



**فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران**  
**گروه سلامت اجتماعی**

**عنوان طرح**

تبیین رفتار سالم جنسی در بستر فرهنگی-اجتماعی جامعه ایران

**مجری طرح**

دکتر راضیه معصومی

**همکاران اصلی**

دکتر فاطمه زارعی

**مشاورین طرح**

دکتر سید علی آذین، دکتر ابوعلی ودادهیر

**ناظر طرح**

دکتر سید حسن امامی رضوی

**تاریخ تحویل گزارش نهایی**

۱۳۹۵/۵/۴

امروزه این اجماع وجود دارد که کیفیت زندگی جنسی با میزان رضایتمندی و سطح کیفیت عمومی از زندگی ارتباط در هم تنیده‌ای دارد به گونه‌ای که پایین بودن میزان کیفیت زندگی جنسی می‌تواند تابلویی از وضعیت سلامت و کیفیت عمومی زندگی افراد در جامعه باشد [۱-۳]. کیفیت زندگی جنسی محصول رفتار جنسی است که این رفتار می‌تواند در یک طیف سالم-ناسالم بروز نماید. اهمیت رفتار جنسی سالم از چند زاویه قابل تامل و حائز اهمیت است؛ اولین زاویه، نقش بسزای این بعد از زندگی در حفظ، استحکام و تقویت بنیان خانواده است. اهمیت نظام خانواده بر کسی پوشیده نیست؛ خانواده اولین کانونی است که فرد در آن قرار گرفته و رشد می‌یابد، از اینرو دارای جایگاه شایان توجهی است [۴]. اولین تأثیرات محیطی که فرد دریافت می‌کند از محیط خانواده است و حتی تأثیرپذیری فرد از سایر محیط‌ها می‌تواند نشأت گرفته از همین محیط خانواده باشد. خانواده پایه گذار بخش مهمی از سرنوشت انسان است و در تعیین سبک و خط مشی زندگی، اخلاق، سلامت و عملکرد فرد در آینده نقش بزرگی بر عهده دارد. عواملی چون شخصیت و به ویژه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی اعضای خانواده هم بر روابط بین فردی و هم بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و از همه مهم‌تر ابعاد مختلف آینده فرزند خانواده از جمله تحصیلی، اقتصادی، سازگاری اجتماعی و فرهنگی و تشکیل خانواده او تاثیر بسزایی دارد. انحرافات، عدم سلامت روانی و مشکلات اقتصادی و اجتماعی خانواده از لحاظ تأثیری که روی اعضاء خود دارد، جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. افراد پیوند میان خانواده و اجتماع هستند. افراد پرورش یافته در خانواده وارد اجتماع می‌شوند و ویژگی‌های سالم یا ناسالم خود را که در خانواده دریافت کرده وارد اجتماع می‌کنند [۵]. از این لحاظ سلامت یک جامعه به سلامت خانواده‌های آن وابسته است. خانواده مهم‌ترین کانونی تلقی می‌گردد که جامعه از آن تغذیه می‌کند. به این ترتیب فرد در کنار تأثیری که از اجتماع خود می‌پذیرد با توشه‌ای که از خانواده خود دریافت کرده است محیط پیرامون خود را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چنین تأثیراتی علاوه بر مسائل پیرامونی جزئی بر مسائل کلان اقتصادی-اجتماعی و سیاسی یک جامعه نیز نقش دارند. به این ترتیب به نظر

می‌رسد که اصلاح یک جامعه، پیشرفت و ترقی آن از جنبه‌های مختلف متأثر از اصلاح خانواده، توجه افراد به اهمیت خانواده و آموزش آن‌هاست. خانواده در عین حال که کوچک‌ترین واحد اجتماعی است، مبنای پایه هر اجتماع بزرگ تلقی می‌گردد. افراد سالم جامعه، افراد موفق و افراد فعال اجتماعی از داخل خانواده‌های سالم بیرون آمده‌اند و افراد ناسالم پرورش یافته خانواده‌های ناسالم هستند [۴]. با توجه به اهمیت نظام خانواده، چارچوب شکل‌گیری، چگونگی حفظ و پایداری این نظام از ضروریات و اولویت‌های هر جامعه می‌باشد. عوامل متعددی در تقویت و استحکام بنیان خانواده نقش دارند که کیفیت زندگی جنسی زوج یکی از آن موارد می‌باشد [۶]. همانگونه که گفته شد، کیفیت زندگی جنسی محصول رفتار جنسی است. اگر چنانچه رفتار جنسی در محدوده سالم بروز نماید رضایتمندی جنسی را به دنبال خواهد داشت [۷]. رضایتمندی جنسی عمدتاً از وقوع مشکل/اختلال در رابطه جنسی تاثیر می‌پذیرد. عموماً اختلال در عملکرد جنسی تشخیص داده نمی‌شود و از اینرو درمان نشده باقی مانده؛ این شرایط بر سطح کیفیت زندگی تاثیر سو داشته و در نهایت احتمال بروز برخی از آشفتگی‌ها و اختلالات با منشا سایکوپاتولوژیک را افزایش می‌دهد [۳، ۸]. لذا بروز مشکلات و اختلالات جنسی و تاثیر بالقوه منفی آنها بر میزان رضایتمندی جنسی، رضایت زناشویی، رضایت عمومی و نهایتاً سطح کیفیت زندگی زوجین یک فرضیه قابل بررسی در این راستا می‌باشد [۲، ۳]. نتایج مطالعات بر نقش بالقوه رضایتمندی جنسی به عنوان عامل پیشگویی کننده در موفقیت زندگی زناشویی تاکید می‌ورزد. در همین راستا، یک مطالعه نشان دهنده پایین بودن میزان رضایتمندی از زندگی جنسی در متقاضیان طلاق بود. در مطالعه دیگری عدم ارضای غریزه جنسی زوج یکی از عوامل عدم سازگاری زناشویی گزارش شد [۹]. نتایج یک مطالعه دیگر نیز نشان دهنده ارتباط میان خودکارآمدی جنسی زوج و رضایت زناشویی بود [۱۰]. دامنه تبعات مشکلات و اختلالات جنسی تنها به خانواده محدود نشده و علاوه بر از هم گسستن کانون خانواده و بروز طلاق، وقوع جرائم، تجاوزات جنسی و افزایش بروز بیماری‌های روانی در جمعیت عمومی از جمله تبعات اجتماعی آن می‌باشد [۱۱]. مبتنی بر آمارهای جهانی، میزان طلاق از سال ۱۹۷۰ تا اوایل دهه هشتاد در جهان به اوج خود رسید به طوری که نرخ خام طلاق در آمریکا از ۲/۲ در سال ۱۹۶۰ به ۵/۲ در سال ۱۹۸۰ رسید و سپس بعد از اوایل ۱۹۸۰ در

سال ۲۰۰۸ به ۳/۵ کاهش یافته اما همچنان یکی از محتمل ترین رویداد ها در چرخه وقایع حیاتی است [۱۲]. بررسی پدیده طلاق در ایران نیز روند افزایشی را نشان می دهد. درصد خانوار برحسب جنس سرپرست خانوار حاکی از این است که جمعیت زنان سرپرست خانوار از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰ از ۷ درصد به ۱۲ درصد افزایش یافته است و این نسبت گویای افزایش نرخ طلاق و تک سرپرستی شدن نهاد خانواده است. بر اساس آخرین سرشماری نفوس در سال ۱۳۹۰، تعداد بی همسران زن بر اثر طلاق در کشور بین جمعیت بالای ده ساله دو برابر مردان و ۴/۱ درصد است. ایران در حال حاضر رتبه چهارم میزان طلاق در جهان را داراست به طوری که در سال ۲۰۰۹ از هر چهار ازدواج در تهران یکی به طلاق انجامیده است [۱۳].

علاوه بر ضرورت استحکام خانواده، افزایش قابل ملاحظه شیوع بیماری های منتقله از راه جنسی و ایدز موضوع دیگری است که بر اهمیت پرداختن به رفتارهای جنسی سالم می افزاید. بر اساس گزارش جهانی UNAIDS در سال جاری، موارد جدید ابتلا به ویروس HIV در دو منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی در مقایسه با سال ۲۰۰۱ دو برابر رشد داشته است. کشور ما نیز که یکی از کشورهای منطقه خاورمیانه است از این قانون مستثنی نمی باشد. اگرچه آمار دقیق منتشره از میزان مبتلایان به این ویروس در کشور موجود نمی باشد اما به اذعان مسئولین ذی ربط، خطر شروع موج سوم همه گیری ایدز یکی از خطرات بسیار جدی و تهدید کننده سلامت در کشور می باشد. ویژگی اصلی این موج، تغییر آماری مشاهده شده در گزارشات حاصل از ثبت موارد جدید مبتلایان به HIV از اعتیاد تزریقی به رفتارهای پرخطر جنسی و درگیری بیشتر گروه سنی جوان می باشد [۱۴]. البته این معضل منحصر به جوانانی که رفتارهای پرخطر جنسی را در دوران مجرد خود تجربه می نمایند، نمی باشد بلکه در مواردی که نیازها و حقوق جنسی زوجین در چارچوب خانواده تامین نگردد و روابط خارج از چارچوب ازدواج برقرار شود نیز بسیار محتمل خواهد بود و آسیب پذیری بیشتر کانون خانواده را به دنبال خواهد داشت. از این رو، خطرات و تبعات ناشی از ابتلا به ایدز صرفا به تحمیل هزینه های هنگفت درمانی به سیستم بهداشتی-درمانی محدود نیست بلکه همانند تبعات ناشی از وقوع اختلالات عملکرد جنسی یک تهدید جدی برای بنیان خانواده و در نهایت سلامت جامعه خواهد بود.

با توجه به اهمیت و ضرورت پرداختن به بحث سلامت جنسی در مفهوم عام و رفتار جنسی سالم که متغیر اصلی در این تحقیق می باشد لذا این پژوهش با هدف تبیین رفتار جنسی سالم در بستر فرهنگی-اجتماعی جامعه ایران و به روش مروری کتابخانه ای انجام شد.

## روش کار

در این بررسی کتابخانه ای، مروری بر منابع موجود به شرح ذیل انجام شد.

### استراتژی جستجوی مقالات فارسی

مقالات فارسی از پایگاه اطلاعاتی SID, Magiran and IranMedex مورد بررسی قرار گرفتند.

### - استراتژی جستجو در پایگاه اطلاعاتی SID

مقالات جستجو شده در این پایگاه در آغاز انجام این پژوهش و در بازه زمانی هفته آبان ماه ۱۳۹۴ انجام شد. از آنجایی که در این پایگاه اطلاعاتی بهترین روش جستجو از نظریه حداقل رساندن ریزش نتایج جستجو، استفاده از یک کلید واژه می باشد، لذا با استفاده از کلید واژه "جنسی" جستجوی اولیه انجام شد. کلید واژه های مترادف نظیر "جماع"، "همخواهی" و "نزدیکی" نیز برای جستجو به کار برده شد اما مقاله ای با این کلمات کلیدی یافت نشد. در نتیجه، تعداد ۵۷۴ مقاله در این مرحله به دست آمد. مطالعه اولیه عنوان و چکیده مقالات نشان داد که ۳۴۰ مقاله در حوزه مسائل جنسی انسانی و ۲۳۴ مقاله موجود در این پایگاه اطلاعاتی در حوزه حیوانی و نباتی است. در مرحله بعدی ۳۴۰ مقاله مرتبط با حوزه مسائل جنسی در انسان مورد مطالعه دقیق تر قرار گرفته و مقالات بر اساس موضوع و پارادایم علمی دسته بندی شدند.

### - استراتژی جستجو در پایگاه اطلاعاتی Magiran

مقالات این پایگاه به دنبال تکمیل فاز مطالعاتی این فاز از پژوهش و پس از ارائه گزارش اولیه و به درخواست داور محترم طرح مورد جستجو قرار گرفت. این جستجوی تکمیلی تا پایان اردیبهشت ماه ۱۳۹۵ به طول انجامید. استراتژی جستجو همانند جستجو در پایگاه اطلاعاتی SID بود.

#### - استراتژی جستجو در پایگاه اطلاعاتی Iranmedex

مقالات این پایگاه به دنبال تکمیل فاز مطالعاتی این فاز از پژوهش و پس از ارائه گزارش اولیه و به درخواست داور محترم طرح مورد جستجو قرار گرفت. این جستجوی تکمیلی تا پایان اردیبهشت ماه ۱۳۹۵ به طول انجامید. استراتژی جستجو همانند جستجو در پایگاه اطلاعاتی SID بود.

#### استراتژی جستجوی مقالات انگلیسی

مقالات انگلیسی نیز در همان بازه زمانی جستجو مقالا فارسی، هفته اول آبان ماه ۱۳۹۴، مورد جستجو قرار گرفت.

#### - استراتژی جستجو در پایگاه اطلاعاتی PubMed/Medline

جستجوی مقالات در پایگاه اطلاعاتی PubMed/Medline در آغاز انجام این پژوهش و در بازه زمانی هفته آبان ماه ۱۳۹۴ انجام شد. برای جستجوی مقالات از کلید واژه های "sexual knowledge", "sexual attitude", "sexual practice", "sexual performance", "sexual function", "sexual dysfunction", "sexual satisfaction, sexual behavior" استفاده شد.

#### - استراتژی جستجو در پایگاه اطلاعاتی Scopus

جستجوی مقالات در پایگاه اطلاعاتی Scopus به دنبال تکمیل فاز مطالعاتی پژوهش و پس از ارائه گزارش اولیه و به درخواست داور محترم طرح انجام شد که تا ۲۰ می ۲۰۱۵ ( اردیبهشت ماه ) ۱۳۹۵ به طول انجامید. برای جستجوی مقالات در این پایگاه نیز از همان کلید واژه های جستجو در پایگاه اطلاعاتی PubMed/Medline استفاده شد.

#### - استراتژی جستجو در پایگاه اطلاعاتی Science Direct

جستجوی مقالات در پایگاه اطلاعاتی Science Direct به دنبال تکمیل فاز مطالعاتی پژوهش و پس از ارائه گزارش اولیه و به درخواست داور محترم طرح انجام شد که تا ۲۰ می ۲۰۱۵ (اردیبهشت ماه) ۱۳۹۵ به طول انجامید. برای جستجوی مقالات در این پایگاه نیز از همان کلید واژه های جستجو در پایگاه اطلاعاتی PubMed/Medline استفاده شد.

- استراتژی جستجو در پایگاه اطلاعاتی ProQuest

جستجوی مقالات در پایگاه اطلاعاتی Proquest به دنبال تکمیل فاز مطالعاتی و پس از ارائه گزارش اولیه و به درخواست داور محترم طرح انجام شد که تا ۲۰ می ۲۰۱۵ (اردیبهشت ماه) ۱۳۹۵ به طول انجامید. برای جستجوی مقالات در این پایگاه نیز از همان کلید واژه های جستجو در پایگاه اطلاعاتی PubMed/Medline استفاده شد.

- استراتژی جستجوی کتابها

برای جستجوی کتابهای مرتبط با موضوع پژوهش به پایگاه اطلاع رسانی سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی رجوع شد و کتابهای موجود و مرتبط با تحقیق حاضر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج جستجو در این پایگاه نشان دهنده ۲۲۴۲ از ۲۸۱۳۷۵۴ رکورد موجود با کلید واژه جنسی بود. همچنین ۵۱ عنوان کتاب با کلید واژه "آمیزش جنسی" و ۲ عنوان کتاب با کلید واژه "همبستری" یافت شد که این کتابها با روش دسته بندی بر حسب عنوان با نتایج جستجو با کلید واژه "جنسی" همپوشانی داشتند. برای تکمیل جستجو در پایگاه اطلاع رسانی سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی از کلید واژه های مترادف جنسی دیگر نظیر "جماع" و "نزدیکی" نیز استفاده شد که رکورد مرتبطی یافت نشد. دسته بندی موضوعی کتابها بر اساس همان الگوی تحلیل مقالات انجام شد.

**نتایج**

## نتایج حاصل از بررسی مقالات فارسی

نتایج حاصل از دسته بندی موضوعی مقالات فارسی به دست آمده از پایگاه اطلاعاتی SID منجر به شکل گیری سه دسته اصلی از مقالات در حیطه های بررسی دانش جنسی، نگرش جنسی و عملکرد یا رفتار جنسی شد. از نظر پارادایم علمی نیز مقالات مورد دسته بندی قرار گرفتند که در مجموع ۱۱۸ مقاله در دسته زیستی یا پزشکی قرار گرفتند. این مقالات عمدتاً به بررسی عملکرد / اختلال عملکرد جنسی از منظر زیستی یا پزشکی پرداخته بودند. ۷۵ مقاله از مجموع مقالات یافت شده در دسته روانشناختی قرار گرفتند که محور عمده آنها رضایت جنسی بود. این در حالی است که فقط ۳۱ مقاله در دسته بندی جامعه شناختی قرار گرفتند که این مقالات از زوایای مختلف فرهنگی، اجتماعی، دینی، و حقوقی به بررسی مسائل جنسی پرداخته بودند. در مجموع از ۳۴۰ مقاله اولیه یافت شده، ۲۲۴ مقاله در این دسته بندی قرار گرفتند. مقالات بررسی شده در فایل پیوست شماره ۱ با همه جزییات از جمله مشخصات کامل مقاله به صورت نام نویسنده اول، سال چاپ مقاله، عنوان مقاله، نوع مطالعه، محل انجام مطالعه، حجم نمونه و گروه هدف و نیز مختصری از نتایج پژوهش قابل مشاهده است.

دسته بندی موضوعی مقالات فارسی به دست آمده از دو پایگاه اطلاعاتی Magiran and IranMedex نیز طبق دسته بندی موضوعی مقالات از پایگاه اطلاعاتی SID انجام شد. در مجموع از پایگاه اطلاعاتی Magiran ۵۰ مقاله در حوزه زیستی یا پزشکی، ۱۰۰ مقاله در حوزه روانشناختی و ۴۰ مقاله در حوزه جامعه شناختی یافت شد. تعداد مقالات یافت شده از پایگاه اطلاعاتی IranMedex نیز در حوزه زیستی یا پزشکی ۲۰۰ مقاله، در حوزه روانشناختی ۱۵۰ مقاله و در حوزه جامعه شناختی ۵۰ مقاله بود. تقسیم بندی مقالات با توجه به کلید واژه های اختصاصی دانش جنسی، نگرش جنسی، عملکرد جنسی، رفتار جنسی، رضایتمندی جنسی و اختلال/اختلال عملکرد جنسی در پایگاه اطلاعاتی Magiran به ترتیب نشان دهنده ۶، ۵، ۹۰، ۳، ۸ و ۴۰ مقاله و در پایگاه اطلاعاتی IranMedex به ترتیب نشان دهنده ۳، ۱۰، ۱۰۰، ۱۵، ۶ و ۵۰ مقاله بود.

## نتایج حاصل از بررسی مقالات انگلیسی



همانند مقالات فارسی، دسته بندی موضوعی مقالات انگلیسی یافت شده نیز در سه حیطه زیستی یا پزشکی، روانشناختی، و جامعه شناختی انجام شد که در مجموع ۴۲ مقاله در دسته زیستی یا پزشکی، ۱۰ مقاله در حوزه روانشناختی، و ۱ مقاله در حوزه جامعه شناختی قرار گرفت که دسته بندی این مقالات بر اساس واژگان کلیدی نشان داد ۲۳ مقاله با کلید واژه sexual function، ۲۳ مقاله با کلید واژه sexual dysfunction، ۳ مقاله با کلید واژه sexual satisfaction، ۳ مقاله با کلید واژه behavior sexual، ۱ مقاله با کلید واژه sexual attitude، ۱ مقاله با کلید واژه sexual knowledge یافت شد. با کلید واژه های sexual practice و sexual performance مقاله ای یافت نشد.

یافته های حاصل از دسته بندی مقالات بررسی شده در پایگاه اطلاعاتی Scopus نشان دهنده ۷۰ مقاله در حوزه زیستی یا پزشکی، ۱۲ مقاله در حوزه روانشناختی و ۱ مقاله در حوزه جامعه شناختی بود. دسته بندی این مقالات بر اساس واژگان کلیدی نشان داد ۳۳ مقاله با کلید واژه sexual function، ۵۶ مقاله با کلید واژه sexual dysfunction، ۱۲ مقاله با کلید واژه sexual satisfaction، ۱۴ مقاله با کلید واژه behavior sexual، و ۱ مقاله با کلید واژه sexual knowledge یافت شد. با کلید واژه های sexual attitude، sexual practice و sexual performance مقاله ای یافت نشد.

مقالات به دست آمده از پایگاه اطلاعاتی Science Direct نشان دهنده همپوشانی مقالات با دو پایگاه اطلاعاتی قبلی بوده و فقط یک مقاله غیر تکراری که آنهم در حوزه زیستی-پزشکی و با کلید واژه اختصاصی sexual function بود، به دست آمد.

بررسی پایگاه اطلاعاتی ProQuest بیانگر کتابها، پایان نامه ها و تزه های موجود در حوزه سکچوالیتی بود که مستندی از کشور ما در این پایگاه یافت نشد. ضمن اینکه مقاله ای بر اساس کلید واژه های مدنظر در این پژوهش نیز در این پایگاه اطلاعاتی یافت نشد.

نتایج حاصل از بررسی کتابها

از آنجایی که هدف اصلی این پژوهش تبیین رفتار جنسی در بستر فرهنگی-اجتماعی جامعه ایران بود، تمرکز اصلی در مرور کتابهای یافت شده بر رکوردهای مرتبط با حوزه جامعه شناختی بود. همانگونه که انتظار می رفت عمده کتابهای یافت شده در حیطه پزشکی و سپس حیطه روانشناختی بود. کتابهای با دسته بندی در حیطه جامعه شناسی در اقلیت بودند.

محورهای اصلی و عمده در دسته بندی موضوعی کتابها در حیطه زیستی-پزشکی شامل موارد ذیل بود:

- بهداشت جنسی

- ناتوانی جنسی

- مشکلات و اختلالات جنسی

- دانستنی های جنسی

- پاسخ به سوالات جنسی

محورهای اصلی و عمده در دسته بندی موضوعی کتابهای یافت شده در حیطه روانشناختی شامل موارد ذیل بود:

- تفاوت های جنسیتی

- مهارت های زناشویی

- مهارت های جنسی

- مهارت های برقراری ارتباط موثر

محورهای اصلی و عمده در دسته بندی موضوعی کتابهای یافت شده در حیطه جامعه شناختی شامل موارد ذیل بود:

- تربیت جنسی از منظر دین مبین اسلام

- آموزش جنسی از منظر دین مبین اسلام

- کنترل غریزه جنسی از منظر دین مبین اسلام

- عفاف و مهارت کنترل غریزه جنسی از منظر دین مبین اسلام

- ازدواج از منظر دین مبین اسلام

- معیارهای همسرگزینی از منظر دین مبین اسلام

- آداب همبستری و آمیزش از منظر دین مبین اسلام

- آداب انعقاد نطفه از منظر دین مبین اسلام

- اخلاق همسران از منظر دین مبین اسلام

- اخلاق جنسی از منظر دین مبین اسلام

- آسیب شناسی اجتماعی و فرهنگی تربیت جنسی

- آسیب شناسی مسایل جنسی و ضرورت آموزشهای اجتماعی پیشگیرانه

با توجه به نتایج به دست آمده، می توان گفت علی رغم تصور عمومی، میزان پژوهش ها و مقالات به چاپ رسیده در حوزه مسائل جنسی در کشور قابل توجه می باشد و این نشان دهنده درک ضرورت پرداختن به این حوزه از سوی محققین و پژوهشگران کشور می باشد. با این حال چند نقد عمده به پژوهش های انجام گرفته وارد می باشد از جمله؛

- به کار برده شدن جایگاه واژگان تخصصی سکسولوژی در مقالات که نشأت گرفته از عدم یا کمبود اشراف محققین به علم آکادمیک سکسولوژی می باشد.
- علی رغم اینکه هدف از انجام این طرح تبیین رفتار سالم جنسی در بستر فرهنگی-اجتماعی ایران بود اما به علت فقدان پژوهش های انجام شده با مفهوم و حوزه تخصصی رفتارشناسی جنسی، مبنای تقسیم بندی مقالات اجزای رفتار به مفهوم عام در نظر گرفته شد.
- فوکوس عمده مقالات بر زندگی جنسی زوجی بود و مقالات محدودی بر رفتار جنسی در سایر مقاطع زندگی انسان (رویکرد اتخاذ شده در این پژوهش Life course approach می باشد) پرداخته بودند.

▪ پارادایم تعداد قابل توجهی از مقالات زیستی-پزشکی بود این در حالی است که رفتار جنسی را بنا بر ماهیت و ریشه اصلی اش یعنی سکچوالیتی که مفهومی همه جانبه و کلی و جامع (Holistic) است باید چند بعدی و به صورت زیستی-روانی-اجتماعی (Bio-psycho-social) در نظر گرفت.

▪ تعداد مقالات با نگاه جامعه شناختی در اقلیت بوده و پرداختن به این موضوع سکچوالیتی در مفهوم عام و رفتار جنسی در مفهوم خاص این پژوهش از منظر جامعه شناختی و تاثیرپذیری این مفاهیم از سازه های فرهنگی و اجتماعی ضروری به نظر می رسد.

پر واضح است که رویکرد تالیفات داخلی در حوزه سکچوالیتی در جامعه ما نیز از همان روند علمی در دنیا تبعیت کند و از اینرو رجوع به فهرست موضوعی تالیفات حوزه زیستی-پزشکی یافت شده نشان داد که عمدتاً مسائل جسمی و بیولوژیک حوزه جنسی مورد مذاقه قرار گرفته است. بررسی فهرست موضوعی تالیفات حوزه روانشناختی نیز بر همین الگو استوار بود و همانطور که انتظار می رفت تفاوت‌های جنسیتی از دیدگاه روانشناختی و همچنین اصول مهارت‌های ارتباطی مورد تاکید اینگونه تالیفات بود. لکن بررسی تالیفات در حوزه جامعه شناختی نشان داد -علی رغم محدودیت تعداد تالیفات این حوزه در مقایسه با دو حوزه زیستی-پزشکی و روانشناختی- حیطه موضوعی نسبتاً وسیعی از سوی نویسندگان در این حیطه مورد پوشش قرار گرفته است. به عبارت دیگر، مروری بر تالیفات جامعه شناختی موجود در پایگاه اطلاع رسانی سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی نشان داد که نگاه غالب مولفین این حوزه نگاه دینی به حیطه سکچوالیتی است و از اینرو، حیطه های متعدد و تقریباً همه جانبه ای نسبت به مسائل جنسی از منظر دین مبین اسلام از سوی مولفین این حوزه به رشته تحریر درآمده است. بررسی دقیق تر فهرست موضوعی تالیفات موجود همانطور که در قسمت قبل به صورت تیتروار اشاره شده است نشان داد مسائل جنسی همانند سایر مسائل فردی و اجتماعی در دین اسلام مورد اهمیت ویژه ای می باشد و در تعالیم کامل ترین دین الهی به بعد جنسی انسان از همان ابتدای تولد تا سالهای بزرگسالی توجه ویژه ای شده است. غریزه جنسی همانند سایر غرایز طبیعی انسان به صورت فطری تعریف شده است و ارضای صحیح این غریزه فرد را در مسیر تعالی و شکوفایی معنوی قرار داده و بالعکس خارج

شدن این گزینه از حدود انسانی می تواند علاوه بر خدشه دار کردن کرامت انسانی بر سایر ابعاد زندگی نیز تاثیر مخربی داشته باشد. کنکاش بیشتر در منابع یافت شده نشان داد دین مبین اسلام برای ظهور و مدیریت ابعاد مختلف این گزینه در انسان در همه مقاطع مختلف سنی دارای برنامه و دستور العمل پیشنهادی است. به عبارت دیگر، رویکرد دین مبین اسلام در رشد و پرورش گزینه جنسی و تکوین بعد جنسی انسان مبتنی بر چرخه زندگی (life span approach) می باشد که کاملاً با رویکرد طراحی و اجرای این پژوهش همخوانی و تطابق دارد چرا که هدف اسلام، تربیت انسان کامل است و این انسان جز در سایه تامین متعادل نیازهای جسمی و روانی اش به ظهور نخواهد رسید. لذا هدف نهایی از تربیت جنسی در اسلام نیز همانند سایر اهداف متعالی این دین الهی، دستیابی به کمالات شایسته انسانی و تقرب الهی است. فراهم کردن بستر مناسب برای رشد سالم جنسی، شناخت و انتظار درست از هویت جنسی خود، ارضای صحیح و بهنجار گزینه جنسی، پیشگیری از انحرافات جنسی و ایجاد زمینه پاکدامنی در جامعه و آماده سازی دختران و پسران برای تشکیل زندگی سالم خانوادگی از مهمترین و اصلی ترین محورهای مورد بحث در کتابهای یافت شده در حوزه سکچوالیتی از منظر دین مبین اسلام بود. نکته قابل تامل در این بررسی متون این است که در دین مبین اسلام برای رشد و تکامل جنسی در هر مقطعی از زندگی انسان دستور العمل و اصول کلی مشخص است. کتاب اصول، مبانی و روشهای تربیت جنسی از منظر قرآن و حدیث دکتر علی نقی فقیهی نمونه ای از تالیفات نسبتاً جامع در این زمینه است [۱۵]. در این تالیف، تربیت جنسی از منظر دین مبین اسلام و با استفاده و از آیات شریف قرآن و نیز احادیث ائمه اطهار، از همان دوران طفولیت تا دوران نوجوانی، دوران جوانی و پس از ازدواج با تشریح شیوه های آموزش و تربیت جنسی و ارائه چارچوب رفتار جنسی سالم مورد تحقیق و واکاوی نسبتاً دقیقی قرار گرفته است. شیوه های تربیت جنسی در این تالیف به دو مقطع زمانی کلی پیش از ازدواج و پس از ازدواج تقسیم شده است. در بازه زمانی پیش از ازدواج که دوران کودکی، نوجوانی و مجرد جوانی را شامل می شود آموزش نقش جنسیتی و پرورش هویت جنسیتی کودکان با تاکید بر پیشگیری از ایجاد زمینه های تحریک جنسی و پاسخ به پرسشهای مربوط به حوزه سکچوالیتی کودکان، آموزش دوران بلوغ و اعمال اصول تربیتی در راستای تعدیل و تکوین

تحولات نوجوانی، انواع شیوه های کنترل تحریکات جنسی و الگودهی عملی والدین با هدف نهادینه کردن فضایل اخلاقی و سرانجام تداوم کنترل غریزه جنسی با پیشه کردن عفت، حیا و پاکدامنی تا زمان ازدواج مورد تاکید قرار گرفته است. تربیت جنسی در بازه زمانی ازدواج و پس از آن مشتمل بر اصول و معیارهای صحیح انتخاب همسر و ازدواج، ارتقای شناختی همسران از جمله شناخت و احترام به حقوق جنسی متقابل و شرایط ارتباط جنسی از جمله شرایط زمانی، مکانی و روانی زوجین و همچنین خود فرآیند رابطه جنسی می باشد [۱۵].

علی رغم وجود چنین دیدگاه روشن بینانه ای در زمینه تربیت و آموزش جنسی در دین مبین اسلام، فقدان آموزش به موقع و کافی در امور جنسی از جمله دغدغه‌های اصلی جامعه ما به ویژه زنان و دختران در هر مقطع سنی می باشد [۱۶].

علی رغم وجود این باور که آموزش جنسی ممکن است افراد را به برقراری و تجربه رابطه جنسی تشویق نماید، نتایج مطالعات نشان می‌دهد که فقدان آموزش جنسی صحیح نه تنها از برقراری این روابط پیشگیری نکرده بلکه به دنبال استفاده از منابع آموزشی نامناسب نظیر سایت‌های اینترنتی و فیلم‌های پورنوگرافی، باور و نگرش جنسی غلط در افراد شکل گرفته و تثبیت می‌شود [۱۷].

این در حالی است که اگر آموزش در زمان و با محتوای مناسب ارائه گردد علاوه بر پیشگیری از پیامدهای منفی نظیر بروز حاملگی ناخواسته، ابتلا به بیماری‌های مقاربتی، سو استفاده و خشونت جنسی با نتایج مثبتی در سطح روابط بین فردی مانند ارتقای کیفیت روابط جنسی و دستیابی به سطح حداکثری از رضایتمندی جنسی همراه خواهد بود [۱۸].

آنچه در این میان قابل تامل است نگاه خانواده و جامعه به مسائل جنسی است. باورهای غلط، عدم آگاهی و عدم مهارت کافی والدین برای طرح این موضوعات با فرزندان در هر رده و مقطع سنی یکی از مهم‌ترین چالش‌های آموزشی جامعه ایران است [۱۹].

از سویی، جامعه نیز با فقدان استراتژی واضح در این زمینه به وسعت چالش موجود افزوده است [۲۰].

این چالش خانواده را در مقیاس کوچک به اتخاذ رویکرد محافظه‌کارانه و جامعه را در مقیاس بزرگ به برخورد انفعالی با امور جنسی واداشته است [۲۰].

تبعات این نوع تدابیر وقتی خود را نشان می‌دهد که فرد پس از ازدواج در موقعیت واقعی بروز رفتار جنسی قرار گرفته و دچار سردرگمی و ابهام می‌گردد.

این در حالی است که انتظارات شرعی نظیر تمکین خاص نیز از بعد از ازدواج به موقعیت توصیف شده اضافه

می‌گردد و زنان در چنین وضعیت پیچیده‌ای تجارب منفی را از رابطه زناشویی درک می‌کنند که این امر بر روابط بعدی و نیز کیفیت عمومی زندگی ایشان تاثیر بسزایی خواهد داشت [۲۰]. نتایج حاصل از یک مطالعه در زمینه نیازسنجی بهداشت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر تهران حاکی از فقدان منابع آموزش جنسی معتبر و روی آوردن افراد به محصولات ماهواره‌ای و پورنوگرافیک اینترنتی جهت تامین نیازهای آموزش جنسی خویش بود که تاییدی بر یافته‌های ما در زمینه فقدان آموزش رسمی جنسی و بهره‌مندی از آموزش جنسی غیر رسمی می‌باشد [۲۱]. مطالعه مروری دیگری در حوزه نوجوانان ایرانی به شناسایی چالش‌های فقدان آموزش جنسی، جامعه و مسائل نوجوانان، پیامدهای رفتار جنسی در نوجوانان و اعتقادات مذهبی و مسائل جنسی منجر گردید [۱۹]. همچنین یک مطالعه دیگر مهم‌ترین دلایل آموزش جنسی به دختران نوجوان را فقدان دانش و نگرش صحیح جنسی، بد آموزی، وجود منابع نادرست آگاهی جنسی، تحولات فرهنگی-اجتماعی، افزایش معضلات سلامت جنسی در نوجوانان بیان می‌کند و بر ضرورت این امر تاکید می‌ورزد [۲۲]. نتایج مطالعه دیگری در زمینه محتوای مناسب برای تربیت جنسی نوجوانان نیز نشان داد والدین، معلمین و دانش آموزان بر ضرورت این نوع آموزش توافق داشته و از دیدگاه ایشان روش برتر جهت آموزش جنسی، سخنرانی از طریق متخصصین مربوطه می‌باشد که این ترجیح نشان دهنده عدم تمایل اولیا و مربیان مدرسه جهت پذیرش مسئولیت مستقیم آموزش جنسی به نوجوانان می‌باشد [۲۳]. در واقع عموم والدین به گفتگو و آموزش مستقیم به فرزندان خویش در مسائل جنسی تمایل چندانی نداشته و ترجیح می‌دهند این نقش توسط شخص سومی ایفا گردد [۲۳]. یکی از دلایل این عدم تمایل را می‌توان بافت فرهنگی حاکم بر مسائل جنسی در جامعه و نیز نحوه تربیت پذیری جنسی خود والدین دانست. این در حالی است که رویکرد پیشین تربیت پذیری جنسی در ایران که رویکرد مبتنی بر اختفا و سکوت بوده است بنا به شرایط زمانی کنونی و گسترش ارتباطات و تکنولوژی چندان کارآمد نیست و لذا امروزه نیاز به نقش فعال‌تر والدین در این زمینه بیشتر احساس می‌شود [۲۳].

از آنجایی که هدف از این پژوهش، رسیدن به درک صحیح و تعریف مورد توافقی از رفتار سالم جنسی به ویژه در چارچوب فرهنگی-اجتماعی جامعه ایران بود لذا متون موجود یافت شده از این منظر نیز مورد بررسی قرار گرفتند که نتیجه آن در ذیل آمده است؛

#### - تعریف رفتار جنسی سالم از منظر زیستی-پزشکی و روانشناختی

به طور کلی برای رفتار جنسی در دو حوزه سکسولوژی با پارادایم زیستی-پزشکی و روانشناختی نشان داد چهار تعریف ذیل موجود است [۲۴،۲۵]:

- ۱- رفتار جنسی رفتاری است که تبیین کننده نقش جنسیتی است. به عبارت دیگر به آن دسته از رفتارهایی که زنانگی یا مردانگی را نشان می دهند (طرز لباس پوشیدن و ...) رفتار جنسی گفته می شود.
- ۲- رفتار جنسی رفتاری است که منجر به ایجاد پاسخ جنسی در بدن فرد یا شریک جنسی او می شود.
- ۳- رفتار جنسی رفتاری است که تبیین کننده باروری است و فرزندآوری پیامد آن خواهد بود.
- ۴- رفتار جنسی به مثابه گزینه زندگی است.

از میان تعاریف فوق، تعریف دوم یعنی رفتار جنسی رفتاری است که منجر به ایجاد پاسخ جنسی در بدن فرد یا شریک جنسی او می شود، به عنوان تعریف مورد توافق می باشد. به عبارت دیگر رفتاری که منجر به ایجاد یکی یا بیش از یکی از مراحل سیکل پاسخ جنسی که شامل تمایل، برانگیختگی، کفه یا تثبیت، ارگاسم و فرونشینی در فرد یا شریک جنسی اش شود، به عنوان رفتار جنسی در نظر گرفته می شود. بالتبع این تعریف از منظر زیستی- بیولوژی و نیز روانشناختی، رفتار جنسی سالم به رفتاری گفته می شود که سیکل پاسخ جنسی بدون هیچ اختلالی تجربه گردد [۲۵،۲۶]. چنانچه یکی یا بیش از یکی مراحل سیکل پاسخ جنسی دچار اختلال گردد از آن به اختلال جنسی تعبیر می شود. همچنین اختلال در هویت جنسیتی و جنسی و همچنین رفتارهای نابهنجار جنسی که در قالب رفتارهای پارافیلیک یا نابهنجاری های جنسی از آن در ادامه تعبیر شده است بر اساس DSM-5 به عنوان آخرین و جدیدترین تقسیم بندی اختلالات روانپزشکی موجود که از سوی انجمن روانپزشکان آمریکا در سال ۲۰۱۳ ارائه گردید به عنوان اختلالات جنسی در نظر گرفته می شود [۲۶،۲۷].



## الف) اختلالات جنسی (Sexual Dysfunction)

- اختلال میل جنسی، اختلال نعوظ، اختلال ارگاسم، انزال زودرس و انزال تاخیر یافته در مردان
- اختلال میل / برانگیختگی جنسی، اختلال ارگاسم، اختلال دخول / درد تناسلی-لگنی در زنان
- اختلال جنسی ناشی از مصرف الکل، داروها و مواد مخدر
- اختلالات جنسی ناشی از بیماری های طبی عمومی
- اختلالات جنسی طبقه بندی نشده

## ب) ملال جنسیتی (Gender Dysphoria)

- ملال جنسیتی در کودکان
- ملال جنسیتی در بزرگسالان
- ملال جنسیتی طبقه بندی نشده

## ج) نابهنجاری های جنسی (Paraphilic disorder)

- اختلال تماشاگری
- اختلال عورت نمایی
- اختلال مالش دوستی
- اختلال مازوخیسم جنسی
- اختلال سادیسم جنسی
- اختلال بچه بازی
- اختلال یادگارپرستی
- اختلال مبدل پوشی

- تعریف رفتار جنسی سالم از منظر جامعه شناختی

تاملی در تالیفات موجود در زمینه رفتار جنسی از منظر جامعه شناختی در کشورمان نشان می دهد که گفتمان غالب در این حوزه گفتمان دینی است. به عبارت دیگر در میان همه ابعاد جامعه شناختی رفتار جنسی، آنچه که بیش از همه در متون موجود داخلی خودنمایی می کند گفتمان دینی در زمینه رفتار جنسی است این در حال است که مستندات در سایر ابعاد جامعه شناختی اعم از هنجارهای فرهنگی و شرایط اجتماعی حاکم بر جامعه از جمله ساختار سیاسی و اقتصادی در این زمینه بسیار محدود بود. مروری بر گفتمان دینی حاکم بر رفتار جنسی در کشور ما نشان می دهد که تامین توأم با اعتدال گزینه جنسی از منظر دین مبین اسلام صرفاً در قالب ازدواج و با گرایش به جنس مخالف (هتروسکچوالیتی) مورد تایید می باشد [۲۹،۲۸] و لذا رفتار جنسی سالم از منظر دین اسلام رفتاری است که در چارچوب ازدواج و با پیوند یک زن و یک مرد و با هدف غایی رسیدن به آرامش و سکینه [۳۱،۳۰] همانگونه که خداوند در آیه ۲۱ سوره روم به آن اشاره می کند "وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ / و از نشانه‌های او این است که از جنس خودتان همسرانی برای شما آفرید تا در کنار آنها آرام گیرید و میانتان دوستی و رحمت نهاد آری در این نعمت برای مردمی که می‌اندیشند قطعاً نشانه‌هایی است"، به ظهور برسد [۳۲]. بنابراین تظاهرات رفتاری که به صورت خودارضایی، همجنس گرایی، همجنس بازی و روابط جنسی آزاد و بدون چارچوب از منظر دین مبین اسلام نه تنها مورد پذیرش نیست بلکه به عنوان رفتار جنسی ناسالم و نابهنجار نیز تعبیر می شود [۱۵].

اگر گفتمان دینی فوق را به عنوان تنها پیش فرض موجود در حوزه جامعه شناختی در کشورمان بپذیریم آنگاه می توان نتیجه گرفت که رفتار جنسی سالم رفتاری است که در چارچوب ارزشهای انسانی و حفظ کرامت انسانی و مقتضی با سن فرد بروز یابد. با این حال بر اساس مستندات موجود، بروز عینی رفتار جنسی در جامعه ما منوط به وقوع ازدواج با فرد غیر هم جنس (هتروسکچوال) بوده که تنها مسیر شرعی و مورد پذیرش جهت تامین نیاز های جنسی در جامعه ما می باشد.

علاوه بر ارائه تعریف مورد توافق از رفتار سالم جنسی که از مروری بر متون حاصل گردید، در این پژوهش سعی شد تا طیفی از رفتارهای سالم جنسی در مقاطع مختلف سنی در انسان نیز تبیین گردد. بر این اساس نتایج زیر به دست آمد:

- رفتار سالم جنسی در دوران کودکی: نشانه‌های جنسی طبیعی در انسان از دوران کودکی شروع می‌شود و به صورت خودتحریکی از سن ۲ سالگی قابل مشاهده است. اینگونه تظاهرات، نشانه‌ای از تکامل جنسی و علامتی از سلامت جنسی کودک می‌باشد. رفتار جنسی سالم و طبیعی در کودکان به رفتاری گفته می‌شود که قابل انتظار، اکتشافی، خود به خود و نامنظم بروز کرده و بدون ترس و عصبانیت و اضطراب شدید باشد. همچنین اگر این رفتار در ارتباط با کودک دیگری مشاهده شد با توافق طرفین صورت گرفته باشد و کودک دوم از نظر سنی و تکاملی با کودک اول مشابه باشد [۳۳]. از دیگر معیارهای تظاهرات سالم جنسی در کودکان، همسویی رفتار جنسی مشاهده شده با هویت جنسیتی و جنسی کودک می‌باشد [۳۳].

- رفتار سالم جنسی در دوران نوجوانی: همزمان با آغاز بلوغ و فعال شدن محور عصبی-هورمونی در بدن یک نوجوان، علاوه بر بروز صفات ثانویه، تظاهرات رفتار جنسی نیز قابل ردیابی است. به عنوان مثال تجربه wet dream یا رویای خیس و نعوظ صبحگاهی از جمله تظاهرات رفتار جنسی در نوجوانان پسر می‌باشد که به دلیل رفلکسی بودن این نوع رفتار، نشانه خوبی از سلامت جنسی ایشان می‌باشد. در متون علمی سکسولوژی تجربه خودارضایی در دوره نوجوانی چه در دختران نوجوان و چه در پسران نوجوان امری طبیعی معرفی شده است [۳۳]. از دیگر معیارهای تظاهرات سالم جنسی در کودکان، همسویی رفتار جنسی مشاهده شده با هویت جنسیتی و جنسی کودک می‌باشد [۳۳].

- رفتار سالم جنسی در دوران بزرگسالی: در این مقطع از زندگی انسان، به رفتار جنسی سالم اطلاق می‌گردد که سیکل پاسخ جنسی بدون هیچ اختلالی تجربه گردد [۲۶، ۲۵]. چنانچه یکی یا بیش از یکی مراحل سیکل پاسخ جنسی دچار اختلال شود از آن به اختلال جنسی تعبیر می‌شود. همچنین اختلال در هویت جنسیتی و

جنسی و همچنین رفتارهای نابهنجار جنسی که در قالب رفتارهای پارافیلیک یا نابهنجاری های جنسی از آن در ادامه تعبیر شده است، به عنوان اختلالات جنسی در نظر گرفته می شود [۲۷،۲۶].

اگر چه لیست فوق بر مبنای متون علمی موجود ارائه شده است اما چالش عمده ای که در این میان به چشم می خورد ایجاد تعارض در پذیرش طیف رفتار سالم جنسی فوق از زاویه جامعه شناختی می باشد. به عبارت دیگر، اینکه چه رفتاری از نظر جنسی سالم تلقی شود علاوه بر ابعاد زیستی، به هنجارهای فرهنگی و بستر جامعه ای که فرد در آن زندگی می کند نیز بستگی دارد به عنوان مثال تجربه خودارضایی در دوره نوجوانی و یا در دوره جوانی تا قبل از ازدواج اگر چه از نظر علمی طبیعی در نظر گرفته می شود اما این نوع رفتار جنسی در جامعه ما نکوهیده و مورد نهی می باشد. بنابراین تبیین لیست رفتارهای سالم جنسی در جامعه ایران از زاویه جامعه شناختی و مبتنی بر بستر فرهنگی-اجتماعی کشور باید به صورت اختصاصی صورت پذیرد.

در این پژوهش علاوه بر بررسی متون موجود از کشورمان به بررسی تطبیقی موضوع با سایر کشورها نیز پرداخته شد. در مطالعات و بررسی های انجام شده در حوزه زیستی-پزشکی و روانشناختی عموماً از نقطه مقابل رفتار جنسی سالم یعنی شاخص اختلال جنسی برای تبیین وضعیت عملکرد و نیز رفتار جنسی استفاده شده است. در اینجا نیز منطبق بر همان روند و بر اساس تعریف رفتار جنسی سالم و انواع اختلالات جنسی که در قسمت قبل به آن اشاره شد، میزان اختلالات جنسی به عنوان شاخص تطبیقی برای مقایسه در نظر گرفته شد. از اینرو، نتایج حاصل از پژوهش های انجام گرفته در زنان آمریکایی، شیوع اینگونه اختلالات را ۳۰-۶۵٪ گزارش کردند به گونه ای که این میزان با افزایش سن به ویژه پس از یائسگی، ابتلا به بیماری های خاص و نیز مصرف گروه های خاصی از داروها افزایش می یابد [۳۴]. این در حالی است که انزال زودرس و اختلال عملکرد نعوظ به عنوان شایع ترین اختلالات جنسی مردان به ترتیب با شیوع تقریبی ۳۱٪ در افراد سنین ۱۸-۵۹ سال و ۵۲٪ در افراد سنین ۴۰-۷۰ سال که گزارش شده است [۳۵]. در ایران علی رغم انجام پژوهش های تک مرکزی اما به علت فقدان مطالعات مبتنی بر جمعیت، شیوع دقیقی از میزان اختلالات جنسی در دسترس نیست با این حال یافته های حاصل از برخی از مطالعات انجام شده بیانگر شیوع قابل توجه و از ۲۶ تا ۵۱٪ متغیر می باشد [۴۰-۴۰].

۳۶]. همچنین به گفته برخی از محققین حداقل ۱۰ درصد از مردم ایران با نوعی از اختلالات جنسی درگیر هستند و از اینرو این موضوع فرضیه ای قابل تامل برای بررسی بیش از نیمی از موارد طلاق در کشور ما می باشد [۴۱].

در بررسی تطبیقی انجام شده از منظر جامعه شناختی نیز نتایج نشان داد مهمترین وجه تمایز حد و مرز رفتار جنسی سالم در همه جوامع و از جمله جامعه ما، تاثیرپذیری مسائل مبتنی بر جنسیت و نیز امور جنسی از هنجارهای فرهنگی-اجتماعی است که در حوزه سکسولوژی از آن به طرحواه های جنسی یاد می شود. به عبارت دیگر می توان گفت تفاوت ظهور و نیز حدود و ثغور بعد جنسی افراد در جوامع مختلف ریشه در تفاوت ساختار اجتماعی و روند جامعه پذیری جنسی ایشان دارد [۴۲]. به عبارت دیگر، رفتار جنسی که تظاهر عینی سکچوالیتی است در نگاه نخست، می تواند برآیند مسائل زیستی و تغییرات فیزیولوژیکی قلمداد گردد اما نگاه ژرف بینانه به این بعد از زندگی انسان نشان دهنده نقش فرآیند بالقوه، پیچیده و عمیق تری به نام جامعه پذیری جنسی است [۴۳]. جامعه پذیری جنسی به فرآیندی گفته می شود که در طی آن انسان مفاهیم، معانی، باورها، عقاید، ارزشها و سمبل های مرتبط با دنیای جنسیت و امور جنسی را در بستر فرهنگی-اجتماعی جامعه خود فرا می گیرد. به دنبال این فرآیند هویت جنسیتی، نقش جنسیتی، هویت جنسی، نقش جنسی، نگرشها و باورهای جنسی تکوین یافته و سرانجام رفتار جنسی بروز می یابد [۴۲، ۴۴]. جامعه پذیری جنسی از همان دوران کودکی شروع می شود و تا پایان زندگی ادامه می یابد. خانواده، مدرسه، نهادها و ساختار حکومتی از جمله مهمترین متولیان فرآیند جامعه پذیری جنسی در هر جامعه می باشند لذا این فرآیند در جوامع مختلف به صورت متفاوت قابل تجربه است [۴۵]. هنجارهای اجتماعی یکی از مهمترین فاکتورهای تعیین کننده برای تعیین حدود و ثغور فرآیند جامعه پذیری جنسی است. ردپای تاثیرگذاری این هنجارها بر روند سکچوالیتی را می توان در تئوری ساختارگرایی اجتماعی جستجو نمود به گونه ای که محققین این حوزه معتقدند نقش ساختار اجتماعی در ایجاد نگرش و بروز طیف رفتارهای جنسی در انسان پر رنگ تر از سابق می باشد [۴۸-۴۶]. در جامعه ما به عنوان جامعه ای با گذشته سنتی، حال در دوران گذار و آینده ای احتمالاً مدرن توجه به تغییرات ایجاد شده در

ساختار اجتماعی مرتبط با سکچوالیتی بسیار حائز اهمیت است. به عبارت دیگر درک حساسیت فرهنگی جامعه ما نسبت به سکچوالیتی و مسائل جنسی قابل توجه و تامل است. البته این حساسیت منحصر به جامعه ما نیست بلکه در برخی کشورها که از نظر فرهنگی، عرفی و ایدئولوژی دارای زمینه‌های مشابه کشور ما هستند نیز این موضوع قابل مشاهده است. نتایج یک مطالعه در کشور غنا تاییدی بر این یافته می‌باشد. در این مطالعه، عموم فرهنگ‌های آفریقایی حساس به موضوعات جنسی معرفی شده و نقش خانواده، دولت و مذهب به عنوان سه نهاد موثر در فرآیند شکل‌گیری نگرش فرد در زمینه سکچوالیتی مورد بررسی قرار گرفته است [۴۹]. همچنین به سکوت حاکم بر مسائل جنسی اشاره گردیده و لازمه فرآیند مطلوب اجتماعی شدن جنسی شکستن سکوت حاکم بر جامعه در این زمینه معرفی گردیده است [۴۹]. پارکر یکی از صاحب نظران حوزه جامعه‌شناسی سکچوالیتی نیز به این نوع سکوت در حوزه مسائل جنسی اشاره نموده است و آن را برگرفته از سیطره پارادایم ساختارگرایی اجتماعی بر افراد یک جامعه می‌پندارد [۴۲]. بر این اساس، مسائل جنسی از زاویه استانداردهای فرهنگی-اجتماعی که منعکس‌کننده هنجارهای فرهنگی و ساختار اجتماعی هر جامعه‌ای می‌باشد نیز باید مورد بررسی و تحلیل دقیق قرار گیرد. از دیدگاه پارکر این مسئله حتی در رویکرد پژوهش‌های انجام گرفته در طی سه دهه اخیر در زمینه مسائل جنسی نیز خود را به خوبی نشان می‌دهد به گونه‌ای که امروزه نقش فرهنگ و ساختار اجتماعی در ایجاد نگرش و باورهای جنسی افراد پررنگ‌تر از سابق می‌باشد [۴۲]. در مطالعه دیگری که با هدف بررسی درک زنان امروزی از زنانگی خویش در بریتانیا انجام گرفت، نشان داده شد که ادراک افراد در این زمینه به طور وسیعی متأثر از ایدئولوژی و فرهنگ بستر پرورشی ایشان می‌باشد [۵۰]. نتایج یک مطالعه در ترکیه نیز که با هدف بررسی رضایتمندی جنسی و شیوع مشکلات جنسی در زوجین انجام گرفت، در تحلیل یافته‌های حاصله که شیوع بالایی از نارضایتی و اختلالات جنسی را نشان داد، به تفاوت فرهنگی میان جامعه مورد پژوهش و مطالعات انجام شده در غرب اشاره نمود [۵۱]. از دیدگاه این محققین، ازدواج در فرهنگ غرب عموماً پس از یک مقطع زمانی از با هم بودن طرفین و ایجاد یک صمیمیت و رابطه عاطفی رخ می‌دهد اما در فرهنگ حاکم بر ترکیه ازدواج عمدتاً بر مبنای توافق خانواده‌ها بوده و از این‌رو برخی از زنان بدون رضایت و

علاقه خود مجبور به ازدواج می‌گردند. بنابراین، مدل‌های ازدواج یکی از عوامل موثر در رضایتمندی جنسی است که خود متاثر از چارچوب فرهنگی حاکم بر جامعه می‌باشد. از اینرو، در بررسی مسائل مرتبط با سکچوالیتی افراد هرگز نمی‌توان نقش هنجارها و چارچوب فرهنگی خانواده و جامعه را از نظر دور داشت [۵۱]. با مروری بر متون پژوهشی سایر کشورهای اسلامی نظیر مالزی، پاکستان و کشورهای عربی از جمله عربستان سعودی به نظر می‌رسد که سلامت جنسی و باروری در دو گروه نوجوانان/جوانان و سپس زنان از جمله دغدغه‌های مهم و در اولویت پژوهشگران این کشورها می‌باشد. موتالیپ و موحامد در مقاله پژوهشی خود در سال ۲۰۱۲ و با عنوان "آموزش جنسی در مالزی: پذیرفته یا رد شده؟" به بررسی این موضوع در میان ۱۵۲ دانش‌آموز پرداختند. نتایج مطالعه این دو محقق نشان داد که علی‌رغم اینکه تعبیر عمومی از سکچوالیتی و مسائل مربوط به آن در این کشور نیز همانند سایر کشورها تابو است اما در این مطالعه حدود نیمی از مشارکت‌کنندگان در مطالعه درباره لزوم آموزش جنسی به ویژه در دوران نوجوانی نظر مثبت داشتند و درصد زیادی از این افراد وجود یک ماجول آموزشی در برنامه درسی را برای دوره نوجوانی ضروری برشمردند. به اعتقاد این افراد، آموزش جنسی منجر به کسب دانش لازم و ایجاد بینش و کسب مهارت برای حفاظت نوجوان از خود در برابر آسیب‌های اجتماعی خواهد شد. نکته قابل‌تأمل در این مطالعه، ضرورت انجام آن می‌باشد. علی‌رغم تابو بودن این موضوع در کشور مالزی، دولت این کشور به محض افزایش آمار تجاوزات جنسی، دستور به گنجاندن واحد آموزش جنسی برای نوجوانان و جوانان در سطح وسیع نمود. این در حالی است که قبل از اجرایی نمودن این تصمیم، دیدگاه و نظرات افراد جامعه و به ویژه ذی‌نفعان این حوزه از جمله معلمان، مربیان، دانش‌آموزان و دانشجویان و همچنین والدین مورد بررسی و تحلیل دقیق قرار نگرفته بود و همین امر منجر به ایجاد دیدگاه‌های مختلف و اختلاف نظرهای بعضاً جدی در این حوزه در کشور مالزی شد [۵۲]. در تحلیل این یافته می‌توان به اهمیت و نقش ساختار اجتماعی و تاثیرگذاری هنجارهای فرهنگی کشور مالزی در پذیرش این برنامه آموزشی اشاره کرد. اگرچه آموزش جنسی فواید قابل توجهی خواهد داشت اما اجرای برنامه‌هایی از این

جنس که با هنجارها و ارزشهای یک جامعه ارتباط دارد نیازمند زیرساختهای لازم به ویژه از نظر مقبولیت اجتماعی می باشد.

کشور پاکستان نیز همانند کشور مالزی از جمله کشورهای اسلامی آسیایی است که به لحظ فرهنگی-اجتماعی نشابهات قابل توجهی با کشور ما دارد. بررسی یک مستند در قالب رساله دکتری از دانشگاه لندن با عنوان "سلامت جنسی جوانان بریتانیایی-پاکستانی: عوامل فرهنگی-اجتماعی" نشان داد جوانان پاکستانی علی رغم سکونت در بریتانیا عمدتاً نگرش محافظه کارانه ای نسبت به مسائل جنسی داشتند به عنوان مثال در فاز کمی این پژوهش که با هدف بررسی نگرش جنسی روی ۳۶۵ جوان انجام شد، نشان داده شد که بیشتر مشارکت کنندگان رابطه جنسی قبل از ازدواج را امری نادرست می دانستند و همچنین ۲/۳ آنها تا اولین رابطه جنسی خود که زمان ازدواج تجربه کرده بودند، رابطه جنسی دیگری نداشتند اما در فاز کیفی پژوهش حاضر که محقق با ۳۰ نفر از همان جوانان مصاحبه فردی عمیق انجام داد، مشخص گردید که این افراد به علت تاثیرپذیری عمیق نگرش خنسی شان از هنجارهای فرهنگی و اجتماعی جامعه مبدا خود از افشای مسائل جنسی ابا کرده و عمدتاً به پنهان کاری روی می آورند و از سویی با توجه به اینکه سطح دانش جنسی این افراد نیز غالباً پایین تبیین گردید لذا این افراد بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر جنسی می باشند. در این مطالعه نیز نقش عوامل فرهنگی-اجتماعی در شکل گیری رفتار جنسی افراد تحت مطالعه قابل توجه و تامل می باشد [۵۳].

احلام الزهرانی در رساله دکتری خود با عنوان مراقبتهای سلامت جنسی برای زنان در عربستان سعودی و به روش اتنوگرافی انجام داد به بررسی سلامت جنسی و دسترسی زنان در کشور عربستان سعودی بر اساس تجارب و دیدگاههای زنان و ارائه دهندگان خدمات سلامت اعم از پزشکان، پرستاران و مدیران کلینیکها پرداخت. از جمله یافته های مهم الزهرانی در این پژوهش این بود که زنان یکی از علل تاخیر در پیگیری مشکل جنسی خود را سایه سنگین هنجارهای اجتماعی جامعه بر روی سکچوالیتی و به ویژه سکچوالیتی زنان ذکر کرده بودند. طولانی بودن زمان انتظار برای درمان و نیز کیفیت پایین خدمات این بخش از سیستم بهداشتی از جمله عوامل دیگری بود که زنان به عنوان موانع دسترسی به خدمات سلامت جنسی به آنها اشاره کردند. پزشکان و سایر



اعضای ارائه دهنده خدمات بهداشتی که در این پژوهش شرکت داشتند نیز عموماً اذعان داشتند که به علت سیطره هنجارهای اجتماعی و فرهنگ غالب جامعه عربستان در این حوزه (تابو بودن و احساس شرم و خجالت درباره گفتگو نسبت به این مسائل) از گفتگو با بیماران خود درباره مسائل جنسی شان تا حد امکان طفره می روند. این محقق در تحلیل یافته های پژوهش خود به نقش بسزای فشارهای اجتماعی در حوزه سکچوالیتی در جامعه عربستان سعودی پرداخته و معتقد است علی رغم وجود دستورالعمل های روش و شفاف دین اسلام در این زمینه، نگرش و رفتارهای جنسی افراد در جامعه عربستان به ویژه زنان به طور عمده تحت هدایت هنجارهای فرهنگی و اجتماعی غالب جنسی و جنسیتی این جامعه می باشد [۵۴].

### **جمع بندی**

مروری بر متون موجود در زمینه سکچوالیتی و رفتار جنسی از کشورمان و نیز شواهد تطبیقی از سایر کشورها نشان می دهد که صرف نظر از نقش عوامل زیستی و روانشناختی، آنچه که بر چگونگی و حدود و ظهور رفتار جنسی افراد در هر جامعه ای نقش بسیار تعیین کننده ای دارند، ساختار و بستر فرهنگی و عوامل و هنجارهای اجتماعی آن جامعه هستند.

- 1- DeLamater J, Karraker A. Sexual functioning in older adults. *Curr Psychiatry Rep.* 2009; 11(1): 6-11.
- 2- Krosch S, Brown G. Can women's sexual quality of life be a proxy measure for overall health-related quality of life?. Available online at <http://sarakrosch.tripod.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/qolpaper.pdf>.
- 3- Arrington R, Cofrancesco J, Wu AW. Questionnaires to measure sexual quality of life. *Qual Life Res.* 2004; 13(10): 1643-58.
- ۴- رشیدپور م. تعادل و استحکام خانواده. تهران. اطلاعات. ۱۳۸۰.
- ۵- محمودیان ح، شرقی ر. دانش خانواده. تهران. سمت. ۱۳۹۲.
- ۶- معارفی غ. بررسی سلامت جنسی زوجین و شیوه های تامین آن در اندیشه شیعی بر اساس احادیث کتاب و سائل الشیعه. دانشور پزشکی. ۱۳۸۷؛ ۱۶(۷۸): ۷۴-۶۷.
- 7- Hisasue S, Kumamoto Y, Sato Y, Masumori N, Horita H, Kato R, et al. Prevalence of female sexual dysfunction symptoms and its relationship to quality of life: a Japanese female cohort study. *Urology.* 2005;65(1):143-8.
- 8- Jha S, Thakar R. Female sexual dysfunction. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010; 153(2): 117-23.
9. Foroutan S, Jadid milani M. The Prevalence of Sexual Dysfunction among Divorce Requested. *Daneshvare Pezashki* 2009; 16(78): 39-44. [Persian]
- 10- Vaziri S, Lotfi Kashani F, Hosseinian S, Bahram Ghafari S. Sexual self-efficacy and marital satisfaction. *Andisheh va Raftar.* 2009; 4(16): 75-81. [Persian]
- 11- Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. *J Epidemiol Community Health.* 1999; 53(3): 144-8.
- 12- U.S. Census Bureau (2012). Statistical abstract of the United States. Available online in <http://www.census.gov/compendia/statab/overview.html>.
- 13- Iran Census Bureau (2012). Available online in <http://www.sabteahval.ir/avej/module/News/Shownews/page-3731.aspx?NewsId=14322>.

۱۴- انجمن سلامت خانواده ایران. ویژه نامه روز جهانی ایدز. ۱۳۹۲.

۱۵- علی نقی فقیهی. تربیت جنسی از منظر قرآن و حدیث. دارالحدیث. قم. ۱۳۸۷.

16- Malek Afzali H, Jandaghi J, Allameh R, 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. Koomesh 2000;1(2):39-47.[Persian]

17- Lottes I, Kontula O. New Views on Sexual Health-The Case of Finland. Available online at [http://vaestoliitto-fi.bin.directo.fi/@Bin/37590a4a0a2d16824ccf96cf7caa1/1389676151/application/pdf/320403/New%20views%20on%20Sexualhealth\\_1.pdf](http://vaestoliitto-fi.bin.directo.fi/@Bin/37590a4a0a2d16824ccf96cf7caa1/1389676151/application/pdf/320403/New%20views%20on%20Sexualhealth_1.pdf).

18- Denman GW, Wijewardene K. Sex education in schools: An overview with recommendations public health 1994; 108: 251-256.

19- Bahrami N, Simbar M, Soleymani M. Sexual health challenges of adolescents in Iran: A review article. Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2013;10(4):1-16.

۲۰- معصومی ر، لمیعیان م، خلیج آبادی فراهانی ف، منتظری ع. درک زنان از جامعه پذیری جنسی در ایران: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت. ۱۳۹۲؛ ۲(۳): ۲۲۱-۲۳۳.

۲۱- رفایی شیرپاک خسرو، چینی چیان مریم، افتخار اردبیلی حسن، پورضا ابوالقاسم، رمضانخانی علی. نیازسنجی آموزش سلامت جنسی در زنان مراجعه کننده به واحد تنظیم خانواده مراکز بهداشتی-درمانی شهر تهران. فصلنامه پایش ۱۳۸۹؛ ۳(۳): ۲۶۰-۲۵۱.

22- Latifnejad R, Javadnoori M, Hasanpoor M, Hazavei S, Taghipoor A. The necessity of sexual-health education for Iranian female adolescents: a qualitative study. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2010;15(12):7-17.

۲۳- فرمهینی فراهانی م. محتوای مناسب برای تربیت جنسی در کتب درسی دوره متوسطه. دانشور پزشکی. ۱۳۸۳؛ ۱۱(۹): ۱۴-۱.

24- Hilber AM, Colombini M. Promoting sexual health means promoting healthy approaches to sexuality. Available online in [https://www.academia.edu/1264910/Promoting\\_sexual\\_health\\_means\\_promoting\\_healthy\\_approaches\\_to\\_sexuality](https://www.academia.edu/1264910/Promoting_sexual_health_means_promoting_healthy_approaches_to_sexuality).

۲۵- جهانفر ش، مولایی نژاد م. درسنامه اختلالات جنسی، چاپ اول، ویراست دوم، تهران؛ انتشارات سالمی، ۱۳۹۲.

26- Kaplan H. Disorders of sexual desire and other new concepts and techniques in sex therapy. London. Bruner Meisel U. 1979.

27- DSM-5. Available online in <https://www.google.com/#q=dsm-5+pdf>.

۲۸- دستگیر م. آداب همسری و همبستری. سنندج. کردستان. ۱۳۸۱.

۲۹- ماجراجو م. نیازها و روابط زناشویی. قم. عطر یاس. ۱۳۸۴.

۳۰- جعفری نیام ر. آیین زناشویی و دانستنی‌های جنسی: شامل جدیدترین اطلاعات علمی و عملی در زمینه روابط زناشویی و مسایل جنسی همراه با توصیه‌های کاربردی قبل و بعد از زادواج مطابق با آخرین دستورالعمل‌های دینی و پزشکی. قم. نسیم کوثر. ۱۳۸۷.

۳۱- حافظ ث. تربیت جنسی در اسلام. قم. موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی(ره). ۱۳۸۵.

۳۲- قرآن کریم. سورم روم. آیه ۲۱.

33- Westheimer K.R, Lopater S. Human sexuality: a psychosocial perspective. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins. 2005.

34- Jha S, Thakar R. Female sexual dysfunction. Eur J Obstet Gyn R B 2010; 153: 117-123.

35- Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation. [http://uroweb.org/wp-content/uploads/14-Male-Sexual-Dysfunction\\_LR1.pdf](http://uroweb.org/wp-content/uploads/14-Male-Sexual-Dysfunction_LR1.pdf).

36- Fakhri A, Pakpour AH, Burri A, Morshedi H, Zeidi IM. The Female Sexual Function Index: translation and validation of an Iranian version. J Sex Med. 2012; 9(2): 514-23.

37- Goshtasebi A, Vahdaninia M, Rahimi Foroshani A. Prevalence and potential risk factors of female sexual difficulties: an urban Iranian population-based study. J Sex Med. 2009; 6(11): 2988-96.

38- Safarinejad M. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. Int J Impot Res. 2006; 18(4): 382-395.

39- Shokrollahi P, Mirmohamadi M, Mehrabi F, Babaei G. Prevalence of sexual dysfunction in women seeking services at family planning centers in Tehran. J Sex Marital Ther. 1999; 25(3): 211-215.

40- Vahdaninia M, Montazeri A, Goshtasebi A. Help-seeking behaviors for female sexual dysfunction: a cross sectional study from Iran. BMC Women's Health 2009; 9(3).

41- Shirpak KR, Ardebili HE, Mohammad K, Maticka-Tyndale E, Chinichian M, Ramenzankhani A, et al. Developing and testing a sex education program for the female clients of health centers in Iran. Sex Education 2007; 7(4): 333-49.

42- Parker R, Aggleton P. Culture, Society and Sexuality. London and New York. Routledge. 2007.

- 43- DeLamater JD, Hyde JS. Essentialism vs. social constructionism in the study of human sexuality. *The Journal of Sex Research* 1998; 35(1): 10-8.
- 44- Spanier GB. Sexual socialization: a conceptual review. *International Journal of Sociology of the Family* 1977; 7(1): 87-106.
- 45- Martin KA, Luke KP, Verduzco-Baker L. The Sexual Socialization of Young Children: Setting the Agenda for Research. In: Correll SJ, editor. *Social Psychology of Gender*. West Yorkshire, UK: Emerald Group Publishing Limited; 2007. p. 231-59.
- 46- Gagnon JH, Simon W. Sexual conduct: The social sources of human sexuality. *Psychology in the Schools* 1977; 14(1): 122-3.
- 47- O'Byrne P, Walls J. Theory and Practice: Examining PHAC's STI Assessment Guidelines Using Sexual Script Theory. *Aporia* 2010; 2(4): 6-18.
- 48- Schneider BE, Nardi PM. John H. Gagnon and William Simon's *Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality: A 25th Anniversary Retrospective* by the Authors. *Sexualities* 1999; 2(1): 113-4.
- 49- Anarfi JK, Owusu AY. The Making of a Sexual Being in Ghana: The State, Religion and the Influence of Society as Agents of Sexual Socialization. *Sexuality & Culture* 2011; 15(1): 1-18.
- 50- Bellamy G, Gott M, Hinchliff S, Nicolson P. Contemporary women's understandings of female sexuality: findings from an in-depth interview study. *Sexual and Relationship Therapy*. 2011; 26(1): 84-95.
- 51- Yasan A. Marital satisfaction, sexual problems, and the possible difficulties on sex therapy in traditional Islamic culture. *Sexologies* 2008;17(Suppl1): S75-S6.
- 52- Mutalip MS, Mohamed R. Sexual Education In Malaysia: Accepted Or Rejected? *Iranian J Publ Health* 2012; 41(7): 34-39.
- 53- Catherine Griffiths C. The sexual health of young British Pakistanis in London: social and cultural influences. Athesis submitted for the degree of Doctor of Philosephy. University College London. Available online in <http://discovery.ucl.ac.uk/1463363/>.
- 54- Al-Zahrani A. Women's sexual health care in Saudi Arabia: A focused ethnographic study. Athesis submitted for the degree of Doctor of Philosephy. School of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, Univesity of Sheffield. Available online in <http://etheses.whiterose.ac.uk/1436/>.