journal of Family Research* 2012; 8(31): 319-35. [In Persian].
48. Farahani FK, Cleland J, Mehryar AH. Associations between family factors and premarital heterosexual relationships among female college students in Tehran. *Int Perspect Sex Reprod Health* 2011; 37(1): 30-9.
49. Shiferaw K, Getahun F, Asres G. Assessment of adolescents' communication on sexual and reproductive health matters with parents and associated factors among secondary and preparatory schools' students in Debremarkos town, North West Ethiopia. *Reprod Health* 2014; 11(1): 2.
50. Madkour AS, Farhat T, Halpern CT, Gabhainn SN, Godeau E. Parents' support and knowledge of their

- daughters' lives, and females' early sexual initiation in nine European countries. *Perspect Sex Reprod Health* 2012; 44(3): 167-75.
51. de GH, Vanwesenbeeck I, Woertman L, Keijsers L, Meijer S, Meeus W. Parental support and knowledge and adolescents' sexual health: testing two mediational models in a national Dutch sample. *J Youth Adolesc* 2010; 39(2): 189-98.
  52. Harris AL, Sutherland MA, Hutchinson MK. Parental influences of sexual risk among urban African American adolescent males. *J Nurs Scholarsh* 2013; 45(2): 141-50.
  53. Shariati M, Keramat A, Chaman R, Effatpanah M, Sooki Z. Exploring mothers' experiences of their roles in their adolescent daughters' reproductive health in puberty: A qualitative study. *J Fundam Appl Sci* 2017; 9(1): 1117-35.
  54. Coetzee J, Dietrich J, Otjombe K, Nkala B, Khunwane M, van der Watt M, et al. Predictors of parent-adolescent communication in post-apartheid South Africa: A protective factor in adolescent sexual and reproductive health. *J Adolesc* 2014; 37(3): 313-24.
  55. Akinwale O, Adeneye A, Omotola D, Manafa O, Idowu T, Adewale B, et al. Parental perception and practices relating to parent-child communication on sexuality in Lagos, Nigeria. *J Fam Reprod Health* 2009; 3(4): 123-8.
  56. Refaie Shirpak K, Eftekhar-Ardebili H, Mohammad K, Tyndale EM, Chinichian M, Ramenzankhani A, et al. Developing and testing a sex education program for the female clients of health centers in Iran. *Sex Educ* 2007; 7(4): 333-49.
  57. Simbar M, Alizadeh S, Hajifoghaha M, Golezar S. Review of Iranian adolescents' educational needs for sexual and reproductive health. *J Isfahan Med Sch* 2017; 34(412): 1563-72. [In Persian].
  58. Fattahi Z, Masoumi SZ, Soltani F, Roshanaei G. The effect of educating mothers on the girls' knowledge level of reproductive health. *Payesh* 2017; 16(5): 627-35. [In Persian].
  59. Zadehmohammadi A, Ahmadabadi Z. Risk-taking behaviors among adolescents: The strategies to prediction crimes commitment. *Journal of Family Research* 2011; 5(4): 467-85. [In Persian].
  60. Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A. Female adolescents health-information needs: A qualitative study. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2011; 20(80): 82-5. [In Persian].
  61. Abdollahi F, Geran Ouremi T, Barzegar A, Yazdani Charati J. Knowledge of girls on reproductive health and their desire for communication with mothers about this. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2017; 26(144): 28-38. [In Persian].

## Parents' Perspectives on Challenges of Sexual and Reproductive Health Education to Adolescents in Iran and the World: A Systematic Review

Shahrbanoo Salehin<sup>1</sup>, Masoumeh Simbar<sup>2</sup>, Zohreh Keshavarz<sup>3</sup>, Maliheh Nasiri<sup>4</sup>

### Review Article

#### Abstract

**Background:** Nowadays, as a result of urbanization and change in lifestyle, teenagers' health is increasingly at risk. Adolescents do not have the correct knowledge, attitude, and performance in the field of reproductive health. The challenge is parents' lack of awareness of their important role in information transmission to adolescents. This study was conducted to evaluate the articles related to the educational needs of parents about sexual and reproductive health of adolescents inside and outside Iran.

**Methods:** In this systematic review study, published articles in Google Scholar, Pubmed, ScienceDirect, Scopus, Iranmedex, Irandoc, Scientific Information Database (SID), and Magiran were searched. Using keywords of reproductive health, sexual health, educational needs, parents, and adolescents for Persian and English articles. After evaluating the articles, 45 articles conducted inside and outside Iran from 2010 to 2017 were included in this study.

**Findings:** The findings of 45 studies were categorized in four main domains of parents' needs to proper knowledge and attitude about adolescents' reproductive and sexual problems (14 studies), parent-adolescent communication barriers (15 studies), appropriate educational content (10 studies), and factors affecting parent empowerment in teaching reproductive and sexual problems to teenagers (12 studies); 6 studies were shared in all 4 domains.

**Conclusion:** Discussion on the issues of reproductive health in the family increases the knowledge of reproductive and sexual issues, and reduces the high risk of sexual behavior in adolescents. To empower parents, designing and implementing appropriate interventions is required.

**Keywords:** Reproductive health, Sexual health, Education, Needs, Parents, Adolescents

**Citation:** Salehin S, Simbar M, Keshavarz Z, Nasiri M. Parents' Perspectives on Challenges of Sexual and Reproductive Health Education to Adolescents in Iran and the World: Systematic Review. J Isfahan Med Sch 2019; 36(508): 1540-53.

1- PhD Candidate of Reproductive Health, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Professor, Midwifery and Reproductive Health Research Center AND Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Masoumeh Simbar, Email: msimbar@gmail.com