

مقدمه

آموزش سلامت جنسی در بسیاری از فرهنگ‌ها همواره با چالش‌هایی رو به رو بوده است. علی‌رغم اینکه نوجوانان، آموزش سلامت جنسی را یکی از مهم‌ترین نیازهای آموزشی خود می‌دانند، این موضوع معمولاً مورد بحث و اختلاف نظر است. مدیران مدارس، ترس از مخالفت والدین یا جامعه را بزرگترین مانع برای ارائه آموزش سلامت جنسی می‌دانند (۱). علی‌رغم نیاز واضح و مؤکد آموزش جنسی مؤثر در مدارس، هنوز در اکثر کشورهای جهان این نوع آموزش به دلایل متعددی از جمله مقاومت جوامع به دلیل فهم نادرست از ماهیت، هدف و اثرات آموزش جنسی، در دسترس نوجوانان نیست. بسیاری از مردم از جمله معلمان، مدیران و مسئولان آموزش و پرورش هنوز در رابطه با ضرورت آموزش جنسی متقاعد نشده و مانع چنین آموزش‌هایی می‌شوند و یا قادر به آموزش موضوعات جنسی نمی‌باشند، زیرا فاقد مهارت‌های لازم برای اینگونه آموزش‌ها هستند. در سراسر جهان افراد بسیار اندکی آمادگی‌های لازم را برای زندگی جنسی خود دریافت می‌کنند و این امر باعث آسیب‌پذیری آنان در برابر تجاوز و سوء استفاده جنسی، بارداری، بیماری‌های منتقل‌شونده از راه جنسی و ایدز می‌شود (۲).

بزرگسالان به عنوان تصمیم‌گیرندگان در مورد اطلاعات و خدمات سلامت باروری برای نوجوانان، ماهیت و نوع اطلاعات و خدماتی را که نوجوانان دریافت می‌کنند، تحت تأثیر قرار می‌دهند. آنها در نقش والدین و یا به عنوان افراد دخیل در برنامه‌ریزی و اجرای خدمات، نقش مهمی را در زندگی نوجوانان بر عهده دارند. ادراکات، نگرش‌ها و تمایلات آنها، ماهیت و کیفیت خدمات ارائه شده به نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین درک و شناخت نظرات و نگرش‌های بزرگسالان نسبت به نیازهای سلامت باروری و جنسی نوجوانان برای مرتفع ساختن مؤثر و کافی چنین نیازهایی بسیار ضروری است (۳).

اگرچه بسیاری از والدین، معلمان، سیاستمداران و حتی خود نوجوانان ترجیح می‌دهند که نوجوانان در دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی، درگیر فعالیت جنسی

نشوند (۴) اما به هر حال اکثر جوانان در سرتاسر جهان، فعالیت جنسی را در سن نوجوانی آغاز می‌کنند. کاهش سن بلوغ و افزایش سن ازدواج باعث افزایش دوره ای می‌شود که نوجوانان قبل از ازدواج، فعالیت جنسی دارند و این مسئله باعث شروع فعالیت جنسی در سن پایین‌تر شده و آنها را در معرض خطراتی قرار می‌دهد که این مسئله ضرورت آموزش جنسی را نشان می‌دهد (۲). در جامعه ایران به دلایل فرهنگی و نه مذهبی، اکثر نوجوانان و به ویژه دختران اطلاعات درست و مناسبی در ارتباط با تغییرات بدنی و روانی در دوران بلوغ ندارند و چه بسا به دلیل کسب این اطلاعات از منابع ناآگاه و نامطمئن در زندگی خانوادگی خود دچار مشکلات جدی جسمی و روانی می‌شوند (۵).

علی‌رغم باور عمومی مبنی بر این که آموزش سلامت جنسی منجر به تشویق نوجوانان به روابط جنسی می‌شود، نتایج مطالعات نشان داده است که عدم آموزش جنسی، نه تنها از روابط جنسی نوجوانان جلوگیری نکرده، بلکه باعث تشبیت و شکل‌گیری باورها و اطلاعات غلط در میان جوانان ایرانی شده است. در غیاب آموزش جنسی، جوانان برای دریافت اطلاعات جنسی به مجلات پورنوگرافی، سایت‌های اینترنتی و برنامه‌های تلویزیونی تحریک‌کننده روی می‌آورند (۶). همچنین علی‌رغم ممنوعیت ارتباط جنسی پیش از ازدواج در فرهنگ ایرانی و دین اسلام، شواهد حاکی از گسترش این نوع روابط در میان جوانان و نوجوانان جامعه ایران است (۷-۹). انکار این حقیقت که نوجوانان ممکن است درگیر فعالیت جنسی شوند، یکی از چالش‌های عمده در زمینه پیشگیری از ایدز در ایران و سایر کشورهای اسلامی است (۱۰). در جامعه جوانی مانند ایران که فاصله بین بلوغ و ازدواج روز به روز بیشتر و زمان حداقل ده ساله ای را شامل می‌شود، افزایش روابط جنسی خارج از زوجیت‌های شرعی و قانونی امری است که کتمان آن به حل مسئله کمک‌چندانی نمی‌کند (۱۱).

یکی از مسائل مهم در درک سکسوالیتی در ایران، هنجارهای مرتبط با جدایی جنسیتی و توقع به رعایت حیاء و عفاف به ویژه در محیط‌های عمومی است. در ایران هنجارهای مرتبط با مسائل جنسی متأثر از قوانین

استفاده شود (۱۴). آنالیز محتوای کیفی^۱ تفسیر ذهنی محتوای داده های متنی از طریق فرآیند طبقه بندی سیستماتیک، کدگذاری و تعیین مضامین یا الگوها است (۱۵).

مدارس به عنوان مکان مناسبی جهت برگزاری جلسات بحث گروهی^۲ و دسترسی آسان به نوجوانان، مادران، مشاوران و معلمان به عنوان محیط پژوهش انتخاب شد. ضمن این که، نقش آنان در معرفی و انتخاب مشارکت کنندگان کلیدی و اخذ رضایت والدین بسیار کمک کننده بود. مصاحبه از بقیه مشارکت کنندگان در محل کار انجام شد. داده های کیفی این مطالعه با مصاحبه های عمیق فردی و بحث های گروهی متمرکز با نوجوانان دختر ۱۸-۱۴ سال (۱۳ مصاحبه فردی و ۷ بحث گروهی)، مادرانی که نوجوان دختر ۱۸-۱۴ ساله داشتند (۵ مصاحبه فردی و ۱ بحث گروهی)، مصاحبه فردی با معلمان زیست شناسی (۲ نفر) و مشاوران مدارس (۳ نفر)، مسئولان استانی در سازمان آموزش و پرورش و بهداشت و درمان (۴ مصاحبه فردی)، ماماها، مراکز بهداشتی که برای سخنرانی درباره موضوعات بهداشتی در مدارس حضور می یافتند (۱ بحث گروهی)، و روحانیون زن و مرد (۳ مصاحبه فردی) در شهرهای مشهد و اهواز جمع آوری شد. هر بحث گروهی متمرکز شامل ۵ تا ۹ نفر بود. معیارهای ورود دختران نوجوان به مطالعه، تجربه تمام مراحل بلوغ جنسی (شروع و تثبیت دوره های ماهانه)، هرگز ازدواج نکرده و در حال زندگی با خانواده خود بود. معیار ورود مادران به مطالعه، داشتن حداقل یک دختر ۱۸-۱۴ ساله با شرایط مذکور و در مورد ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، معلمان و مشاوران، داشتن حداقل ۵ سال سابقه کار مرتبط به عنوان معیار ورود به مطالعه در نظر گرفته شد. از بین دانش آموزان، معلمان، مشاوران و مادران واجد شرایط، معاونین مدارس به دلیل شناخت کافی از آنها افرادی که دارای قدرت بیان و تمایل به شرکت در مطالعه بودند را انتخاب کردند. در مورد روحانیون نیز با بررسی های مقدماتی تلاش شد افرادی که به نوعی دارای سوابق

اسلامی، شریعت و رسومات فرهنگی است. اگرچه غرایز جنسی طبیعی و مطلوب است، اما فقط در چهارچوب ازدواج مرتفع می شوند. علی رغم اهمیت و نیاز شناخته شده جهت آموزش سلامت جنسی، هیچ التزامی در مورد آموزش جنسی چه در مدارس و چه در خدمات سلامت خانواده وجود ندارد، زیرا در مورد خدمات مناسب سلامت جنسی ابهامات شرعی وجود دارد. از آنجایی که بر اساس هنجارها، مسائل جنسی محدود به ازدواج است، لذا در مورد مناسب بودن آموزش جنسی برای کسانی که ازدواج نکرده اند نگرانی هایی وجود دارد و ضرورت آموزش جنسی زیر سؤال است (۶). مطالعات انجام شده در ایران در مورد دیدگاه والدین نسبت به آموزش جنسی به نوجوانان نتایج متفاوتی را نشان داده اند. برخی مطالعات حاکی از موافقت والدین با آموزش جنسی به نوجوانان است (۱۲) و برخی بیانگر نگرش منفی والدین نسبت به چنین آموزشی می باشد (۱۳).

انگیزه اصلی برای انجام این مطالعه تجربه ارتباط مستقیم با مسائل جنسی دختران نوجوان است. مسائلی از قبیل ناآگاهی جنسی، تجارب جنسی پیش از ازدواج و به دنبال آن بارداری ناخواسته، ایدز و سایر بیماری های منتقله جنسی، سقط های غیر ایمن و ننگ اجتماعی که در جامعه سنتی ایران پیامدهای سنگین اجتماعی مانند لکه دار شدن شرافت خانوادگی، تباه شدن آینده این دختران، طرد شدن از سوی خانواده و پدیده دختران فراری را به دنبال دارد. بر اساس بررسی های انجام شده، مطالعه حاضر یکی از اولین مطالعاتی است که با متدولوژی کیفی در ایران انجام شده است.

هدف از این مطالعه درک دیدگاه ها و تجارب دختران نوجوان و افراد کلیدی نسبت به لزوم آموزش سلامت جنسی به دختران نوجوان بود که نتایج آن می تواند در سیاست گذاری، طراحی و اجرای برنامه های آموزش جنسی برای نوجوانان در ایران و سایر کشورهای مسلمان با فرهنگ مشابه به کار رود.

روش کار

در این مطالعه از رویکرد کیفی استفاده شد تا از نقاط قوت آن که همان درک زمینه های فرهنگی اجتماعی، دخیل و انعکاس صدای مشارکت کنندگان است،

¹ qualitative content analysis

² Focus group discussion

پژوهشی یا آموزشی مرتبط بودند، شناسایی و از این میان ۳ نفر برای شرکت در مطالعه داوطلب شدند. روش نمونه گیری به صورت مبتنی بر هدف^۱ و با حداکثر تنوع^۲ بود. بدین منظور با ادغام ویژگی های دو شهر که یکی نماد مذهب و سنت است و دیگری نماد صنعت، و با در نظر گرفتن تفاوت های فرهنگی نقاط مختلف شهر، حتی در درون هر کدام از این شهرها تنوع قابل قبولی در انتخاب مشارکت کنندگان ایجاد شد. با نظرخواهی از ادارات آموزش و پرورش هر دو استان در مجموع ۸ دبیرستان (۶ مورد دولتی و ۲ مورد خصوصی) از مناطق مختلف اجتماعی- اقتصادی در دو شهر اهواز و مشهد برای انتخاب نوجوانان، مادران، معلمان و مشاوران انتخاب شدند. در هر دبیرستان دانش آموزان از هر چهار پایه تحصیلی و رشته های تحصیلی متفاوت وارد مطالعه شدند. بدین ترتیب درون گروه ها همگونی^۳ و بین گروه ها گوناگونی^۴ از نظر سن، رشته و پایه تحصیلی و وضعیت اجتماعی- اقتصادی وجود داشت. نمونه گیری تا اشباع داده ها^۵ (زمانی که داده جدیدی گزارش نمی شد) ادامه یافت. روش گردآوری داده ها بدین صورت بود که پس از کسب مجوزهای لازم، با مراجعه به مدارس و محل کار سایر مشارکت کنندگان، جمع آوری داده ها آغاز شد. تمامی مصاحبه ها و بحث های گروهی توسط نویسنده دوم انجام شد، مصاحبه ها و بحث های گروهی با یک سؤال کلی شروع می شد (در مورد آموزش جنسی به دختران نوجوان صحبت کنید) و با راهنمای مصاحبه در طول مصاحبه ادامه می یافت تا مشارکت کنندگان به بیان نظراتشان تشویق شوند. در حین مصاحبه پژوهشگر به هدف مصاحبه، ارائه بازخورد، جلب اعتماد، پرهیز از القاء نظرات به مصاحبه شونده و عدم تصحیح گفته های مصاحبه شونده توجه می نمود. هر بحث گروهی یا مصاحبه فردی بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه به طول انجامید که توسط دو دستگاه MP3 ضبط و سپس توسط نویسنده دوم کلمه به کلمه نسخه برداری شد. مصاحبه های

تکمیلی با یکی از نوجوانان، یکی از مشاوران و یک نفر از روحانیون انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها به روش تحلیل محتوای کیفی و با استفاده از نرم افزار MAXqda انجام شد. داده های نسخه برداری شده بارها خوانده شد تا محقق در داده ها غرق شود و دید کلی نسبت به داده ها پیدا کند. سپس با پیروی از اصول تحلیل کیفی محتوا، از طریق فرآیند کاهش و فشرده سازی متن، کدها و سپس طبقه ها به شیوه استقرایی پدیدار شدند. بدین ترتیب که داده ها کلمه به کلمه خوانده شد. واحدهای معنایی که حاوی جملات و لغات معنی دار و کلیدی بودند مشخص و کدهای اولیه شکل گرفت. به دنبال آن محقق تفاسیر خود را بر روی متن گذاشته و کدهای استنباطی استخراج شد. سپس بر اساس آنکه کدهای مختلف چگونه با هم مرتبط هستند در طبقه ها جای داده شدند (۱۶).

دقت و صحت مطالعه با بکارگیری روش های گوناگون از جمله مثلث سازی^۷، درگیری طولانی^۸ با مشارکت کنندگان، یافتن مواردی با دیدگاه ای منفی^۹، مرور یافته ها توسط افراد شرکت کننده در مطالعه^{۱۰} و تأیید توسط همکاران^{۱۱} مورد تأیید قرار گرفت. بدین منظور تعدادی از متون کدگذاری شده در اختیار مشارکت کنندگان گذاشته شد تا از آنان در مورد چگونگی و درستی برداشت های پژوهشگران نظرخواهی شود. همچنین نمونه هایی از داده های کدگذاری شده و تفاسیر صورت گرفته در مورد آنها توسط سایر پژوهشگران که خود در انجام مطالعات کیفی تجربه و مهارت داشتند، مرور و درستی تفسیر تأیید شد. این مطالعه قبل از اجرا مورد تأیید کمیته منطقه ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت و رضایت آگاهانه از تمامی مشارکت کنندگان و نیز والدین نوجوانان گرفته شد.

⁶ categories

⁷ Triangulation

⁸ Prolonged engagement

⁹ Negative cases

¹⁰ Member check

¹¹ Peer review and debriefing

¹ purposeful

² Maximum variation

³ Homogeneity

⁴ Heterogeneity

⁵ saturation

یافته ها

مهمترین دلایل ضرورت آموزش سلامت جنسی به دختران نوجوان در ۵ طبقه: فقدان دانش و نگرش صحیح جنسی، بدآموزی و وجود منابع نادرست آگاهی جنسی، تحولات فرهنگی - اجتماعی، افزایش معضلات سلامت جنسی در نوجوانان و دیدگاه اثباتی مذهب طبقه بندی شد.

۱- فقدان دانش و نگرش صحیح جنسی

یافته های مطالعه بیانگر آن بود که نا آگاهی نوجوانان نسبت به مسائل سلامت جنسی، نه تنها توسط خود آنان و بزرگسالان مطرح شد، بلکه با توجه به سؤالات متعددی که از پژوهشگر داشتند، عمق نا آگاهی آنان مشخص شد. به گفته بزرگسالان، گاهی نوجوانان حتی از مواردی که دانستن آن بدیهی به نظر می رسد، نا آگاه هستند و به همین دلیل حمایت و پیشدستی بزرگسالان در ارائه آگاهی های لازم بسیار مهم است. مادری با اشاره به این موضوع گفت:

"یک چیزهایی هست که تا پیش نیاد آدم ممکنه حواسش نباشه. فکر می کنه دخترش این را می دونه، در صورتی که بچه است، نمی دونه؛ من که این همه با دخترم صحبت می کنم تازه می بینم که یک چیزهایی فهمیده. وای به حال اون دختری که مادری هیچی نمی گه و هر چی می خواد یک کلمه حرف بزنه ازش پنهون می کنه، همش میگه وای نگو" (مادر، ۴۸ ساله).

مسئله ای که بیشتر نگران کننده است، بی اطلاعی نوجوانان از نا آگاهی خود و عدم احساس تهدید نسبت به عواقب ارتباط جنسی است. یکی از نوجوانان در مورد برقراری روابط جنسی در نوجوانان چنین گفت:

"خیلی از بچه ها هستند که میگن ما خیلی کار بد انجام دادیم خب این هم یکی از کارهای بد! مشکلی پیش نمیاد" (نوجوان، ۱۵ ساله، بحث گروهی).

نوجوانان از بزرگسالان به دلیل عدم رهای لازم جنسی، انتقاد کرده و تصور بزرگسالان را مبنی بر این که نوجوانان امروزه اطلاعات لازم جنسی را خود به خود به دست می آورند تصوری باطل دانستند. به گفته خود نوجوانان آنان فقط تا حدودی در این زمینه آگاهی دارند

و برای اطمینان از صحت و سقم دانسته های خود نیاز به آموزش توسط بزرگسالان دارند.

"خودشون می دونند بعضی چیزها رو، ولی دقیق نمی دونند. اطلاع دارند ولی آگاهی صحیح ندارند" (نوجوان ۱۶ ساله).

از نظر مشارکت کنندگان، نقش حمایتی بزرگسالان برای نوجوانان بسیار مهم است. آنها معتقد بودند به دلیل سن پایین و عدم دسترسی به منابع و اطلاعات، ارائه آموزش جنسی به نوجوانان مانند سایر آموزش ها وظیفه بزرگسالان است و نمی توان به این که آنها اطلاعات جنسی مورد نیاز را از هم سن و سالان دریافت می کنند، اکتفا کرد. مسئله قابل توجه آن است که نوجوانان تمایل زیادی برای دریافت حمایت و اطلاعات از بزرگسالان داشتند تا از درستی یا نادرستی دانسته های خود اطمینان حاصل کنند. یکی از نوجوانان در این رابطه بیان داشت:

"مثلاً من به مامانم میگم من همه چیز را می دونم تو فقط برام توضیح بده. تأیید مادر را که بگیریم خیالمون راحت که اون چیزهایی که شنیدیم درسته" (نوجوان، ۱۷ ساله، بحث گروهی).

دیگر یافته های مطالعه نشان داد که نوجوانان نه تنها به دلیل ناآگاهی جنسی، نیاز به آموزش دارند بلکه نگرش آنان نسبت به مسائل جنسی نیز نامطلوب است. به دلیل تابوهای فرهنگی اجتماعی موجود در جامعه ایران بسیاری از نوجوانان به ویژه دختران، مراحل تکامل بلوغ جنسی و تمایلات جنسی خود را به دیده منفی و با احساس گناه می نگرند که این مسئله در زندگی زناشویی آنان اثرات مخربی در پی خواهد داشت. در این مورد یکی از نوجوانان گفت:

"بعضی از بچه ها می گن وای این (رابطه جنسی) چه چیز بدیهه! چقدر بدبختیم ما! چه بلاهایی سرمون میاد! من ازدواج نمی کنم! بچه ها این چیزها را بد می دونند، خیلی ترسناک می دونند. اگر اطلاع رسانی بهتری بشه بچه ها با این مسئله بهتر کنار میان. فردا وقتی ازدواج کردند باعث مستحکم شدن خانواده شون میشه؛ باید آموزش صحیح بهشون داده بشه که طرز تفکرشون صحیح باشه" (نوجوان، ۱۶ ساله).

۲- بدآموزی و وجود منابع نادرست آگاهی جنسی

دسترسی به تکنولوژی اطلاعات و تأثیر رسانه های جهانی از یک طرف و گردش اطلاعات نادرست میان همسالان از طرف دیگر زمینه را برای قرار گرفتن نوجوانان در معرض مضامین جنسی اغراق آمیز، نادرست و محرک فراهم می کند. یکی از نوجوانان در مورد تأثیر مخرب ماهواره با اشاره به این که اطلاعات جنسی که نوجوانان از رسانه های خارجی دریافت می کنند اهداف آموزشی ندارد و فقط با هدف جلب مخاطب است، گفت: "ماهواره که نمیدانم این چیزها را مثل یک مربی توضیح بده. مثلاً از طریق فیلم ها و سریال ها یا مثلاً از طریق قرص ها و داروهای جنسی یا مثلاً زیرنویس سریال ها کلماتی توش می نویسه که در مورد همون رابطه جنسیه و دیگه بچه ها دنبال این هستند که راجع به اون کلمه بیشتر اطلاعات کسب کنند" (نوجوان ۱۶ ساله).

اکثر مادران نیز به دلیل تأثیر رسانه، به لزوم آموزش جنسی معتقد بودند، مثلاً مادری با اشاره به این موضوع گفت: "من معتقدم که دخترها دیگه الان با توجه به وجود رسانه ها مثل اینترنت، کتاب ها و ماهواره که اینقدر وسیع شده، دیگه مثل نسل ماها نیستند. یعنی ما نمی تونیم مثل کبک سرمان را زیر برف کنیم و بگیم چون به ما هیچی نگفتن یا هیچی نمی دونستیم اینها هم نباید بدوند. خانواده ها مثل اون موقع ها نیست که بسته باشه. مدل خانواده ها الان بازه، اگر این اطلاعات هم نادرست بهشون برسه، مسلماً بعداً مشکل پیش می آید. دخترها همه چیز را ممکنه یاد بگیرند ولی از راه های غلط. دوستانشان معمولاً بیشترین کسانی هستند که به آنها اطلاعات می دهند؛ آنها هم اطلاعاتشون درست نیست. اطلاعات بسیار غلط و مخرب" (مادر، ۴۸ ساله).

یافته های مطالعه بیانگر آن بود که گویی خود نوجوانان نیز به نادرست بودن اطلاعات دریافتی از همسالان آگاه اند و لذا احساس نیاز به دریافت اطلاعات صحیح از منابع مؤثق را بیان کردند:

"من برم به دوستم بگم؟ دوستم اطلاعاتش در حد خودمه. بیشتر از من که نمی دونه. باید یک مشاور باشه ما را راهنمایی کنه که این چیزها را خودش بلد باشه" (نوجوان، ۱۸ ساله، بحث گروهی).

۳- تحولات فرهنگی - اجتماعی

از نظر مشارکت کنندگان شکل گیری تحولات جمعیتی در جامعه ایران از قبیل کاهش سن بلوغ، طولانی شدن زمان مجرد و جوان بودن جمعیت، در کنار تحولات فرهنگی - اجتماعی مثل تأثیرپذیری از فرهنگ غرب به دلیل دسترسی به تکنولوژی ارتباطات، باعث بیداری جنسی زودرس از یک سوء و تضاد ارزشی و به چالش کشیدن سنت ها از سوی دیگر شده است که خود موجب تجارب جنسی پیش از ازدواج شده است، به گونه ای که ارتباط با جنس مخالف به عنوان یکی از مظاهر تمدن و تجدد و یک ارزش میان جوانان و نوجوانان محسوب می شود. از نظر مشارکت کنندگان، معضل تجارب جنسی نوجوانان را نمی توان با کتمان یا منع ارتباطات و دوستی های میان دو جنس حل نمود، بلکه باید با آموزش های لازم آنان را در مقابل آسیب پذیری از این شرایط اجتماعی، مجهز و توانمند ساخت. یکی از مادران در این زمینه گفت:

"باید بچه از اطلاعات غنی باشد. ما که نمی تونیم هر جا رفت دنبالش باشیم. باید اونقدر آگاهی بالا باشه که خودش خوب و بد را تشخیص بده. اونوقت میشه یک مقدار آزادی هم بهش داد. ولی دیگه مطمئنیم دست از پا خطا نمیکنه" (مادر، ۴۴ ساله، بحث گروهی).

بر اساس نتایج مطالعه، از دیگر مسائل اجتماعی که ضرورت آموزش دختران نوجوان در زمینه سلامت جنسی را مطرح می کند، نابرابری آگاهی جنسی دختران و پسران می باشد. به گفته دختران نوجوان، آگاهی جنسی بیشتر در پسران به دلیل آزادی های بیشتری که در جامعه دارند و ناآگاهی دختران به دلیل حساسیت های فرهنگی که متوجه آنهاست، باعث می شود تا در روابط دوستانه میان دو جنس، دختران مورد سوء استفاده جنسی پسران قرار گیرند. یکی از دختران نوجوان در این باره چنین گفت:

"پسرها خیلی اطلاعاتشون بیشتر از ماست. در صورتی که ما هیچ اطلاعی از جنس مخالف نداریم. ولی اونها جیک و پوک ما را بهتر از خودمون می دونند. به خاطر این که بیشتر آزادی دارند مثلاً بیشتر میرن با دخترها دوست میشن، فیلم می بینند و این آزادی باعث میشه سطح اطلاعاتشون بیشتر بشه" (نوجوان، ۱۶ ساله).

حالی که اگر این اطلاعات را داشته باشد ممکنه این زمینه هم برایش پیش نیاد" (روحانی مرد، ۴۹ ساله) در این مطالعه خود نوجوانان نیز نا آگاهی جنسی و نداشتن مهارت های لازم برای کنترل غریزه جنسی را عامل مهمی برای ارتکاب روابط جنسی نامشروع برشمردند. یکی از آنان چنین گفت:

"این دختر بر اساس این که چیزی نمی دونه، بر اساس این که روش نمیشه در مورد همچین چیزی با کسی صحبت کنه، میره از طریق رابطه های جنسی با دیگران این نیاز جنسی را برطرف میکنه" (نوجوان ۱۵ ساله). همچنین یکی از روحانیون با اشاره به این که اسلام غریزه جنسی را به عنوان موهبتی الهی به انسان ارزانی داشته بر این عقیده بود که ناآگاهی و نگرش منفی نسبت به غریزه جنسی موجب بهره مندی ناکافی از این موهبت می شود:

"گاهی وقت ها دو نفر زن و شوهرند ولی اطلاع صحیحی از نحوه ارتباط صحیح جنسی ندارند و یک عمر هم با هم زندگی کرده اند؛ خب این را چون همیشه می گفته اند این موضوع بده نمی فهمیدند، عین همین مسئله گاهی تو روایت ذکر می شه و اگر افراد می دونستند، می تونستند بهره بهتری از رابطه جنسی داشته باشند" (روحانی مرد، ۴۹ ساله).

بحث

بر اساس نتایج این مطالعه، جامعه اسلامی ایران هم راستا با تحولات جهانی، دستخوش تغییرات فرهنگی اجتماعی چشمگیری شده است که این مسئله آموزش نوجوانان در مورد مسائل جنسی را غیرقابل اجتناب می کند. نتایج مطالعات در ایران در مورد فقدان دانش و نگرش صحیح نوجوانان نسبت به مسائل سلامت جنسی نشان داده اند که آگاهی دختران نوجوان نسبت به مسائل جنسی پایین است (۱۷-۱۹) و مداخله آموزشی می تواند این آگاهی و نگرش را بهبود بخشد (۱۹-۲۱). در واقع هر چند امروزه نسل نوجوان به دلیل مواجهه زود هنگام با مضامین جنسی، بیداری جنسی زود هنگام را تجربه می کنند، اما به دلیل آن که این اطلاعات اکثراً نادرست

۴- افزایش معضلات سلامت جنسی در نوجوانان

افزایش معضلات سلامت جنسی در بین نوجوانان از جمله شیوع بیماری های مقاربتی، افزایش موارد بارداری نامشروع، همجنس بازی و سوء استفاده جنسی از دختران که همگی تا حد زیادی قابل پیشگیری هستند، از دیگر مسائلی است که ضرورت آموزش دختران را مطرح می کند. تمامی مشارکت کنندگان در سخنان خود خاطراتی از وقوع چنین معضلاتی برای دختران و عواقب جبران ناپذیر آن را در جامعه ای مانند ایران بیان کردند. در این میان خاطره یکی از کارکنان بهداشتی از یک مورد مرگ مادر نوجوان را ذکر می کنیم که به دلیل بارداری نامشروع در یک دختر دبیرستانی و به سبب عدم دریافت مراقبت های لازم رخ داده بود:

"خیلی مظلوم مرد؛ یعنی یک دختری با یک بار اشتباه... که مثلاً اون شخص بهش گفته بود می خوام باهات ازدواج کنم... واقعا غم انگیز بود. چرا؟ برای یک اشتباه کوچیک؟ اصلاً من میگم اشتباه مال نوجوانه. اون چه گناهی داشت. اشتباه از ماست که به اونها آموزش نمیدیم. شاید اگر میتونست بیاد تو یک مرکز این مشکلش را بگه به کسی" (ماما، ۳۴ ساله).

۵- دیدگاه اثباتی مذهب

هر چند از نظر ضرورت، چگونگی و محتوای آموزش مسائل جنسی، روحانیون نظرات متفاوتی را در رابطه با آموزش جنسی بیان داشتند، اما عموم آنان با استناد به این که پیامبر و ائمه در تعالیم خود برای زندگی جنسی مسلمانان نیز آموزش هایی داشته اند، ضرورت مذهبی برای آموزش جنسی در شرع مقدس را مطرح نمودند. نکته دیگری که ضرورت آموزش جنسی از دیدگاه مذهب را مطرح می کند این است که ناآگاهی جنسی، زمینه سوء استفاده جنسی از فرد و در نتیجه آسیب مذهبی را فراهم می کند. یکی از روحانیون در این زمینه گفت:

"آموزش جنسی به نظر من حتی از نظر مذهبی می تواند یک ضرورت جدی باشد چون بالاخره ما احکام دینی زیادی را داریم که متوقف بر این مسئله است. ممکنه اتفاقی برای فرد بیفته که این اتفاق آسیب های مذهبی هم به او بزنه و اون ندونه داره چیکار میکنه. در

و از منابع زیرزمینی و غیر موثق هستند، لذا مخرب و تحریک کننده می باشند.

در رابطه با بدآموزی و وجود منابع نادرست آگاهی جنسی، باید اظهار داشت که اگر چه به طور سنتی منبع اطلاعات جنسی نوجوانان، والدین و سایر بزرگسالان مورد اعتماد بودند، ولی شمار زیادی از نوجوانان در سراسر دنیا به همسالان یا رسانه ها اتکا می کنند (۲۲). مشکل این است که اطلاعاتی که رد و بدل می شوند همیشه درست، مفید و معتبر نیستند. باورهای غلط و اطلاعات نادرست در این گروه ها از طریق کانال های نادرست وارد می شود (۲۳). شرم و حیاء ممکن است باعث شود که نوجوان در گرفتن اطلاعات از بزرگسالان خانواده خود اکراه داشته باشد. تابوها، اعتقادات و سنت ها نیز ممکن است مانع دسترسی جوانان به اطلاعات لازم شود (۲۲). متأسفانه در بسیاری از فرهنگ ها، والدین از بحث در مورد مسائل جنسی با فرزندان خود احساس راحتی نمی کنند و لذا منبع مؤثری برای آگاهی و حمایت در این مسائل نیستند. این در حالی است که هم والدین و هم نوجوانان ترجیح می دهند که منبع اصلی اطلاعات در این زمینه، والدین باشند (۲۴). مطالعه مالک و همکاران (۲۰۱۰) در ایران نشان داد که منبع اطلاعات جنسی دانش آموزان در درجه اول دوستان بوده و خانواده در مرتبه ششم قرار دارد (۲۵). این در حالی است که مطالعه ماساتو و همکاران (۲۰۰۳) در تانزانیا نشان داد که اعتماد نوجوانان به منبع اطلاعات جنسی در درجه اول به کارکنان بهداشتی و سپس والدین بوده و اعتماد آنها نسبت به درستی اطلاعات جنسی دوستان کم بوده است (۲۶). آمار اخیر منتشر شده نشان می دهد که دسترسی به اینترنت و ماهواره در ایران به ترتیب ۴۳/۲ و ۶۰ درصد می باشد (۲۷) و بسیاری از نوجوانان برای کسب اطلاعات جنسی به اینترنت و ماهواره روی می آورند (۶).

یکی دیگر از دلایل لزوم آموزش سلامت جنسی، وجود شرایط آسیب رسان اجتماعی به دلیل تحولات فرهنگی - اجتماعی است. امروزه در جامعه ما، روابط آزادانه قبل از ازدواج میان دختر و پسر پدیده جدیدی است که در هیچ دوره ای با این گستردگی (هم در سطح رفتاری و

هم در سطح نگرشی) وجود نداشته است. دختران با این چالش روبرو هستند که چگونه می توانند هزینه های چنین معاشرت هایی را به حداقل برسانند. آنان از یک سو با برخورد سخت گیرانه مذهب، اجتماع و خانواده خود و از سوی دیگر با تجربه های روزمره و نیازهای ویژه جوانی و ارزش ها و نگرش های مدرن که آنها را به چنین روابطی بر می انگیزاند، روبرو هستند. ناسازگاری میان این دو دسته ارزش ها آنها را سرگردان می سازد (۲۸). گسترش روز افزون این گونه روابط می تواند ازدواج و نهاد خانواده را با چالش هایی بنیادی مواجه سازد (۲۹).

افزایش معضلات سلامت جنسی در نوجوانان یکی دیگر از دلایل ذکر شده به عنوان ضرورت آموزش جنسی است. نتایج مطالعات اخیر بیانگر افزایش روابط جنسی پیش از ازدواج در میان نوجوانان ایران می باشد. بر اساس مطالعه گرمارودی و همکاران (۲۰۱۰) میزان ارتباط جنسی در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران اعم از دختر و پسر ۲۰٪ بود (۹). در سراسر دنیا، نیاز برآورده نشده نوجوانان برای دسترسی به روش های پیشگیری از بارداری، بیش از دو برابر بزرگسالان است. نرخ بالای بارداری ناخواسته و سقط غیر ایمن، شواهد دیگری از نیاز برآورده نشده وسیع برای روش های پیشگیری از بارداری در این گروه است. بر اساس گزارش صندوق جمعیت سازمان ملل (UNFPA)^۱، حداقل یک چهارم از ۲۰ میلیون سقط غیر ایمن که سالانه در دنیا انجام می شود، مربوط به دختران ۱۵-۱۹ ساله است (۲۲). از دیگر معضلات سلامت جنسی در میان جوانان و نوجوانان باید به افزایش موارد ابتلاء به ایدز از طریق ارتباط جنسی اشاره کرد. گزارشات اخیر از ایران بیانگر افزایش موارد ابتلاء به ایدز در اثر تماس جنسی و نیز افزایش ابتلاء در میان زنان است (۳۰).

در مورد دیدگاه مذهب باید خاطر نشان کرد از نگاه اسلام و آموزه های قرآنی، تحقق هویت متعالی انسان در گرو رشد هماهنگ ساحت های وجودی اوست؛ از آنجا که حیات جنسی و رفتارهای جنسی، ساحتی از ساحت وجود انسان ها را شکل می دهند، آموزش جنسی از

¹ United Nation Population Fund

برای پسران در مقایسه با دختران خواهد داشت و دیگر این که نتایج مطالعه حاضر الزاماً قابل تعمیم به کل جامعه ایران نخواهد بود هر چند تلاش شده است تا مشارکت کنندگانی با حداکثر تنوع از نظر فرهنگی اجتماعی، سن و داشتن نظرات موافق یا مخالف در مطالعه وارد شوند.

حصول توافق میان نوجوانان و بزرگسالان، بر ضرورت آموزش سلامت جنسی به دختران نوجوان از دیدگاه خود آنان و بزرگسالان کلیدی، باید سیاست گذاران را بر آن دارد تا به جای اطلاق بیش از پیش زمان و منابع در بن بست تردید نسبت به ضرورت آموزش، گام بعدی را در جهت پاسخ به این سؤال بردارند که آموزش مورد نظر باید چه ویژگی هایی داشته باشد. پیشنهاد می شود مطالعات عمیق تری در زمینه ویژگی های یک برنامه آموزش جنسی از نظر تطابق با معیارهای دینی انجام شود، همچنین درجه ای از شفافیت و صراحت در بیان آموزش های جنسی به گونه ای که در عین جامعه پذیری و رعایت حیا منجر به بدفهمی نشود، نیاز به بررسی بیشتر دارد. حتی خلق ادبیات مناسب توسط تیمی از متخصصان برای کاربرد در متون آموزش جنسی می تواند بسیار مفید باشد.

نتیجه گیری

بر اساس نظر اکثر نوجوانان و بزرگسالانی که نقش کلیدی و تأثیرگذار در این زمینه دارند، آموزش جنسی به دختران نوجوان ضرورتی غیر قابل انکار است. حال اقدام بعدی پاسخ به این پرسش است که آموزش مورد نظر باید دارای چه ویژگی هایی باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله گزارش یافته های بخشی از یک پایان نامه مقطع دکتری تخصصی با طرح ترکیبی اکتشافی^۱ و با هدف ارائه مدل آموزش جنسی به دختران نوجوان در ایران است که با کد ۸۹۱۰۶ در شورای پژوهشی و کمیته منطقه ای اخلاق در پژوهش به تصویب رسیده است. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم

ضرورت های زندگی انسان است. در واقع نقطه عزیمت حرکت به سوی آموزش جنسی، وجود مشکلاتی از قبیل ایدز، هیپاتیت و یا بارداری های ناخواسته نیست بلکه انسانها از آن جهت که انسانند و بخشی از هویت فردی و اجتماعی آنان در ارتباط مستقیم با مسائل جنسی است، باید آموزش جنسی ببینند (۱۱). این که امروزه مسلمانان به راحتی نمی توانند درباره مسائل جنسی با فرزندانشان بحث کنند، به دلیل تربیت فرهنگی آنهاست و نه تعالیم مذهبی (۳۱). اسلام عملکرد جنسی انسان را به عنوان یک موهبت الهی می نگرد و بر نقش والدین در آموزش جنسی به فرزندانشان تأکید می کند. با استناد به این حقیقت والدین باید به انجام این وظیفه خطیر خود تشویق شوند (۳۱).

از آنجا که تلاش های ایران برای هدف گیری موضوعات سلامت باروری در راستای ارزش های مذهبی مدل مهمی برای سایر کشورهای مسلمان و مذهبی است (۱۰)، نتایج این مطالعه می تواند در طراحی برنامه های آموزش جنسی در آن کشورها نیز مفید باشد.

نقطه قوت اصلی این مطالعه علاوه بر بهره گیری از متدولوژی کیفی، دخیل کردن اقشار مختلفی است که به گونه ای بر موضوع مورد مطالعه تأثیرگذار بودند. همچنین انجام مطالعه در دو کلان شهر ایران که از نظر زمینه و بافت فرهنگی - مذهبی ظاهراً بسیار متفاوت به نظر می رسند، امکان مقایسه یافته ها را در این دو زمینه فرهنگی اجتماعی فراهم ساخت و برخلاف آنچه تصور می شد نتایج در دو شهر یکسان بود و این یافته پدید آمدن یک فرهنگ جهانی میان جوانان و نوجوانان را آنچنان که UNFPA می گوید، تأیید می کند. بدین معنی که نسل نوجوان به دلیل تکنولوژی ارتباطات، محدود به زمینه فرهنگی خود نبوده و بیشتر تابع یک فرهنگ جهانی میان نوجوانان است (۳۲).

از محدودیت های این مطالعه آن است که مطالعه فقط بر روی نوجوانان دختر داخل مدارس و در مقطع دبیرستان انجام شد. انجام مطالعه ای که در آن نوجوانانی از هر دو جنس از داخل و خارج مدارس شرکت داشته باشند، علاوه بر جامعیت بیشتر، احتمالاً نتایج جالبی از نظر مقایسه دیدگاه های جامعه نسبت به آموزش جنسی

¹ exploratory mixed method

پزشکی مشهد که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشتند، همچنین از تمامی مشارکت کنندگان و مسئولین و کارکنان محترم آموزش و پرورش و بهداشت استان در شهرهای مشهد و اهواز که ما را در انجام این طرح یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- Weaver AD, Byers ES, Sears JN, Randall HES. Sexual health education at school and at home: attitudes and experience of new Brunswick parents. *Can J Hum Sex* 2002;11(1):19-31.
- UNESCO. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Paris:UNESCO;2009:2-14.
- Avusabo-Asare K, Bankole A, Kumi-Kyereme A. Views of adults on adolescent sexual and reproductive health: qualitative evidence from Ghana. New York:Guttmacher Institute;2008:9.
- Tolman DL, Striep MI, Harmon T. Gender matters: constructing a model of adolescent sexual health. *J Sex Res* 2003 Feb;40(1):4-12.
- Malek Afzali H, Jandaghi J, Robab Allameh M, Zare M. [Study of educational needs of 12-14 years old girls about adolescent health and determines appropriate and effective strategies for adolescent health education] [Article in Persian]. *Koomesh* 2000;1(2):39-47. Available from: http://www.koomeshjournal.ir/browse.php?a_code=A-10-4-322&slc_lang=fa&sid=1
- Refaei Shirpak K, Eftekhari Ardebili H, Mohammad K, Maticka-Tyndale E, Chinichian M, Ramezankhani A et al. Developing and testing a sex education program for the female clients of health centers in Iran. *Sex Edu* 2007;7(4):333-49.
- Khalajabadi Farahani F, Cleland JG, Mehryar AH. Determinants of heterosexual relationships and sexual behaviours among elite young females in Tehran, Iran. Paper presented at the XXVI International Population Conference of the International Union for the Scientific Study of Population, Morocco, Marrakech. September-October, 2009. Available from: <http://iussp2009.princeton.edu/abstractViewer.aspx?submissionId=90554>
- Mohammadi MR, Mohammad K, Farahani FK, Alikhani S, Zare M, Tehrani, FR et al.. Reproductive knowledge, attitudes and behavior among adolescent males in Tehran, Iran. *Int Fam Plan Perspect* 2006;32(1):35-44.
- Garmaroudi GHR, Makarem J, Alavi SSH, Abbasi Z. [Health related risk behaviors among high school students in Tehran, Iran] [Article in Persian]. *Payesh* 2010 Jan-Mar;9(1):13-9.
- DeJong J, Jawad R, Mortagy I, Shepard B. The sexual and reproductive health of young people in the Arab countries and Iran. *Reprod Health Mat* 2005 May;13(25): 49-59.
- Unknown author. About sexual education. *Howra* 2005;17: 4-7 available from: [\[http://www.womenrc.ir/index.php?lang=fa&action=article&cat=37&id=604&artlang=f\]](http://www.womenrc.ir/index.php?lang=fa&action=article&cat=37&id=604&artlang=f) (in Persian).
- Statistics centre of Iran. Results from basic information census in reproductive health in selected cities in Tehran province. Available from: [\[http://amar.sci.org.ir/SeqSetView.aspx?P=PL&SI=148/2/1/1/0/0/0/0\]](http://amar.sci.org.ir/SeqSetView.aspx?P=PL&SI=148/2/1/1/0/0/0/0) (in Persian).
- Jalali Aria K, Nahidi F, Amir Aliakbari S, Alavi Majd H. [Parents and teachers' view on appropriate time and method for female reproductive health education] [Article in Persian]. *J Gorgan Univ Med Sci* 2010;12(3):84-90.
- Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. London:Sage Publication;2007.
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005 Nov;15(9):1277-88.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004 Feb;24(2):105-12.
- Zare M, Malek Afzali H, Jandaghi J, Alamme MR, Kolahdoz M, Asadi O. [Effect of training regarding puberty on knowledge, attitude and practice of 12-14 year old girls] [Article in Persian]. *J Guilan Univ Med Sci* 2006;14(56):18-26.
- Olfati F, Aligholi S. [A study on educational needs of teenager girls regarding the reproductive health and determination of proper strategies in achieving the target goals in Qazvin] [Article in Persian]. *J Qazvin Univ Med Sci* 2008;12(2(47)):76-82.
- Ghahremani L, Hidarnia A, Babae GH. [Effects of puberty health education on health behavior of secondary school girl students in Chabahar city] [Article in Persian]. *Iran South Med J* 2008;1:61-8.
- Moodi M, Zamanipour N, Sharifzadeh GHR, Akbari Bourang M, Salehi S. [Evaluating puberty health program effect on knowledge increase among female intermediate and high school students in Birjand] [Article in Persian]. *J Birjand Univ Med Sci* 2007;13(4):36-41.
- Khakbazan Z, Jamshidi F, Mehran M, Damghanian M. [Effects of lecture presentation and presenting educational packages on girls' knowledge about adolescence health] [Article in Persian]. *Hayat* 2008;14(1):41-8.
- UNFPA. adolescent and youth. Retrived 2008/10/11 from www.unfpa.org/adolescents and youth/
- Peer Approach in Adolescent Reproductive Health Education : Some Lesson Learned. UNESCO Regional Clearing House on Population Education and Communication Asia and Pacific Regional Bureau Education. 2003 Bangkok , Thailand.
- Dehne KL, Riedner G. Sexually Transmitted infection among adolescent department of child and adolescent health and development. Geneva:WHO;2005.

25. Malek A, Abbasi Shokoohi H, Faghihi A, Bina M, Shafiee-Kandjani A. A study on the sources of sexual knowledge acquisition among high school students in Northwest of Iran. Arch Iran Med 2010;13(6):537-42.
26. Masatu MC, Kvale G, Klepp K. Frequency and credibility of reported sources of reproductive health information among primary school adolescent in Arusha, Tanzania. Scand J Public Health 2003;31(3):216-23.
27. Khalajabadi Farahani F, Cleland J, Mehryar AH. Associations between family factors and premarital heterosexual relationships among female college students in Tehran. International perspectives on sexual and reproductive health 2011; 37(1):30-39.
28. Movahhed M, Abbasi Shavazi MT. [Traditional and modern values among girls residing in Shiraz] [Article in Persian]. Womens Studies 2006;4(1):67-100.
29. Teachman JD. Premarital sex, premarital cohabitation, and the risk of subsequent marital dissolution among women. J Marriage Fam 2003;65(2):444-55.
30. Iranian Students' News Agency (ISNA) - 07-24-2011 - 90-5-2. ۱۸۰۸۸۹۱ mht (in Persian)
31. Orgocka A. Perceptions of communication and education about sexuality among Muslim immigrant girls in the US. Sex Education 2004, 4(3) : 255-271
32. UNFPA: Supporting Young People at a Pivotal Period in Their Lives. Available from: [http://web.unfpa.org/adolescents/overview.htm]