

چالش‌های بهداشت جنسی نوجوانان در ایران: یک مطالعه مروری

نسیم بهرامی: دانشجوی دوره دکترای بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

معصومه سیمبر: دانشیار، مرکز تحقیقات مادری ایمن، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران - نویسنده رابط: msimbar@sbmu.ac.ir

محمدعلی سلیمانی: دانشجوی دوره دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۵/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۳/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: تبدیل شدن به فرد بالغی که از نظر جنسی سالم باشد یکی از فعالیت‌های تکاملی کلیدی در نوجوانان است. سلامت جنسی شامل تکامل جنسی و بهداشت باروری و همچنین توانایی ایجاد و حفظ روابط درست بین فردی، ارزش قائل بودن برای بدن خویش، تعامل محترمانه با هر دو جنس به روش صحیح و اظهار تمایل، عشق و صمیمیت بر اساس ارزش‌های پایدار فردی و اجتماعی است. روش کار: در این مطالعه با استفاده از کلمات کلیدی نوجوانی، رفتار جنسی، روابط جنسی، رفتار پرخطر و بهداشت جنسی و همسالان مطالعات مرتبط از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۰ در SID, Medlib, Irandoc, IranMedex و google scholar مورد بررسی قرار گرفت. نتایج: عوامل و چالش‌های مرتبط با بهداشت جنسی نوجوانان را می‌توان در چهار طبقه اصلی (دوازده زیر طبقه) شامل اعتقادات مذهبی و معنویت (خویش‌ننداری جنسی)؛ فقدان آموزش‌های جنسی (باورها و دانسته‌های غلط در مورد عملکرد جنسی، نگرش نوجوان نسبت به رفتارهای پرخطر و روابط جنسی، منابع اطلاعاتی نوجوانان، مهارت "نه گفتن")، جامعه و مسائل نوجوانان (تفاوت‌های جنسیتی، ارتباط با همسالان، نظارت و کنترل توسط خانواده‌ها، چالش‌های ارتباطی نوجوان با والدین، عوامل اجتماعی اقتصادی و مراکز ارائه خدمات بهداشت باروری به نوجوانان) و پیامدهای رفتار جنسی در نوجوانان (احتمال ابتلا به بیماری‌های مقاربتی) عنوان کرد. نتیجه‌گیری: در برخی حیطه‌ها از جمله روابط والدین با فرزندان، تفاوت‌های جنسیتی و بررسی میزان دانش، نگرش و رفتارهای جنسی و نیز تأثیر همسالان مطالعات خوبی در ایران انجام شده است اما در زمینه‌هایی از قبیل تأثیر معنویت و اعتقادات مذهبی، خویش‌ننداری، شیوع بیماری‌های مقاربتی و ایدز، بررسی مهارت‌های زندگی در نوجوانان و نیز انجام راهکارهای مداخله‌ای برای ارتقای سلامت جنسی نوجوانان جای خالی زیادی وجود دارد.

واژگان کلیدی: بهداشت جنسی، نوجوان، رفتار پرخطر، روابط جنسی، رفتار جنسی، همسالان

مقدمه

دارند (Statistical Center of Iran 2010). با توجه به ساختار سنی جوان کشور و آسیب پذیرتر بودن این قشر در برابر رفتارهای پرخطر توجه به نوجوانان یکی از اولویت‌های بهداشتی و سلامتی در ایران است. از جمله رفتارهای پرخطری که برای دیگران تهدید کننده هستند می‌توان به

بر اساس نتایج سرشماری نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰ جمعیت کشور ۷۵۱۴۹۶۶۹ برآورد شده است که از این تعداد تقریباً ۴۰ درصد در گروه سنی ۱۵-۲۴ سال قرار

هستند (Kotchick et al. 2001). درک اینکه چه مسائلی سبب ایجاد انگیزه در نوجوانان برای انجام یا پرهیز از ارتباط جنسی می‌شوند به مراقبین سلامتی این امکان را می‌دهد که اقدامات مؤثرتری را در این زمینه به کار گیرند (Eric et al. 2007).

از آنجا که بر اساس نظریه‌های بهداشتی اقدامات پیشگیرانه در طی سال‌های اولیه نوجوانی مؤثرتر از برنامه‌هایی هستند که بعداً برای اصلاح عواقب ناخواسته رفتارهای پرخطر صورت می‌گیرند (Chamratrithrong et al. 2010) هدف محققین از انجام این مطالعه مروری طبقه‌بندی یافته‌های مقالاتی بوده است که در طی دو دهه اخیر در ایران در زمینه عوامل مرتبط با هرگونه رفتار و تمایلات جنسی در نوجوانان انجام شده‌اند تا بعنوان افرادی که در سیستم خدمات بهداشتی و درمانی کشور فعالیت کرده و تعهداتی نسبت به سلامتی نوجوانان دارند، اطلاعاتی در مورد رفتارهای جنسی مخصوص دوران نوجوانی، تکامل جنسی طبیعی در نوجوانی، عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری جنسی نوجوانان و منابع و مداخلاتی که می‌توان در اختیار نوجوانان و خانواده‌های آنها قرار داد، داشته باشیم. امید است بدین وسیله به بهبود پیامدهای رفتار جنسی در نوجوانان کمک شود.

روش کار

به منظور ورود مقالات در این مطالعه، مطالعات انجام شده دارای ویژگی‌های زیر بودند: الف) توسط نویسندگان ایرانی نوشته شده و مقاله در یکی از مجلات داخل یا خارج از کشور به چاپ رسیده باشد ب) در مطالعه به یکی از زمینه‌های مرتبط با تمایلات، رفتارها، عملکرد و نگرش نوجوانان نسبت به مسائل جنسی پرداخته شده باشد ج) مقالات در بین سال‌های ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۱ به چاپ رسیده باشند د) مطالعات بر روی نوجوانان سنین ۱۱ تا ۱۸ سال ایرانی انجام شده باشند. ۲۶ مقاله بررسی شده در ۲۲ مجله مختلف چاپ شده بودند. ۱۶ مقاله در مجلات مرتبط با آموزش بهداشت، ارتقای

رفتارهای ضد اجتماعی مانند دزدی، پرخاشگری، گریز از مدرسه، فرار از خانه و رفتارهای جنسی و از جمله رفتارهای پرخطری که برای خود فرد خطرزا می‌باشد می‌توان به مصرف الکل، مصرف سیگار و روابط جنسی نامطمئن اشاره کرد (Shamlo 2004).

تبدیل شدن به فرد بالغی که از نظر جنسی سالم باشد یکی از فعالیت‌های تکاملی کلیدی در نوجوانان است. سلامت جنسی شامل تکامل جنسی و بهداشت باروری و همچنین توانایی ایجاد و حفظ روابط درست بین فردی، ارزش قائل بودن برای بدن خویش، تعامل محترمانه با هر دو جنس به روش صحیح و اظهار تمایل، عشق و صمیمیت بر اساس ارزش‌های پایدار فردی و اجتماعی است. دستیابی به سلامت جنسی نیازمند مجموعه‌ای از عوامل روانی، جسمانی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی، اقتصادی و معنوی است (Haffner 1995; Monasterio et al. 2007).

از آنجا که رفتارهای جنسی نوجوانان در اجتماع با توجه به دانش، نگرش، ارزش‌ها، عقاید و هنجارهای اجتماعی شکل می‌گیرد، توجه به دیدگاه‌های نوجوانان و بررسی موشکافانه تصمیم‌گیری جنسی در این گروه بسیار مهم، حیاتی و زیربنایی است (Fantasia 2011). در فرهنگ ایران انجام روابط و رفتار جنسی قبل از ازدواج پذیرفته نشده است. به علت حساسیت بالای این موضوع اطلاعات اندکی در مورد شیوع، نگرش‌ها و باورهای نوجوانان در این زمینه وجود دارد (Mohammadi et al. 2006).

در طی سال‌های اخیر تمایلات و انگیزه‌های زیادی برای انجام مطالعات در زمینه مخاطرات سلامتی ناشی از رفتارهای جنسی پرخطر ایجاد شده است. نوجوانان بعنوان گروهی که بیشترین تأثیر را از این نوع روابط می‌پذیرند در معرض ابتلا به بسیاری از مشکلات از قبیل عفونت با سندرم نقص اکتسابی ایمنی (ایدز)، بیماری‌های مقاربتی (سیفلیس و کلامیدیا) و نیز حاملگی ناخواسته

جلوگیری می‌نماید. دین، از یک سو ارضای غریزه جنسی را به رسمیت می‌شناسد و بر بهره‌گیری از آن تأکید دارد و با کسانی که روش سرکوب غریزه را در پیش گرفته‌اند، به مقابله برخاسته است، اما از سویی دیگر، آزادی جنسی را به رسمیت نمی‌شناسد و برای ارضای غریزه جنسی، شیوه «ازدواج - خویشترندی» را طراحی کرده است.

هر چه میزان معنویت افراد زیادتر باشد، مصونیت بیشتری در برابر کژ رفتاری‌ها پیدا می‌کنند. در تعداد زیادی از مطالعات نشان داده شده است که معنویت رفتارهای پرخطر جنسی در نوجوانان و تسلیم شدن در برابر خواسته‌های نامعقول جنس مخالف را کاهش می‌دهد (Das et al. 2011). علیرغم اهمیت این موضوع و عجین بودن این مسائل با فرهنگ ما جای خالی مطالعات انجام شده در این زمینه در میان سایر مطالعات ما وجود دارد. یکی از پیامدهای رشد معنویت در نوجوانان خویشترندی جنسی است.

۱.۱. خویشترندی جنسی (Abstinence): خویشترندی قدرت بازداری تمایلات و توانایی انتظار کشیدن است. فردی که خویشترندی جنسی دارد از فعالیت جنسی پرخطر پرهیز می‌کند. این خویشترندی به دلایل مختلف اخلاقی، دینی، قانونی و سلامتی صورت می‌گیرد. صرف نظر از عوامل بازدارنده قوی چون اعتقادات مذهبی و معنویت در پیشگیری از روابط جنسی نامشروع، خویشترندی یکی دیگر از مقوله‌هایی است که می‌تواند در پیشگیری از ارتکاب رفتارهای پرخطر مانند رفتارهای جنسی تأثیر گذار باشد. بطوریکه در مطالعه غفاری و همکاران که بر روی نوجوانان تهرانی انجام شده بود، پنجاه و هفت درصد از نوجوانان تصمیم به پرهیزکاری (خویشترندی) برای فعالیت جنسی تا قبل از ازدواج را گزارش کرده بودند، ۲۳ درصد اعتقادی به انجام این کار نداشته و ۲۰ درصد تصمیم خاصی نداشتند (Ghaffari et al. 2009). در کشورهای پیشرفته این روش یکی از راهکارهای اساسی برای جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی و ایدز است (Underhill et al. 2007). در کشور ما نیز به

سلامت، بهداشت عمومی، مجلات پزشکی و یا پرستاری و مامایی به چاپ رسیده و ۱۰ مقاله در مجلات روانشناسی و جامعه‌شناسی چاپ شده بودند. با بررسی بیش از ۴۲ اثر داخلی شامل کتاب و مقالات منتشر شده در مجلات علمی، همایش‌ها، سمینارها و طرح‌های پژوهشی کشور و مطالعه و بررسی برخی مقالات چاپ شده در مجلات خارج از کشور و کتب معتبر و صاحب‌نظر در زمینه سلامت جنسی نوجوانان که قابل جستجو در سایت‌های علمی داخلی و خارجی بودند، مقاله حاضر تدوین شد.

نتایج

براساس یافته‌های حاصل از مطالعات چالش‌های مرتبط با بهداشت جنسی نوجوانان را می‌توان به صورت چهار طبقه بیان نمود:

۱. اعتقادات مذهبی و معنویت: یکی از عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری جنسی نوجوانان باورهای مذهبی و آموزه‌های دینی هستند که بعنوان عوامل بازدارنده معرفی می‌شوند. کسانی که دارای شیوه زندگی مذهبی هستند، در برابر تکانه‌های غریزی و هوس‌های خود مقاومت می‌کنند و انحرافهای جنسی، تجاوز و بزه‌کاری در آنها کمتر دیده می‌شود (Das et al. 2011). از نظر تاریخی نوعی سیستم مذهبی و فرهنگی - اجتماعی بسیار قوی، روابط جنسی را در ایران تحت تأثیر قرار می‌دهد، به نحوی که هرگونه مقاربت جنسی به بعد از ازدواج محدود شده و هرگونه تماس و روابط صمیمانه جنسی قبل از ازدواج گناه در نظر گرفته می‌شود (Saeednia 2006). این در حالیست که غرایز طبیعی دوران نوجوانی از یک سو، و باورها و اعتقادات مذهبی به عنوان عاملی قوی و بازدارنده از هر گونه روابط جنسی قبل از ازدواج، نوجوانان را برای اتخاذ هر تصمیمی درباره روابط جنسی با چالشی بزرگ مواجه می‌سازد. سبک دینی حیات جنسی، به گونه‌ای تنظیم شده که هم لذت جنسی را تأمین می‌کند و هم از پیامدهای منفی آن

سخنرانی یا دعوت از صاحب‌نظران و متخصصین از طریق کتاب درسی مستقلاً به همین نام ارائه جزواتی در مقوله تربیت جنسی مشاوران مدرسه گنجانیدن مطالب در رابطه با تربیت جنسی در کتاب‌های درسی موجود (Farmahini 2003). از نظر صاحب‌نظران محتوای مناسب برای تربیت جنسی به ترتیب اولویت به قرار زیر است: شیوه‌های کنترل و تعدیل غریزه جنسی، تشریح نکات بهداشتی در سنین بلوغ، تأثیر دوست در سلامت یا سقوط اخلاق جنسی در نوجوان، آگاهی از خطرات و امراض جنسی، دیدگاه اسلام راجع به تعدیل جنسی برای نوجوانان قبل از ازدواج، شرایط و همسر خوب از نظر اسلام، مسائل شرعی ویژه دختران و پسران در رابطه با بلوغ و تکلیف، آگاهی از خطرات و مفسد بی‌بند و باری جنسی در حیات اجتماعی، شیوه‌های ایجاد اعتماد به نفس جنسی در پسران و دختران، مبانی اخلاق جنسی در اسلام (حیا در زن و مرد) (Farmahini 2003). در راستای فقدان آموزش‌های جنسی میتوان عوامل مرتبط با آن را در مطالعات انجام شده در ایران بدین صورت عنوان نمود:

۱.۲. باورها و دانسته‌های غلط در مورد عملکرد جنسی: نتایج مطالعات در کشورهای در حال توسعه نشان می‌دهد که اگرچه نوجوانان اطلاعات خوبی در مورد مسائل بهداشت جنسی دارند، این معلومات کاملاً ناهمگون بوده و باورهای غلط در مورد انجام رفتارهای جنسی شایع است (Brown et al. 2001). اغلب نوجوانان فقط با سه یا چهار روش از روش‌های تنظیم خانواده آشنایی دارند. بیشترین روش شناخته شده در میان نوجوانان کاندوم است. این امر در حالی است که اغلب نوجوانان کاندوم را فقط وسیله‌ای برای جلوگیری از حاملگی می‌دانند و از مهمترین نقش آن که جلوگیری از انتقال بیماری‌های مقاربتی است اطلاعی ندارند. بعنوان مثال در مطالعه محمدی تنها نیمی از نوجوانان می‌دانستند که نباید کاندوم را بیش از یکبار مصرف کرد. در میان بیماری‌های مقاربتی نیز شناخته شده‌ترین بیماری، ایدز است در حالیکه

علت نوع بافت فرهنگی و مذهبی می‌توان از این روش علاوه بر محافظت در برابر بیماری‌های مقاربتی، برای جلوگیری از بسیاری از ننگهای اجتماعی از قبیل بارداری ناخواسته، از دست دادن پرده بکارت، عواقب روحی و روانی شکست در رابطه جنسی استفاده کرد.

۲. فقدان آموزش‌های جنسی: آموزش جنسی باید به افراد کمک کند تا با رعایت اصول بهداشتی به فعالیت جنسی پرداخته و از رفتارهای خطرناک اجتناب کرده و در حفظ سلامت روانی و جسمانی خود تلاش کنند. این آموزش‌ها هم برای افراد کم تجربه یا فاقد تجربه مانند کودکان و نوجوانان و هم برای افراد با تجربه مانند زنان و مردان ازدواج کرده و بزرگسال مفید است. طبیعی است که فقدان اطلاعات یا اطلاعات غلط در مورد مسائل جنسی خطر ایجاد انواع اختلالات جنسی، رفتارهای پرخطر، بیماری‌های مقاربتی، کاهش لذت جنسی، حاملگی ناخواسته و مسائل خانوادگی و زناشویی را افزایش می‌دهد. به هر حال مطالعات متعددی، اثربخشی آموزش‌های جنسی و تنظیم خانواده را ثابت کرده‌اند (Mahmoodi et al. 2007). از آنجا که نوجوانان و جوانان برای حفظ سلامت خود و بویژه باروریشان از اطلاعات، تجربه و امکانات کمتری نسبت به بزرگسالان برخوردارند و در معرض خطر بیشتری قرار دارند لازم است تا اهمیت خاصی برای سلامت باروری نوجوانان در برنامه‌های بهداشت باروری در نظر گرفته شود (Ramezan Zadeh et al. 2010). در پژوهش برومندفر و نیز در مطالعه‌ای کیفی توسط کوهستانی بر روی پسران نوجوان نشان داده شد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش به فراگیری آموزش در زمینه جنسی و بهداشت جسمانی تمایل بیشتری داشتند (Boromand far et al. 2009, 2003). (Kuhistani et al. 2009, 2003).

در مطالعه دکتر فرمینی بر روی والدین، مریبان و دانش آموزان در مورد شیوه‌های مناسب تربیت جنسی این شیوه‌ها به ترتیب اولویت عبارت بودند از: از طریق

دوستان نزدیک و صمیمی، عکس‌ها، مجلات و کتاب‌ها؛ وسایل سمعی و بصری، آموزش‌های مدارس، پزشکان، روحانیون و مراکز مشاوره، خانواده و خویشاوندان نزدیک (Malek et al. 2010). در مطالعه دیگری در تهران بر روی نوجوانان پسر، مهمترین منبع کسب اطلاعات در مورد روابط با جنس مخالف و بهداشت جنسی دوست و منبع ترجیحی آنها نیز دوستانشان بودند (Mohammadi et al. 2002).

۴.۲. مهارت "نه گفتن": تمرین نه گفتن در برابر فشار دوستان بسیار مهم است. یافتن راه‌های خلاقانه برای رد درخواست مصرف الکل، تنباکو، مواد مخدر و سکس نیازمند تمرین بسیار زیاد است. در نوجوانان شرکت کننده در یک مطالعه کیفی ناتوانی در جواب رد دادن به خواسته شریک جنسی را به علت ترس از طرد شدن از عوامل مؤثر در شروع و تداوم روابط جنسی بیان کردند. (Rezaei Abhari et al. 2009).

۳. جامعه و مسائل نوجوانان: نظارت بیرونی مدرسه بر عملکرد دانش‌آموزان نوجوان و فرصت‌های اجتماعی فراهم شده برای آنها در مدرسه سهم بالایی بر گرایش این نوجوانان به کژ رفتاری جنسی ایفا می‌کند. این اثر معکوس است به نحوی که هرچه نظارت بیرونی مدرسه بر اعمال و عملکرد نوجوان بیشتر باشد و نیز فرصت‌های اجتماعی که مدرسه برای نوجوان فراهم می‌آورد افزایش یابد (تأیید دانش آموز در مدرسه، حمایت فکری و عاطفی از وی، برقراری رابطه صمیمانه با وی توسط اولیاء آموزشی مدرسه و احساس دلبستگی به مدرسه)، احتمال گرایش به کژ رفتاری جنسی در نوجوان کاهش می‌یابد (Aminian and Seyed Mirzayi 2010). همچنین هر چقدر به نیازهای اجتماعی نوجوان در کانون خانواده بیشتر پاسخ داده شود به همان میزان از گرایش وی به کژ رفتاری جنسی کاسته می‌شود. فرصت‌های اجتماعی که در خانواده برای دختران نوجوان وجود دارد نیز از عوامل بازدارنده قوی در گرایش آنها به رفتارهای ناشایست اخلاقی

از سایر بیماری‌ها و علایم آنها اطلاعات اندکی دارند و فکر می‌کنند که خروج چرک و خون از آلت تناسلی تنها علامت بیماری‌های مقاربتی است. بسیاری از دختران و پسران نوجوان نیز فکر می‌کنند که در اولین تماس جنسی امکان حاملگی وجود ندارد و یا اینکه رشد جسمی فرد بعد از اولین مقاربت متوقف می‌شود (Mohammadi et al. 2002).

۲.۲. نگرش نوجوان نسبت به رفتارهای پرخطر و روابط جنسی: به علت ویژگی‌های رفتاری و اعتماد به نفس نوجوان در دوره نوجوانی و بخصوص اواسط آن، نوجوانان تمایل زیادی به عبور از محدودیت‌ها و تجربه رفتارهای جدید را دارند. در این دوران آنها دارای درک متفاوتی از مفهوم خطر هستند، خود را فناپذیر می‌دانند، بنابراین دست به تجربه رفتارهای پرخطر می‌زنند. به نحوی که بسیاری از آنان علت شروع روابط جنسی را حس کنجکاوی می‌دانند (Rezaei Abhari et al. 2009). رفتارهای پرخطر در نوجوانان به شدت به یکدیگر وابسته هستند. مصرف الکل، قتل، خودکشی، تجاوز، رفتارهای جنسی خارج از ازدواج، تخریب اموال عمومی از جمله رفتارهای پرخطر محسوب می‌شوند که بروز هر یک از این رفتارها در فرد پیش بینی کننده قوی سایر رفتارها نیز می‌باشند (Zadeh Mohammadi and Ahmad Abadi 2008). از بین رفتارهای پرخطر، رفتارهای جنسی به دلیل پیامدهای ناگوار و غیر قابل جبران از قبیل بارداری ناخواسته، بیماری‌های عفونی و ابتلا به ایدز در سال‌های اخیر بیش از سایر رفتارها مورد توجه قرار گرفته‌اند (Zadeh Mohammadi and Ahmad Abadi 2008).

۳.۲. منابع اطلاعاتی نوجوانان: در مطالعه بسیار وسیعی که توسط ایوب ملک و همکاران در شمال غرب کشور بر روی ۲۶۰۰ نوجوان دبیرستانی در شهرهای تبریز، ارومیه و اردبیل صورت گرفت منابع اطلاعاتی نوجوانان برای دریافت اطلاعات مرتبط با دانش جنسی به ترتیب عبارت بودند از:

بهداشت جنسی نوجوانان مؤثر باشند بصورت موارد زیر استخراج گردیدند:

۱.۳. تفاوت‌های جنسیتی: نقش‌های جنسی به انتظارهای فرهنگی مشترکی اطلاق می‌شود که بر اساس عضویت افراد در یک گروه جنسی برای آنها قابل استفاده‌اند. طبق نظریه نقش جنسی، افراد در بافت‌های فرهنگی مختلف، رفتارها، نگرش‌ها و ارزش‌های غالب دو جنس را از طریق فرآیند اجتماعی شدن می‌آموزند. خانواده‌ها، مدارس و گروه‌های دوستان براساس انتظارات تعیین شده برای نقش جنسیتی، روش‌های تعامل افراد با یکدیگر را به آنها آموزش می‌دهند (Taghiloo et al. 2010). در ایران بین دو جنس تفاوت‌های آشکاری از نظر نگرش نسبت به روابط جنسی قبل از ازدواج وجود دارد. این نابرابری جنسیتی در این مورد با شواهدی که بیان می‌کنند پسران بیش از دختران با ارتباط جنسی دختران قبل از ازدواج مخالف هستند، این باور از اعتقادات و باورهای آموخته شده پسران از خانواده و جامعه منشأ می‌گیرد (Khalaj Abadi Farahani et al. 2012). عموماً مردان نسبت به زنان بیشتر فعالیت جنسی قبل از ازدواج را برای خودشان قابل قبول می‌دانند و از نظر هر دو جنس، فعالیت جنسی قبل از ازدواج برای مردان بیش از زنان قابل قبول است (Mohammadi et al. 2002). اینگونه استانداردهای دوگانه در مورد نقش جنسی و باروری دختر و پسر، پسران را بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر قرار می‌دهد زیرا پسران خود را از نظر اجتماعی مجاز می‌دانند که تجربه تماس جنسی قبل از ازدواج را داشته باشند بدون اینکه شهرت آنها آسیب ببیند و همین امر آنها را تشویق به تماس‌های جنسی قبل از ازدواج و با تعداد شرکای جنسی بیشتر قرار می‌دهد. در نتیجه این رفتارهای پرخطر، خود فرد، شرکای جنسی مؤنث و همسر آینده آنها بیشتر در معرض خطر بیماری‌های مقاربتی، ایدز و حاملگی ناخواسته و سقط‌های نامطمئن قرار می‌گیرند (Mohammadi et al. 2002). بنابراین با توجه به نزدیکی مرز میان رفتارهای

است. به میزانی که نوجوان در خانواده مورد تأیید قرار گیرد و عزت نفس وی افزایش یابد به همان میزان از گرایش وی به رفتارهای نامناسب جنسی کاسته می‌شود (Aminian and Seyed Mirzayi 2010).

تفاوت‌های اساسی در اولویت‌بندی بهداشتی دوران بلوغ از دیدگاه‌های سه گروه هدف مادران، معلمان و دختران وجود دارد. بعنوان مثال در مطالعه‌ای سلامت بلوغ دختران از نظر مادران به ترتیب اولویت عبارت است از: بلوغ روانی، اجتماعی، جسمی و جنسی. از دیدگاه خود دختران این اولویت عبارت است از: امور جنسی، روانی، اجتماعی و جسمی، در حالی که در بین معلمان اولویت سلامت بلوغ به ترتیب امور جنسی، روانی، اجتماعی و جسمی هستند (Nuri Sistani et al. 2008). در مجموع معلمان نسبت به والدین زمان زودتری را برای آموزش مسائل جنسی به نوجوانان انتخاب می‌کنند که شاید بدلیل درک بیشتر مسائل نوجوانان بر حسب شغلشان باشد. از طرفی والدین بدلیل نگرانی در مورد مشکلاتی که ممکن است بدنبال آموزش زود هنگام ایجاد گردد، ترجیح می‌دهند که زمان دیرتری را انتخاب کنند (Jalali Aria et al. 2010). در حالی که هرچه میزان آگاهی فرد نسبت به مسائل جنسی بیشتر باشد آغاز اولین مقاربت دیرتر و عوارضی از قبیل بارداری ناخواسته و سقط کمتر می‌شود. در واقع آموزش زود هنگام و مداوم راهی سریع برای مقابله و بی‌اثر کردن اطلاعات نادرست است (Williams and Bonner 2006). دیدگاه‌های نوجوانان و والدین در بیشتر موارد با هم متفاوت هستند. این دیدگاه‌های متفاوت گاه موجب تضاد نیز می‌شوند. در حالی که نوجوان به استقلال خود اهمیت می‌دهد برای والدین یکپارچگی خانواده مهم است. والدین و نوجوانان در زمینه‌های مسکن، قوانین و مقررات، زمان خواب و تغذیه، روابط با دوستان هم جنس و غیر هم جنس نیز با یکدیگر اختلاف دارند (Lewis 2002). ابعاد مختلفی از مسائل جامعه که ممکن است بر

مورد توجه قرار گیرد. به اعتقاد شرکت کنندگان نوجوان در یک مطالعه کیفی، نوجوانان در دوستی‌های خود به شکل مثبت یا منفی یکدیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهند. تأثیرگذاری همسالان حتی بیشتر از والدین است. آسیب پذیری نوجوانان از ناحیه گروه همسالان با توجه به ویژگی‌های دوره نوجوانی افزونتر خواهد بود. نوجوانان برای حفظ روابط خود با گروه همسالان ارزش زیادی قایل بوده و گاه بعلت هراس از طرد شدن از گروه، بهای زیادی برای بقای دوستی‌های خود و ابراز وجود در جمع دوستان می‌پردازند (Parvizi and Ahmadi 2006). به نظر می‌رسد دختران نوجوان نسبت به فشار گروه همسالان در مقایسه با پسران آسیب پذیرتر هستند حتی ممکن است به منظور پذیرفته شدن در گروه همسالان اعتیاد را تجربه کنند (Rezaei Abhari et al. 2009).

۳.۳. نظارت و کنترل توسط خانواده‌ها: خانواده‌ها به عنوان عنصر و عامل اصلی شخصیت بخشی به نوجوان نقش عمده-ای بر عهده دارند. نوجوان برای بدست آوردن اعتماد به نفس به حمایت‌های خانواده خود نیازمند است. محیط خانواده و برخورد والدین با نوجوان تأثیر به‌سزایی در تکوین شخصیت فرد می‌گذارد (Zarei 2010). در مطالعه غفاری و همکاران، نوجوانانی که مادران شاغل داشتند و درآمد یا اصطلاحاً پول تو جیبی بیشتری دریافت می‌کردند عنوان کرده بودند که اعتقادی برای عدم انجام رابطه جنسی تا قبل از ازدواج ندارند (Ghaffari et al. 2009). از یک سو افزایش تحصیلات والدین به‌واسطه گفتگو درباره مسائل جنسی می‌تواند به کاهش خطرپذیری جنسی نوجوانان و مخصوصاً دختران کمک کند و از سویی دیگر تحصیلات بالاتر والدین به‌واسطه ارزش‌ها و هنجارهای آسان‌گیرانه‌تر و کاهش تقیدات مذهبی می‌تواند به افزایش اهمیت میل جنسی در نوجوانان منجر شود. افزایش تحصیلات مادران احتمال شاغل شدن و عدم حضور آنها را در منزل افزایش می‌دهد. از آنجا که همزمان با تغییر نقش‌های اجتماعی زنان در ایران، سایر نهادهای جامعه مانند آموزش و پرورش نتوانسته‌اند کارکردهای خانواده را بر

پرخاطر دختران و پسران و با در نظر گرفتن روند کم‌رنگ شدن هرچه بیشتر نقش‌های جنسیتی در جوامع صنعتی و در حال توسعه، ضرورت پرداختن به مداخلات پیشگیرانه در زمینه رفتارهای پرخاطر در دختران نیز در کنار پسران بیش از پیش احساس می‌گردد (Soleimani nia et al. 2005).

۲.۳. ارتباط با همسالان: مؤثر بودن رویکرد آموزشی گروه همسالان بر این تئوری استوار است که اطلاعات حساس راحت‌تر بین افراد همسن و سال رد و بدل و مطرح می‌شود. شناخت خوب همسالان از محیط اجتماعی- فرهنگی گروه هدف، بهبود هنجارهای اجتماعی و ارزش‌های حمایت کننده، نگرش‌های مثبت و رفتارهای بهداشتی و نیز درگیر شدن نوجوانان در طرح‌های مربوط به خودشان از مزایای استفاده از رویکرد گروه همسالان شمرده شده است (Noori Sistani and Merghati Khoi 2010). مطالعات انجام شده در کشورهای در حال توسعه و ایران نشان می‌دهند که اطلاعات مربوط به مسائل بهداشت باروری و جنسی و بیماری‌های مقاربتی بندرت توسط معلمان، واسطه‌های بهداشتی یا والدین منتقل می‌شوند و این افراد منابع دست اول اطلاعات نیستند، بلکه مهمترین منبع، دوستان و رسانه‌های گروهی هستند. این امر ممکن است عواقب مخربی به همراه داشته باشد (Bott et al. 2003). در مطالعات انجام شده در کشورهای فیلیپین، ناپروبی و اندونزی و همچنین در ایران گروه همسالان و دوستان به عنوان مهمترین منبع کسب اطلاعات در مورد مسائل جنسی به والدین برتری می‌یابند (Brown et al. 2002, 2001, Mohammadi et al. 2002, 2001).

گروه همسالان آثار مثبت و منفی زیادی بر سلامت نوجوانان دارند. تغییر الگوی دوستی‌ها در نوجوانان را پیش از آنکه عواقب غیر قابل جبرانی به جا گذارد، باید شناخت و هدایت کرد. تغییرات تکاملی در نوجوانی، نقش بی‌بدیل دوستان و پتانسیل‌های این دوره به‌ویژه در حلقه دوستان، می‌تواند در برنامه‌های آموزشی پیشگیرنده برای نوجوانان

خانواده ما حرف زدن در مورد مسائل جنسی حتی قاعدگی هم صحیح نیست چه برسد به رابطه جنسی که حتماً گناه بزرگه". اینگونه دختران به دوستان خود بیش از والدین اعتماد داشته و چالش‌های عمیقی در ارتباط خود با خانواده دارند (Rezaei Abhari et al. 2009). برخی والدین عوامل خطر دوره نوجوانی را نمی‌شناسند و دانش و مهارت لازم برای پیشگیری از مشکلات نوجوانان را ندارند (Senderowitz 1995). در همین رابطه نتایج مطالعه نصیری و همکاران نشان می‌دهد اگرچه نحوه ارتباط نوجوانان با والدین از دیدگاه نوجوانان و والدین مطلوب بوده است، بین دیدگاه‌های نوجوانان و والدین درباره مشکلات ارتباطی نوجوانان با والدین در زمینه‌های استقلال طلبی، بلوغ جنسی و کسب شخصیت اختلاف معنی‌داری وجود داشت (Nasiri et al. 2001).

۵.۳. عوامل اجتماعی و اقتصادی: سطح اقتصادی خانواده یکی دیگر از فاکتورهای تعیین کننده خطر پذیری جنسی در نوجوانان است. به نظر می‌رسد نوجوانان متعلق به خانواده‌های با سطح اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر بیشتر از سایرین خطرپذیری جنسی را تجربه می‌کنند (Zadeh Mohammadi and ahmad Abadi 2008). یافته‌های بسیاری از بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که خانواده‌های با پایگاه اجتماعی اقتصادی بالاتر بیشتر احتمال دارد که با فرزندان‌شان وارد بحث جنسی شوند و از این طریق احتمال درگیر شدن نوجوانان را در خطرپذیری جنسی کاهش دهند (Raffaelli and Green 2003). تنش‌های اجتماعی اقتصادی خانواده با افزایش میزان رابطه جنسی در ارتباط است. از این رو می‌توان عنوان کرد که خانواده‌های فقیرتر زمینه مناسب‌تری را برای وقوع همزمان رفتارهای پرخطر در نوجوانان فراهم می‌کنند (Zadeh Mohammadi and ahmad Abadi 2008).

۶.۳. مراکز ارائه خدمات بهداشت باروری به نوجوانان: یکی از مهمترین بخش‌های برنامه‌ریزی برای سلامت، رساندن

عهده بگیرند، خلأ ناشی از عدم حضور مادران در منزل، آسیب پذیری نوجوانان را افزایش می‌دهد. علاوه بر این در جامعه کنونی ایران و با گذار از سنت به مدرنیته، جامعه تحصیلکرده با در اختیار داشتن امکانات ارتباط جمعی مانند اینترنت و ماهواره، آشنایی بیشتر با ارزش‌ها و نگرش‌های مدرن همچون آزادی فردی، استقلال و عدم اطاعت از خانواده و عدم پیروی از هنجارهای مذهبی و عرفی، امکان تجربه‌گری، گسترش تعاملات بین فردی و متعاقباً خطرپذیری جنسی بیشتر را فراهم می‌کند (Zadeh Mohammadi and Ahmad Abadi 2009).

۴.۳. چالش‌های ارتباطی نوجوان با والدین: در طی سال‌های اخیر تحصیلات بالاتر، درآمد بیشتر، دسترسی به برنامه‌های ماهواره‌ای و اینترنت با نگرش آزادی خواهانه و روشنفکرانه والدین همراه بوده است. برخی از ویژگی‌های دموگرافیک از قبیل سن، عدم موافقت نوجوانان با اعتقادات مذهبی، دسترسی به برنامه‌های ماهواره‌ای، نوشیدن الکل توسط والدین و بسیاری از عوامل خانوادگی از جمله رابطه ضعیف میان نوجوان با والدین، تناقضات، عدم توجه کافی والدین به تحصیلات فرزندان، عدم پابندی والدین به اصول اخلاقی، مشکلات ارتباطی والدین و نوجوانان به‌ویژه در مورد مسائل آنها همگی از عواملی هستند که با گزارش بیشتری مبنی بر داشتن دوست از جنس مخالف در میان نوجوانان همراه بوده‌اند. امروزه گزارش داشتن رابطه جنسی با جنس مخالف به والدین نسبت به سال‌های قبل افزایش قابل توجهی داشته است و والدین به‌راحتی این موضوع را عنوان می‌کنند (Mohammadi et al. 2007). در یک مطالعه نشان داده شد که ۶۳/۲ درصد از نوجوانان پسر هرگز مسائل جنسی یا روابط با جنس مخالف را با مادر خود در میان نمی‌گذارند (Mohammadi et al. 2002). در یک مطالعه کیفی در ایران یکی از دختران بیان می‌کند: "اگر در مورد مسائل جنسی با مادرم صحبت کنم او حتماً فکر می‌کند که من دارم این کار را می‌کنم. در

در ایران دو در هزار نفر یا به عبارتی بر اساس جمعیت کشور ۱۴۷۹۴۸ نفر است. با در نظر گرفتن اینکه میانگین امید به زندگی در زنان و مردان ۷۳ سال است با پیش بینی اینکه افراد مبتلا به این بیماری به ویژه اگر در دوره نوجوانی باشند چه تعداد از سال های مفید زندگی خود را با این بیماری و عواقب آن خواهند گذراند، در می یابیم که چقدر جای خالی برای کار کردن و آموزش در مورد این مسائل وجود دارد.

بحث

در مجموع از نتایج بدست آمده از مطالعات می توان چنین اظهار کرد که مذهب بعنوان یکی از پدیده های مهم اجتماعی نقش عمده ای در باورهای افراد، بویژه نوجوانان برای پیشگیری از روابط جنسی قبل از ازدواج دارد. خویشنداری از برقراری روابط جنسی موضوعی است که در خانواده های سنتی به آن پرداخته می شود. ارزشهای خانواده های سنتی و نیز اعتقادات آنها در مورد رابطه جنسی نه تنها در ایران بلکه در سراسر دنیا بسرعت در حال تغییر است و ساختار خانواده های سنتی، ارزشها و عرفهای آنها در حال حاضر دیگر به تنهایی از نوجوانان در برابر رفتارهای جنسی پرخطر محافظت نمی کند. در برخی مطالعات یکی از عوامل مؤثر بر این موضوع را عقاید افراط گرایانه برخی فمینیستها در مورد آزادی روابط جنسی یا اصطلاحاً لیبرالیسم جنسی می دانند. از طرفی دیگر جامعه به سمت جستجوی بیش از حد آزادی جنسی پیش می رود که این آزادی، جامعه و ارزشهای آن را به مخاطره می اندازد. به همین علت در مداخلاتی که در جامعه برای اصلاح رفتارهای جنسی نوجوانان صورت می گیرد افزایش دانش آنها به تنهایی کفایت نمی کند و نمی تواند تمایلات نوجوانان را برای به تأخیر انداختن رفتارهای جنسی تا زمان ازدواج تغییر دهد (Ghaffari et al. 2009). ارتباط معنویت و رفتارهای جنسی در نوجوانان فقط در فرهنگ ما مطرح نمی شود بلکه در بسیاری از جوامع و فرهنگ های دیگر نیز بر نقش بازدارندگی آن تأکید می گردد (Aphichat

خدمات به گروه هایی است که بطور معمول از سلامتی کم برخوردار هستند. بنابراین پوشش آموزشی مناسب برای نوجوانان و جوانان متأهل و کسانی که به هر دلیل مدرسه را ترک کرده اند و در سنین پایین مشغول بکار هستند از اهمیت خاصی برخوردار است. لازم به ذکر است که چالش ها، سختی ها و موانع موجود بر سر راه ارائه خدمات بهداشت باروری به نوجوانان با بزرگسالان بسیار متفاوت است و جهت ارائه خدمت به این گروه باید از روش های تخصصی استفاده نمود که از آنها می توان به ویژگی های فیزیکی مرکز، ویژگی کارکنان و ارائه دهندگان خدمات و ویژگی فرآیندها و امور اجرایی اشاره نمود (Ramezan Zadeh et al. 2010).

۴. پیامدهای رفتار جنسی در نوجوانان: رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می شود که احتمال نتایج مخرب جسمی، روانشناختی و اجتماعی را در فرد افزایش می دهند. وقوع این رفتارها در نوجوانان با یکدیگر مرتبط هستند (Carr-Gregg et al. 2003). خطر پذیری جنسی به دلیل پیامدهای ناگوار و غیر قابل جبران در سال های اخیر بیشتر از سایر رفتارهای پرخطر نوجوانان بیشتر مورد بررسی قرار گرفته است. بر همین اساس پیامدهای رفتار جنسی در نوجوانان می تواند چالش هایی را برای نوجوانان به همراه داشته باشد.

۱.۴. احتمال ابتلا به بیماری های مقاربتی: با در نظر گرفتن میزان فعالیت جنسی در بین نوجوانان باید این هشدار را در نظر داشت که نوجوانان درگیر در رفتارهای پرخطر و محافظت نشده جنسی، ممکن است در معرض ابتلا به HIV/AIDS و سایر بیماری های مقاربتی قرار گیرند. روابط جنسی شایع ترین روش انتقال ایدز در کشورهای پیشرفته (Underhill et al. 2007) و حتی در ایران است و پیشگیری اولیه که عمدتاً بر مبنای آموزش گروه های پرخطر استوار است باید در نوجوانان به اجرا گذاشته شود. طبق آمار WHO در سال ۲۰۱۰ میزان شیوع HIV/AIDS

از قبیل سرویس‌های ارائه دهنده خدمات بهداشت باروری در جامعه امکانپذیر نیست. تهیه کوریکولوم آموزشی مناسب در سطوح مختلف سنی و فرهنگی بر اساس نیازهای دانش آموزان می‌تواند بسیار کمک کننده باشد (Malek et al. 2010).

اگرچه در مطالعات بسیاری پیشنهاد می‌شود که مداخلات رفتاری می‌تواند رفتارهای پرخطر جنسی را کاهش دهند اما به دو سؤال هنوز هم پاسخ مناسبی داده نشده است. اول اینکه کدام یک از راهکارهای مداخله‌ای در کاهش این رفتارها مؤثرتر هستند؟ و دوم اینکه چه افرادی می‌توانند بعنوان تسهیل کننده‌های مؤثرتر، انجام این راهکارها را در نوجوانان عملی سازند؟

باور بر این است که والدین از جمله گروه‌های بسیار مؤثر هستند که نقش تعیین کننده‌ای در برنامه‌های مداخلاتی بر روی سلامت باروری و جنسی نوجوانان دارند. باید به والدین توصیه شود که از ابتدا رابطه خوبی میان خود و نوجوانشان برقرار سازند و این رابطه نزدیک نوجوان- والدین را حفظ نمایند و در مورد اصول اخلاقی، ارزش‌ها و عرف‌های معمول جامعه با فرزند خود بحث و تبادل نظر کنند (Mohammadi et al. 2007). در این مطالعه بر اساس جمع بندی مطالب بدست آمده دیده شد که محققان به ارتباط با همسالان، عدم ارتباط مؤثر با والدین، عدم برخورداری از آموزش سلامت جنسی، فقدان مهارت‌های زندگی به‌ویژه مهارت نه گفتن و نیز تفاوت‌های جنسیتی و هنجارهای اجتماعی بعنوان عوامل مؤثر بر رفتار، سلامت، تصمیم‌گیری و روابط جنسی تأکید کرده‌اند. این تأکید شاید نشانه‌ای از تابو بودن رفتارهای جنسی نوجوانان در جامعه ماست. آموزش سلامت جنسی مانند هر موضوع مهم دیگری در کنار آموزش مسایل اعتقادی و اجتماعی در فرهنگ غنی ایرانی و اسلامی، نقش مهمی در سلامت جسمی و روانی نوجوانان و متعاقب آن جامعه و نسل بعدی ما خواهد داشت.

Chamratrithirong et al. 2010). خویشتنداری جنسی نیز به‌عنوان یکی از راهکارهای پیشگیری کننده در برنامه‌های کاهش ابتلا به بیماری‌های مقاربتی و ایدز در کشورهای توسعه یافته مورد استفاده قرار می‌گیرد (Kristen Underhill et al. 2007). در مطالعه‌ای بر روی نوجوانانی که اهمیت معنویت را درک نموده‌اند، احتمال ارتکاب رفتارهای پرخطر دوران نوجوانی از جمله سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و داشتن رابطه جنسی کمتر بوده است (Sinha et al. 2007). پرداختن به این مشکلات مستلزم پیوند میان اینگونه اعتقادات سنتی و مذهبی با جامعه و اتخاذ برخی سیاست‌های اجتماعی برای فعالیت‌های جنسی است تا شاید بتوان حداقل از انتشار بیماری‌های خطرناکی از قبیل ایدز جلوگیری نمود.

آموزش جنسی در کسب هویت جنسی ثابت و پایدار، یادگیری روش‌های مناسب در روابط اثربخش دختر و پسر، شناخت رفتارهای متناسب با جنسیت، هویت خود و الگویابی جنسیتی مطلوب مؤثر است. چنین آموزش‌هایی به ویژه در دوره نوجوانی و جوانی از اهمیت خاصی برخوردار است. در این دوران اگر آگاهی‌های جنسی افراد به درستی شکل نگیرد می‌تواند زمینه بروز انواع مشکلات بعدی را فراهم کند. چنین آموزش‌هایی باید متناسب با جنس، سن، سطح شناخت، زمینه اجتماعی فرهنگی و در زمان مناسب ارایه شود. شاید در گذشته رفتار جنسی بر اساس کوشش و خطا و نه بر اساس اطلاعات و دانش درست رخ می‌داد، اما امروزه برای تحقق یک ازدواج موفق، آموزش جنسی یک تعیین کننده مهم محسوب می‌شود. با گسترش بیماری‌های جنسی، افزایش اختلالات جنسی، افزایش نرخ بروز بیماری‌های منتقله از طریق فعالیت و روابط جنسی، بیماری ایدز و غیره، تأکید بر آموزش جنسی یک ضرورت مهم است (Mahmoodi et al. 2007). به نوجوانان باید در زمینه‌های مختلف مسایل جنسی آموزش داده شود و این امر جز با کمک والدین، اولیاء مدرسه و منابع اطلاعاتی مطمئن

نتیجه گیری

با توجه به اهمیت مسائل جنسی و تفاوت آن در جوامع مختلف، بایستی مشخص کنیم آیا ما برای آموزش جنسی نوجوانان به اندازه کافی آماده هستیم؟ و اینکه چه فاکتورها و زمینه هایی برای این آمادگی لازم است؟ به همین منظور نویسندگان براساس مطالعات انجام شده پیشنهادت زیر را مطرح می نمایند:

- زمینه انجام آموزش جنسی نوجوانان مانند اصلاح قوانین، توجیه عمومی و جلب مشارکت آموزش و پرورش، حمایت رهبران مذهبی، آماده سازی رسانه ها فراهم شود.

- مطالعاتی برای بررسی وضعیت و نیازهای جامعه ما طراحی، انجام و از نتایج آن در برنامه ها استفاده شود، همچنین احتمال واقعی رفتارهای پرخطر از جمله داشتن رابطه جنسی، استمنا و هم جنس گرایی را در جامعه مشخص کنیم.

- محتوا و برنامه آموزشی مؤثر و متناسب با وضعیت موجود در مطالعات، فرهنگ، مذهب، جنس و سن به شکل مدون در مدارس تهیه شود و تا حد امکان نوجوانان را در طراحی استراتژی ها و محتوای آموزشی مطالب درسی خودشان مشارکت داده شوند.

- برنامه ای برای توانمند سازی معلمان و والدین تهیه و اجرا کرده و مهارت های زندگی از جمله مهارت های نه گفتن را در فرزندان، دانش آموزان و افرادی که در خطر ارتکاب رفتارهای پرخطر از جمله رفتارهای جنسی هستند آموزش داده و در آنها پرورش یابند.

- نوجوانان را به داشتن اعتقادات مذهبی و پایبندی به اصول اخلاقی تشویق و با استدلال منطقی از تماس های جنسی خارج از ازدواج منع گردند.

- نوجوان به جستجوی مراقبت ها و مهارت های متناسب و به موقع برای نیازهای بهداشت باروری و جنسی خود ترغیب شوند.

- خانواده ها را برای داشتن و حفظ روابط صمیمانه و نزدیک با فرزندان شان راهنمایی کرده و به آنها آموزش دهیم که

رفتار و سبک فرزند پروری والدین، نظارت و کنترل، کیفیت روابط خانوادگی، جو عاطفی یا تضاد آمیز، نظام ارزشی و هنجاری خانواده، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، زمان صرف شده والدین با نوجوانان و شاغل بودن یا نبودن مادران، رفتارهای متعادل یا آسیب زای نوجوانان را تعیین می کنند. والدین با رفتار و سبک زندگی خود، ارزش های فرهنگی، خانوادگی و الگوهای زندگی اجتماعی را به فرزندان خود می آموزند (Zadeh Mohammadi and Ahmad Abadi 2009).

مقایسه کلی کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه از نظر تعاریف بهداشت جنسی، نحوه برخورد با آنها و شیوه کنترل بسیار چالش برانگیز است. اما یکی از مسایلی که بطور آشکار در هر دو جامعه وجود دارد عواقبی است که ممکن است به دنبال شروع زودهنگام روابط جنسی در نوجوانان رخ دهد (Eric et al. 2007). این عوارض جسمی، روانی و اجتماعی بار زیادی را بر خانواده ها و جامعه تحمیل می کنند. برای کاهش این رفتارها و انجام مقاربت های محافظت نشده دو راهکار وجود دارد: استفاده از رویکرد خویشنداری و نیز داشتن رابطه جنسی ایمن، که این ایمنی عمدتاً از طریق افزایش استفاده از کاندوم در روابطی است که با روش های دیگر نتوانسته ایم از وقوع آن جلوگیری نماییم (Jemmott et al. 1998).

شاید بتوان گفت که این مسایل در کشور ما بعلاوه رایج بودن پدیده ازدواج، پایبندی به زندگی مشترک و ازدواج در سنین پایین، کمتر رخ می دهند اما در عین حال افزایش پیشرونده شیوع روابط جنسی در سنین کم، داشتن شرکای جنسی متعدد، حاملگی ناخواسته و ابتلا به بیماری های مقاربتی را نمی توان نادیده گرفت. بررسی حاضر نشان داد که در مورد ابتلا به بیماری های مقاربتی و ایدز در نوجوانان مطالعات اندکی انجام شده است اما در زمینه سایر عواقب جسمی از قبیل حاملگی های ناخواسته و بار روانی و اجتماعی این مسأله مطالعه ای صورت نگرفته است.

مطالعات بسیار محدود بودند. متأسفانه با توجه به تابو بودن مسایل جنسی افراد بخصوص رفتارها و عملکرد جنسی نوجوانان در جامعه ایرانی، اطلاعات زیادی از شیوع این رفتارها یافت نشد. این در حالی است که با توجه به جوان بودن جمعیت ایران، داشتن آماری دقیق و مستند بر اساس پژوهش‌های سازمان یافته می‌واند به برنامه‌ریزی دقیق و مدون در سطح کلان کمک نماید. بررسی فیزیولوژی طبیعی این دوران بیانگر این واقعیت است که این رفتارها، تمایلات و علایق در نوجوانان وجود دارند، بنابراین بهتر است با در نظر گرفتن این واقعیت به دنبال شناسایی عوامل تسهیل کننده و بازدارنده بهداشت جنسی در نوجوانان بود. شناسایی این عوامل و درک طبیعی بودن آنها و گنجاندن این رفتارها در چهارچوب باورهای مذهبی و فرهنگی جامعه ایرانی کمک بیشتری برای والدین و نوجوانان ما به همراه خواهد داشت. شاید بتوان به جای انکار و چشم بستن بر طبیعی بودن مسائل بهداشت جنسی در نوجوانان، راهکارهای منطقی و مؤثری را جهت پیشگیری از پیامدهای نامطلوب جسمی، روانی و اجتماعی در آنها برنامه‌ریزی نمود. با جمع‌آوری این اطلاعات سعی شد تا برای مشخص شدن ضرورت‌ها و مسائلی که باید از این پس به آنها پرداخته شود، راهنمایی‌های ضروری ارائه گردد.

دریافت اطلاعات صحیح از پدر و مادر و سایر افراد خانواده بر دریافت اطلاعات نادرست و مخرب از دیگران ارجحیت دارد.

مشکل آموزش و ارتقای مهارت‌های لازم برای نوجوانان در مورد خویشتنداری و بهداشت جنسی نه تنها یک مسئله مذهبی یا سیاسی بلکه یکی از مسائل اجتماعی است که دامنه آن با بسیاری از موضوعاتی مانند بیماری سرخک که می‌توان آن را با برنامه واکسیناسیون کشوری ریشه کن کرد، متفاوت است. حل این مسأله به برنامه‌ریزی مدون و پیگیر نیاز دارد و این بخشی از رسالتی است که به عنوان کسانی که در اغلب موارد در اولین سطح تماس با نوجوانان و والدینشان قرار داریم بر عهده ما نهاده شده است.

در این مطالعه سعی بر این بود مطالعاتی که بطور واضح در برخی زمینه‌ها وارد عمل شده و بررسی‌های جامعی را انجام داده بودند مورد ارزیابی محتوایی قرار گیرند. در بسیاری حیطه‌ها از قبیل شیوه‌های آموزش به نوجوانان، آموزش همسالان، بررسی دیدگاه‌های والدین و معلمان پژوهش‌های بیشتری انجام شده بود اما در برخی حیطه‌ها همچون روش‌های مؤثر آموزشی، آموزش مهارت‌های ارتباطی، ترویج خویشتنداری و اعتقادات مذهبی،

References

Aminian, A. and Seyed Mirzayi, S. M., 2010. A Sociological Study of Base Factors of Family and School in the Tendency of Teenage Girls toward Sexually Deviant Behavior and Addiction. *Journal of Family Research*. 6(3), pp. 313 - 334 [In Persian].

Boromand Far, K., Abedi, M. and Hasan Zadeh, A., 2003. The survey of educational need of puberty in boy students. *iranian journal of education in medical science*. 6, pp. 15 - 21 [In Persian].

Bott, S., Jejeebhoy, S., Shah, I. and Puri, C., 2003. *Towards adulthood: exploring the sexual and reproductive health of adolescents in South Asia*: World Health Organization.

Brown, A.D., Jejeebhoy, S.j., Shah, I. and Yount, K.M., 2001. *Sexual relations among young people in developing countries: evidence from WHO case studies*. Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_RHR_01.8.pdf.

- Carr-Gregg, M.R.C., Enderby, K.C. and Grover, S.R., 2003. Risk-taking behaviour of young women in Australia: screening for health-risk behaviours. *Medical journal of Australia*. **178**(12), pp. 601- 606.
- Chamrathirong, A., Miller, B.A., Byrnes, H.F., Rhucharoenpornpanich, O., Cupp, P.K., Rosati, M.J., Fongkaew, W., Atwood, K.A. and Chookhare, W., 2010. Spirituality within the family and the prevention of health risk behavior among adolescents in Bangkok, Thailand. *Social Science and Medicine*. **71**, pp.1855- 1863.
- Das, S., Eargle, L.A. and Butts, R., 2011. The Effects of Religiosity on Perceptions about Premarital Sex. *Sociation Today journal*. **9**(1), pp. 1-3.
- Eric, R., Buhi, E. R. and Goodson, P., 2007. Predictors of adolescent sexual behavior and intention: A theory-guided systematic review. *Journal of Adolescent Health*. **40**(1), pp. 4-21.
- Fantasia, H.C., 2011. Influences of Social Norms and Context on Sexual Decision Making Among Adolescent Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*. **56**(1), pp. 48- 53.
- Farmahini Farahani, M., 2003. Proper content for sexual training in high school books. *Shahed university journal*. **9**, pp. 1 - 14 [In Persian].
- Ghaffari, M., Niknami, S., Mohsen, B., Kazemnejad, A., Mirzaee, E. and Ghofranipour, F., 2009. Correlates of the intention to remain sexually inactive among male adolescents in an Islamic country: Case of the Republic of Iran. *Journal of School Health*. **79**(3), pp.123- 129 [In Persian].
- Haffner, D.W., 1995. Facing facts: sexual health for America's adolescents: the report of the National Commission on Adolescent Sexual Health. *SIECUS report*. **23**(6), pp. 2.
- Jalali Aria, K., Nahidi, F., Amir Ali Akbari, S. and Alavi Majd, H., 2010. Parents and teachers' view on appropriate time and method for female reproductive health education. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences(JGUMS)*. **12**(3), pp. 84-90 [In Persian].
- Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., and Fong, G. T., 1998. Abstinence and safer sex HIV risk-reduction interventions for African American adolescents. *JAMA: the journal of the American Medical Association*. **279**(19), pp. 1529 - 1536.
- Khalaj Abadi Farahani, F., Shah, I., Cleland, J. and Mohammadi, M.R., 2012. Adolescent Males and Young Females in Tehran: Differing Perspectives, Behaviors and Needs for Reproductive Health and Implications for Gender Sensitive Interventions. *Journal of reproduction and infertolity*. **13**(2), pp.101 - 110 [In Persian].
- Kotchick, B.A., Shaffer, A., Miller, K.S. and Forehand, R., 2001. Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*. **21**(4), pp. 493 - 519.
- kuhestani, H. R., Ruzbahani, N. and Baghcheghi, N., 2009. Puberty experiences in male adolscents: A Qualitative study. *iranian journal of nursing*. **22**(57), pp. 53-65 [In Persian].
- Lewis, M. E., 2002. *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook*: Lippincott Williams and Wilkins Publishers.
- Mahmoodi, G., Hassanzadeh , R. and Heidari, G., 2007. The effect of sex education on family health on Mazandran medical university students. *Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal*. **13**(2), pp. 64 - 70 [In Persian].
- Malek, A., Reza, A. and Shafiee-Kandjani, M., 2010. A Study on the Sources of Sexual Knowledge Acquisition among High School Students in Northwest Iran. *Archives of Iranian Medicine*. **13**(6), pp. 537 [In Persian].

- Mohammadi, M.R., Alikhani, S., K. Abadi Farahani, F. and Bahonar, A., 2007. Parents' Attitudes towards Adolescent Boy's Reproductive Health Needs and Practice in Tehran. *Iranian J Psychiatry*. **2**(1), pp.13-24 [In Persian].
- Mohammadi, M.R., Mohammad, K., Farahani, F.K.A., Alikhani, S., Zare, M., Tehrani, F.R. and Alaeddini, F., 2006. Reproductive knowledge, attitudes and behavior among adolescent males in Tehran, Iran. *International Family Planning Perspectives*. **32**(1), pp. 35 -44 [In Persian].
- Mohammadi, M.R., Mohammad, K., Khalaj Abadi Farahani, F., Alikhani, S., Zare joshaghani, M. and Ramezani tehrani, F., 2002. The survey of knowledge, attitude, practice of 15-18 years old male adolscents in tehran about reproductive health. *fertility and infertility*. **4**(3), pp. 237-250 [In Persian].
- Monasterio, E., Hwang, L.Y. and Shafer, M.A., 2007. Adolescent sexual health. *Current problems in pediatric and adolescent health care*. **37**(8), pp. 302.
- Nasiri, M., Tefagh, M., Maghsoudi, J. and Hasan zade, A., 2001. Com parative investigation of adolescent's communicational problems wtthparents from the points of view of these two groups. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences(JSKUMS)*. **3**(2), pp. 31-39 [In Persian].
- Noori Sistani, M. and Merghati Khoi, E., 2010. The impact of peer- based educational approaches on girls' physical practice of pubertal health. *Arak Medical University Journal (AMUJ)*. **12**(4), pp. 129 - 135 [In Persian].
- Nuri Sistani, M., Merghati khoei, E.A. and taghdisi, M.H., 2008. Comparison between mothers, teachers and girls viewpoint in determining of puberty health priorities in guidance school in tehran. *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. **6**(2), pp. 13 - 22 [In Persian].
- Parvizi, S. and Ahmadi, F., 2006. peer group and adolscnt health: A qualitative study. *feiz journal*. **10**(4), pp. 46 - 52 [In Persian].
- Raffaelli, M. and Green, S., 2003. Parent-Adolescent Communication About Sex: Retrospective Reports by Latino College Students. *Journal of Marriage and Family*. **65**(2), pp. 474 - 481.
- Ramezan zadeh, F., Haghollahi, F., Shariat, M., Mahmud Arabi, M., Hosseini, H., Jafar Abadi, M. and Sohani, F., 2010. status of reproductive health care to adolscents and youth in iran. *journal of health faculty and health research institue*. **7**(4), pp. 1-10 [In Persian].
- Rezaei Abhari, F., Hamzehgardeshi, Z., Hajikhani Golchin, N., Zabihei, M. and Hamzehgardeshi, L., 2009. Drug user girls' perceptions of their sexual decision making: Qualitative research . *nursing research journal*. **6**(21), pp. 78 - 87 [In Persian].
- Saeednia, M., 2006. *Collection of laws and regulations of children and adolscents*. Tehran: Pejman.
- Senderowitz, J., 1995. *Adolescent health: reassessing the passage of adulthood*. **272**: World Bank Publications.
- Shamlo, S., 2004. *Psychological Pathology* (8 ed.). Tehran: Roshd.
- Sinha, J.W., Cnaan, R.A. and Gelles, R. J., 2007. Adolescent risk behaviors and religion: Findings from a national study. *Journal of Adolescence*. **30**(2), pp. 231 - 249.
- Soleimani Nia, L., Jazaieri, A. and Mohammadkhani, P., 2005. The role of psychological health on appearance of risky behavior in adolscents. *Journal of social welfare quarterly*. **5**(19), pp. 75 - 91 [In Persian].
- Statistical Center of Iran., 2010. Available at: <http://www.amar.org.ir/>

- Taghiloo, S., Shokri, O., Toulabi, S. and Taghvaeinia, A., 2010. Interpersonal difficulties in adolscents: Sex and Age differences. *Journal of iranian psychologist*. **7**(28), pp. 331 - 339 [In Persian].
- Underhill, K., Operario, D. and Montgomery, P., 2007. Systematic Review of Abstinence-Plus HIV P revention P rograms in H igh-Income Countries. *PLoS medicine*. **4**(9), pp. 1471- 1485.
- Williams, M.T. and Bonner, L., 2006. Sex education attitudes and outcomes among North American women. *ADOLESCENCE-SAN DIEGO*. **41**(161), pp. 1.
- Zadeh Mohammadi, A. and ahmad Abadi, Z., 2008. The Co-Occurrence of Risky Behaviors among High School Adolescents in Tehran. *Journal of Family Research*. **4**(13), pp. 87 - 100 [In Persian].
- Zadeh Mohammadi, A.,and Ahmad Abadi, Z., 2009. Risk-taking Behaviors among Adolescents: the Strategies to Prediction Crimes Commitment. *Journal of Family Research*. **5**(4), pp. 467 - 485 [In Persian].
- Zarei, E., 2010. Relationship Between Parent Child- Rearing Practices and High Risk Behavior on Basis of Cloninger's Scale. *Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences*. **18**(3), pp. 220 - 224 [In Persian].

Sexual health challenges of adolescents in Iran: A review article

Bahrani, N., Ph.D. Student, Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Simbar, M., Ph.D. Associate Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran- Corresponding Author: msimbar@sbmu.ac.ir.

Soleimani, M.A., Ph.D. Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: Jun 20, 2012

Accepted: Aug 22, 2012

ABSTRACT

Background and Aim: Becoming to an adult who is sexually healthy is one of the key developmental activities for adolescents. sexual health is included of sexual development and reproductive health and also the ability to create and maintain good interpersonal relationships, are valued for their body, Respectful engagement with both sexes in correct method and expressed a desire, love and intimacy based on personal and stable social values.

Materials and Methods: In this study, using key words adolescence, sexual behavior, sexual risk behavior and sexual health and peers, related studies from 1370 to 1390 in IranMedex, Irandoc, Medlib, SID and Google scholar were investigated.

Results: Factors and challenges are associated with adolescent sexual health can be categorized into the following 4 themes (12 sub themes): Religious beliefs and spirituality (abstinence); lack of sexual education (false beliefs and knowledge about sexual function; adolescents' attitudes toward risky behavior and sexual relations; information sources of adolescents; skills for "say no"); community and youth issues (gender differences; relationships with peers; monitoring and control by the family; communication challenges between teen and parents; socioeconomic factors; Centers for reproductive health services to adolescents); adolescents sexual relationship outcomes (catching sexually transmitted diseases probability).

Conclusion: In some areas, including relationships between parents with children, gender differences, attitudes and sexual behavior and the influence of peers, Studies conducted in our country is well. But in areas such as spirituality and religious beliefs, self-control, prevalence of sexually transmitted diseases and AIDS, life skills in adolescents and intervention strategies to promote sexual health of adolescents there are a great gap.

Key words: Sexual health, Adolescent, High risk behavior, Sexual relationships, Sexual behavior, Peers