

نشریه علمی فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده  
سال شانزدهم، شماره ۵۷، زمستان ۱۴۰۰: ۲۸-۷

## الزامات مداخله در سلامت جنسی خانواده

غلام عباس شکاری<sup>۲</sup>

سعید قاسمی<sup>۱</sup>

عباس علی قیومی<sup>۳</sup>

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱۰/۱۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۶/۰۴

### چکیده

جامعه ایران در دو دهه اخیر، شاهد تحولات گسترده‌ای در ساحت فرهنگ جنسی بوده است. این تغییرات منجر به رشد و گسترش آسیب‌هایی در زمینه زیست جنسی ایرانیان گردیده و مخاطراتی برای سلامت جنسی خانواده ایجاد کرده است. این شرایط ضرورت مدیریت، پایش و کنترل سلامت جنسی و تربیت جنسی صحیح را نشان می‌دهد. در مطالعه حاضر، با ۲۲ نفر از صاحب‌نظران حوزه سلامت جنسی، مصاحبه عمیق انجام گرفته و با استفاده از راهبرد تحلیل مضمون، الزامات این مداخله از منظر صاحب‌نظران، استخراج شده است. نتایج پژوهش در قالب ۱۰ الزام کلان و ۳۰ الزام جزئی به‌عنوان الزامات مداخله در سلامت جنسی دسته‌بندی شده است. این الزامات، ژرف‌نگری و رویکرد سیستمی به سلامت جنسی، هنجارسازی و الگوسازی زیست جنسی مطلوب، تقویت ارزش‌های مشترک فطری، خانواده‌محوری در تربیت و آموزش جنسی، آموزش مهارت‌های مواجهه با مسائل جنسی، مواجهه قانونمند با تحریکات جنسی، مداخله سطح‌بندی‌شده در سلامت جنسی، تسهیل و زمینه‌سازی برای ازدواج دائم، مداخلات تخصصی برای مواجهه با اختلالات و انحرافات جنسی و هم‌چنین پشتیبانی حاکمیت از مؤسسات مردم‌نهاد در حوزه سلامت جنسی می‌باشند که به‌عنوان پیش‌نیاز هرگونه مداخله در جهت ارتقاء سلامت جنسی خانواده باید مورد توجه قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: خانواده؛ سلامت جنسی؛ تربیت جنسی؛ فرهنگ جنسی.

۱. دانشجوی دکتری سیاست‌گذاری فرهنگی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Farhangyavar@gmail.com

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، دانشکده مدیریت، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران Dr.shehari@yahoo.com

۳. دانشیار، دانشکده مدیریت، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Sodani\_ghaiyoomi@gmail.com

## مقدمه

جامعه ایران در دو دهه اخیر، شاهد تحولات فرهنگی چشم گیری در عرصه سبک زندگی بوده است. از جمله حوزه‌هایی که از این تغییرات فرهنگی تأثیر پذیرفته، حوزه فرهنگ جنسی است؛ بدین معنا که امروزه تغییرات گسترده‌ای در ساحت فرهنگ جنسی جامعه ایران رخ داده است (فاضلی، ۱۳۹۱: ۲۶؛ آزادارمکی و شریفی ساعی، ۱۳۹۰).

تغییرات فرهنگ جنسی در جامعه ایران، منجر به شکل گیری و گسترش ارزش‌ها و الگوهای رفتار جنسی ناسازگار با مبانی دینی و اسلامی و خارج از چارچوب ازدواج شده است. رواج اختلالات و انحرافات جنسی مانند کودک آزاری جنسی، افزایش آمار تجاوز جنسی، افزایش آمار اختلال در هویت جنسی و گرایش به عمل‌های جراحی تغییر جنسیت، روسپی‌گری، هرزه‌نگاری و مانند آن در جامعه امروز ایران مسأله‌ساز شده‌اند. (گلچین و صفری، ۱۳۹۶: ۱۷۱-۱۷۲؛ کارگر فلاح و پوریوسفی، ۱۳۹۶: ۴۳؛ بهروزیان و حسن‌وند، ۱۳۹۵: ۱۷). علاوه‌بر وجه آسیب‌شناختی تحولات فرهنگ جنسی در جامعه ایران، گسترش رسانه‌ها و افزایش خودآگاهی جنسی افراد، موجب ایجاد نیاز فزاینده به آموزش‌های جنسی شده است و بخش زیادی از این آموزش، از طریق آموزش‌های غیررسمی اتفاق می‌افتد که حاوی اطلاعات نادرست، غیرعلمی و غیرمنطبق با باورهای دینی است. طبیعی است که در چنین شرایطی که تحولات جنسی در حال گسترش بوده و سلامت جنسی و به تبع آن بنیان خانواده ایرانی به مخاطره افتاده است، نمی‌توان نسبت به مسئله سلامت جنسی در جامعه - چه در بعد پیشگیری و درمان آسیب‌های جنسی و چه در بعد آموزش و تربیت جنسی، بی‌تفاوت و بی‌توجه بود.

بر این اساس، بایستی در ابعاد و جنبه‌های مختلف سلامت خانواده، اقدام به مداخله، سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌ها نمود. مقصود از سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرا در سطح کلان، تدوین راه‌حل عملی برای دستیابی به هدفی ویژه در رابطه با یک مسأله خاص اجتماعی و فرهنگی است (اشتریان، ۱۳۸۱: ۵۱) مداخله در سلامت جنسی، الزامات و بایدها و نبایدهایی دارد که بی‌توجهی به رعایت آن‌ها، گاهی موجب سردرگمی و گاهی باعث مداخلات غیرعلمی و غیرتخصصی می‌شود که فضای فرهنگی جامعه ایران را با آسیب‌ها و انحرافات غیرقابل جبرانی در حوزه خانواده مواجه می‌کند. بر این اساس، شناخت الزامات مداخله در زمینه سلامت جنسی، امری لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

در رابطه با پایش و مدیریت امر جنسی در جامعه ایران، تحقیقات و پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است؛ اگرچه این پژوهش‌ها هر یک از منظر و دیدگاهی به مسأله پرداخته‌اند و کمتر پژوهشی از چشم‌اندازی کلان به مسأله الزامات مداخله در سلامت جنسی پرداخته است. بر این اساس، پژوهش‌های مرتبط با سیاست‌گذاری امر جنسی به‌عنوان زمینه موضوع پژوهش حاضر اشاره می‌شود.

کاظمی مقدم و رزم‌آرا (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان «سند علمی کاربردی خدمات آموزشی و مشاوره‌ای تربیت و سلامت جنسی خانواده‌محور با رویکرد اسلامی»، به طرح الزامات ارائه خدمات آموزشی در حوزه سلامت جنسی پرداخته‌اند. از دیدگاه نویسندگان، با توجه به این‌که ارائه آموزش‌های جنسی خارج از چارچوب‌های دینی می‌تواند منجر به عدم اعتدال در پاسخ به گزینه جنسی شده و موجب اختلالات و انحرافات جنسی گردد، ارائه الزامات برای این حوزه ضروری است. در آموزش‌هایی که در حوزه مسائل جنسی در جامعه ارائه می‌شود، اطلاعات بدون نیازسنجی از جامعه مخاطب عمومی؛ دسته‌بندی و تعیین سطح دسترسی؛ توجه به هویت جنسیتی و بدون توجه به مفاهیم اخلاقی همچون حیا، تقوی، عفاف، خویشتنداری و صبر ارائه می‌گردد. لذا در این پژوهش نسبت به ارائه چارچوب ارزشی آموزش جنسی اقدام شده است. این چارچوب، شامل موارد زیر است:

- ۱- تعریف پارادایم، نظریه و مدل دینی در عرصه تربیت و سلامت جنسی به‌عنوان چارچوب محتوایی؛
- ۲- تعریف مدل رشد گزینه جنسی در مراحل مختلف سنی دو جنس به‌عنوان چارچوب نیازسنجی؛
- ۳- تعریف روش انتقال اطلاعات در مراحل مختلف سنی انسان در هر دو جنس به‌عنوان چارچوب آموزشی؛
- ۴- تعریف روش اثرسنجی و اثربخشی اطلاعات ارائه شده به مخاطبین در هر دو جنس به‌عنوان چارچوب ارزیابی؛
- ۵- تعریف انواع مصرف‌کنندگان اطلاعات جنسی و محدوده نیازهای اطلاعاتی آنان به‌عنوان چارچوب جامعه مخاطب؛

از دیدگاه نویسندگان عدم رعایت چارچوب‌های پنجگانه از یک طرف و وجود عوامل و بسترهای تهدید آمیز در آموزش مسائل جنسی از طرف دیگر منجر به ایجاد عدم تعادل در ارضای گزینه جنسی خواهد شد (کاظمی مقدم و رزم آرا، ۱۳۹۹: ۱۶-۱۸).

سروستانی (۱۳۹۵) در پژوهشی به نقش رسانه در سلامت جنسی پرداخته است. در این پژوهش به محورهای نظیر اصول و مبانی سلامت جنسی، نظریه اسلام در خصوص سلامت جنسی و اهداف، راهبردها و سیاست‌های رسانه ملی در حوزه سلامت جنسی پرداخته شده است. نتایج این پژوهش در قالب ۹ سیاست کلی تدوین شده است؛ مدیریت متمرکز در طراحی و تولید برنامه‌های مرتبط با سلامت جنسی، توجه به مرزهای حیا، خودداری از دامن زدن به مسایل جنسی و توجه به برنامه‌های نظام سلطه برای ترویج ناهنجاری‌های جنسی از جمله سیاست‌های مورد اشاره در این پژوهش است.

جعفرپورطنجی (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی وظایف و مسئولیت‌های حکومت اسلامی در زمینه سلامت جنسی پرداخته است. این وظایف و مسئولیت‌ها ذیل سه عنوان کلی تأمین نیاز جنسی مشروع افراد جامعه، جلوگیری از ناهنجاری‌ها و آسیب‌های جنسی و آموزش و تربیت جنسی بیان شده‌اند. سیاست‌هایی هم‌چون تحکیم بنیان خانواده، تسهیل شرایط ازدواج، گسترش فرهنگ عفاف و حجاب، جلوگیری از تحریکات جنسی، گسترش فرهنگ امر به معروف و نهی از منکر، ترویج برنامه‌های خویش‌داری جنسی، آگاهی‌بخشی به والدین در زمینه آموزش و تربیت جنسی فرزندان، ارتقای سطح آگاهی همسران و آموزش و تربیت جنسی فرزندان در مدارس از جمله یافته‌های پژوهش فوق هستند.

میرباقری، محبوبی و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهش خود به بررسی مداخلات موردنیاز برای حفظ و ارتقای سلامت جنسی ایرانیان پرداخته‌اند. در این پژوهش نویسندگان ضمن مرور سیاست‌های مورد نیاز، به این جمع‌بندی دست یافته‌اند که در تدوین برنامه‌های مداخله، بایستی از سیاست‌های مبتنی بر نگرش پزشکی و آسیب‌شناختی، به سمت سیاست‌گذاری‌های مبتنی بر نگاه اجتماعی و فرهنگی حرکت نمود.

علاوه بر تحقیقات و پژوهش‌هایی که به ابعاد مختلف مداخله در سلامت جنسی پرداخته‌اند، اسناد بالادستی تدوین شده در این زمینه نیز به نحوی، به مسئله الزامات مداخله در سلامت جنسی پرداخته‌اند. در این زمینه باید به سیاست‌های کلی سلامت (۱۳۹۳)، سیاست‌های کلی خانواده (۱۳۹۵)، سیاست‌ها و راهبردهای سلامت زنان (۱۳۸۶)، سیاست‌های کلی جمعیت (۱۳۹۳)، نقشه

مهندسی فرهنگی (۱۳۹۱)، برنامه جامع توسعه امور زنان و خانواده (۱۳۹۲)، قانون سامان‌دهی مد و لباس (۱۳۸۷)، قانون تسهیل ازدواج جوانان (۱۳۸۴) و ... اشاره کرد. این اسناد سیاستی اگرچه هر یک به‌نحوی به مسأله مداخله در فرهنگ جنسی پرداخته‌اند و الزاماتی برای این مداخله تعریف نموده‌اند، اما فاقد انسجام و جامعیت کافی بوده و مقاصدی دیگری غیر از تعیین الزامات سلامت جنسی را دنبال می‌نموده‌اند. علاوه‌بر اسناد سیاست داخلی، می‌توان به چندین سند سیاست بین‌المللی از جمله دستور کار ۲۰۳۰ برای توسعه پایدار (۲۰۱۵)، اصول بیست و نه‌گانه جوگ‌جاکارتا<sup>۱</sup> (۲۰۰۶)، معاهده بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی<sup>۲</sup> (۱۹۷۳) و ... اشاره کرد. گفت‌وگو پیرامون سلامت جنسی، مستلزم تدقیق تعریف امر جنسی است. امر جنسی<sup>۳</sup> به الگوهای رفتاری و کرداری افراد در ساحت جنسی اشاره دارد و شامل مباحث مربوط به هویت جنسی، سلیقه جنسی و رفتار و کردار جنسی انسان‌ها می‌شود (ثقفیان و ودادهیر، ۱۳۹۶: ۱-۲).

مراد از امر جنسی، امری فراتر از وجه فردی مسأله است و به وجوه اجتماعی و فرهنگی نیز نظر دارد. بنابراین، امر جنسی صرفاً یک هستار زیست‌پزشکی و جسمانی نیست؛ بلکه بیشتر به‌عنوان محصول نیروهای اجتماعی و تاریخی در نظر گرفته می‌شود. بیچ<sup>۴</sup> و فورد<sup>۵</sup> (۱۹۵۱) که هر دو مردم‌شناس بودند، تفاوت آشکار سنت‌های جنسی را از جامعه‌ای به جامعه دیگر نشان دادند و بر تاریخی و اجتماعی بودن امر جنسی تأکید نمودند (ثقفیان و ودادهیر، ۱۳۹۶: ۳).

از نظر جفری ویکس<sup>۶</sup> سکسوالیته به مثابه یک برساخت اجتماعی، نه یک امر بدیهی و طبیعی بلکه محصول مذاکره، مبارزه و عاملیت انسان است (ویکس، ۲۰۱۰) از نظر فوکو، سکس مفهوم و انگاره‌ای است که در سامانه‌ی سکسوالیته ساخته می‌شود و شامل زنجیره‌ای است که مطابق استراتژی علم از یک سو، و قدرت از سویی دیگر شکل می‌گیرد (فوکو، ۱۳۹۴). رویکرد ساخت-گرایی اجتماعی که مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است (لیپز، ۱۳۹۳) همسو با فوکو مطرح شده و سکسوالیته را نه محصول تفاوت‌های جنسیتی که محصول زمینه‌های تفاوت جنسیتی می‌داند. به عبارتی سکسوالیته به عنوان یک عنصر فرهنگ وابسته مبتنی بر زمان و مکان است. این رویکرد، مبنای فکری برخی از نظریه‌پردازان حوزه روانشناسی جنسیت یا زنان همچون سندرا بـم،

1 the Yogyakarta Principles

2 ICCPR

3 Sexuality

4 Beach, F

5 Ford, C

6 Weeks

نانسی چادورو، استیمپسون و... است. بر این اساس، کانون توجه در بررسی امر جنسی می‌تواند از سطح فردی فراتر رفته و به تأثیرات فرهنگ و جامعه به‌عنوان عاملی تعیین‌کننده در توضیح آن گسترش یابد.

دیدگاه اسلام در جایگاه‌های امر جنسی در اسلام، سنخ‌شناسی عامل پدیدآیی میل جنسی و به طبع آن مشکلات جنسی، راهبرد اسلام به منظور مقابله با مشکلات جنسی و حوزه‌های تربیت، اخلاق و فقه جنسی در نسبت با امر جنسی قابل تفکیک است. با توجه به نکات یاد شده، می‌توان گفت سلامت جنسی به معنای برخوردار بودن هر یک از زن و مرد از رابطه جنسی مشروع، عاطفی، به موقع و همراه با صفا و صمیمیت و رعایت حقوق و احترام متقابل با همسر خود است. رابطه‌ای که زمینه ساز سلامت جنسی، آرامش روانی و رشد معنوی هر یک از زوجین، تحکیم بنیاد خانواده، تولید نسل شایسته و ایجاد جامعه‌ای سالم است (شفیعی سروستانی، ۱۳۹۵: ۸۸-۸۹).

پس از تدقیق تعریف امر جنسی باید به تعریف فرهنگ جنسی پرداخت. براساس تعریف ادوراد تیلور (۱۹۱۷-۱۸۳۲) از مفهوم فرهنگ، می‌توان فرهنگ جنسی را مجموعه پیچیده‌ای از ارزش‌ها، هنجارها، دانش‌ها، باورها، رفتارها، هنرها، قوانین، اخلاقیات و عادات جنسی که فرد به‌عنوان عضوی از جامعه خویش فرامی‌گیرد، تعریف نمود.

سلامت جنسی واژه تازه‌ای است که در سال‌های اخیر، به حوزه موضوعات و مباحث جنسی وارد شده است و هنوز درباره معنا، مفهوم و گستره آن در میان صاحب‌نظران اتفاق نظر وجود ندارد (شفیعی سروستانی، ۱۳۹۵: ۷). از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، سلامت جنسی این‌گونه تعریف شده است:

«سلامت جنسی عبارت است از عملکرد هماهنگ ذهن، احساس و جسم به گونه‌ای که به رشد انسان در زمینه شخصی و اجتماعی کمک و زمینه رابطه عاشقانه را بین زوجین ایجاد کند» (همان). یکی از صاحب‌نظران سلامت جنسی را این‌گونه تعریف کرده است: «سلامت جنسی یعنی توانایی بروز تمایلات به دور از خطر بیماری‌های آمیزشی، بارداری ناخواسته، تجاوز، خشونت و تبعیض. این به معنای توانایی داشتن یک زندگی جنسی ایمن، لذت‌بخش و آگاهانه مبتنی بر رویکردی مثبت به تمایلات جنسی و روابط جنسی محترمانه دوطرفه است.» (همان: ۸۰). بی‌تردید، در نخستین گام برای ارتقای سلامت جنسی در جامعه اسلامی، باید تعریفی دقیق و مورد اتفاق از این اصطلاح، بر مبنای آموزه‌های اسلامی ارائه شود؛ زیرا در تعریف‌های رایج بین‌المللی سلامت جنسی، از یک سو به سه موضوع مشروعیت رابطه جنسی و بعد معنوی این رابطه - که در

آموزه‌های اسلامی بسیار بر آن‌ها تأکید شده - و قانونی بودن آن در نظام اسلامی توجهی نشده است و از سوی دیگر، در این تعریف‌ها، واژه‌هایی به کار رفته است که تعریف آن‌ها بین نظام‌های حقوقی غربی و نظام حقوقی اسلام اتفاق نظر وجود ندارد.

بنابراین، نمی‌توان در نظام جمهوری اسلامی، بدون توجه به پیشینه نظری، بستر شکل‌گیری و مفاهیم پایه‌ای مرتبط با سلامت جنسی هم‌چون حقوق جنسی، آزادی جنسی و نفی تبعیض و خشونت جنسی - که در عمل موجب ایجاد حق برای هم‌جنس‌گرایان، طرفداران رابطه بی‌قید و شرط جنسی و محدود شدن حقوق جنسی همسران شرعی و قانونی می‌شود - این مفهوم را پذیرفت و از آن دفاع کرد. لذا هدف مداخلات انجام‌شده در سلامت جنسی، باید تحکیم بنیان خانواده باشد. در اسناد سازمان بهداشت جهانی، مداخله در سلامت جنسی شامل عناصری هم‌چون بیماری‌ها و عفونت‌های جنسی، بارداری ناخواسته و سقط جنین ایمن، اختلال در عملکرد جنسی و ناباروری، خشونت مربوط به جنسیت و تمایلات جنسی، جهت‌گیری جنسی و هویت جنسی، سلامت روان و سلامت جنسی، رابطه بیماری‌ها با رضایت جنسی و به طور کلی ارتقای تجربه‌های جنسی سالم و رضایت‌بخش است اگر از منظر آموزه‌های اعتقادی، فقهی و اخلاقی اسلام و براساس نظریه جنسی این مکتب به سلامت جنسی نگاه کنیم، در سلامت جنسی موردنظر اسلام به این نکات توجه شده است: ضرورت ارضای به‌موقع جنسی، مشروعیت رابطه جنسی، محدود شدن ارضای نیاز جنسی در چارچوب ازدواج شرعی، آرامش‌بخشی رابطه جنسی، برقراری رابطه جنسی بر مبنای مودت و رحمت، رعایت حقوق جنسی همسر، نقش رابطه جنسی در تحکیم رابطه زوجین و استحکام خانواده، پرورش نسل سالم، ضرورت رعایت اعتدال در ارضای نیاز جنسی، خویشتن‌داری جنسی و پرهیز از هرگونه لذت نامشروع.

بر این اساس، تحکیم بنیان خانواده و تضمین سلامت جنسی نیازمند مداخله در حوزه‌های مذکور است. این مداخله می‌تواند از جانب دولت‌ها یا سازمان‌های مردم‌نهاد انجام شود.

## روش پژوهش

دستیابی به شناخت از پدیده‌های اجتماعی، مستلزم کاوش منظم پیرامون آن پدیده است (دانایی‌فرد و دیگران، ۱۳۸۶: ۱۰۱). در مطالعه حاضر، برای دستیابی به الزامات مداخله در سلامت جنسی خانواده، از راهبرد مراجعه به مطلعین و صاحب‌نظران استفاده شده است. به عبارت دیگر، جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه صاحب‌نظران، پژوهشگران و فعالان حوزه

سیاست گذاری امر جنسی بوده‌اند و انتخاب مشارکت کنندگان براساس راهبرد نمونه گیری هدفمند با تکنیک گلوله برفی به انجام رسیده است. تعداد مشارکت کنندگان پژوهش ۲۲ نفر بودند که با آن‌ها مصاحبه‌هایی عمیق و نیمه ساختاریافته با مدت زمانی بین ۳۵ تا ۷۵ دقیقه انجام گرفت. جدول شماره ۱، مشخصات مصاحبه‌شوندگان پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

جدول ۱. مشخصات مصاحبه‌شوندگان

| ردیف | تخصص                 | توضیحات  |
|------|----------------------|--|
| ۱    | روانشناسی            | عضو هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد؛ مدرس و پژوهشگر حوزه خانواده                           |
| ۲    | جامعه‌شناسی          | مدرس دانشگاه فرهنگیان و پژوهشگر حوزه آسیب‌ها و جرایم جنسی                                |
| ۳    | علوم اسلامی          | مدرس حوزه و دانشگاه؛ مدرس دوره‌های درمان اختلالات و انحرافات جنسی                        |
| ۴    | مردم‌شناسی           | عضو هیأت علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران؛ پژوهشگر و مدرس حوزه فرهنگ جنسی         |
| ۵    | روانشناسی            | ارولوژیست، عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد؛ پژوهشگر و مدرس حوزه اختلالات و انحرافات جنسی      |
| ۶    | مطالعات زنان         | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ سکسولوژیست                                       |
| ۷    | کارشناس مسائل فرهنگی | پژوهشگر و مدرس حوزه خانواده و آسیب‌های جنسی  |
| ۸    | مطالعات فرهنگی       | مدرس دانشگاه و پژوهشگر حوزه فرهنگ جنسی   |
| ۹    | کارشناس مسائل فرهنگی | مدرس دانشگاه و پژوهشگر حوزه برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری فرهنگی                             |
| ۱۰   | روان‌پزشک            | فوق تخصص اعصاب و روان؛ مدرس دانشگاه و سکسولوژیست   |
| ۱۱   | علوم اسلامی          | عضو هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد؛ مدرس و پژوهشگر حوزه ازدواج و خانواده                  |
| ۱۲   | کارشناس مسائل فرهنگی | پژوهشگر و مدرس حوزه خانواده و سلامت جنسی   |
| ۱۳   | جامعه‌شناسی          | عضو هیأت علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران و نویسنده مرجع حوزه جامعه‌شناسی خانواده |
| ۱۴   | علوم اسلامی          | رئیس مرکز تحقیقات زن و خانواده، پژوهشگر و مدرس حوزه خانواده                              |
| ۱۵   | مطالعات زنان         | عضو هیأت علمی دانشگاه الزهرا (سلام‌الله‌علیها) و پژوهشگر حوزه فرهنگ و سبک زندگی جنسی     |



| ردیف | تخصص                 | توضیحات   |
|------|----------------------|---|
| ۱۶   | جامعه‌شناسی          | عضو هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد و پژوهشگر حوزه خانواده                                |
| ۱۷   | کارشناس مسائل فرهنگی | مدرس دانشگاه و مدرس دوره‌های تربیت جنسی   |
| ۱۸   | کارشناس دینی         | عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان؛ نماینده مجلس شورای اسلامی؛ نویسنده و پژوهشگر حوزه خانواده |
| ۱۹   | کارشناس دینی         | مجتهد؛ استاد حوزه علمیه و صاحب‌نظر در حوزه خانواده                                      |
| ۲۰   | علوم تربیتی          | عضو هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد؛ پژوهشگر مرجع، و مدرس حوزه سلامت جنسی                 |
| ۲۱   | مطالعات زنان         | عضو هیأت علمی دانشگاه خوارزمی و متخصص حوزه فرهنگ و سبک زندگی جنسی                       |
| ۲۲   | جمعیت‌شناس           | عضو هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد و پژوهشگر حوزه تحولات جمعیتی خانواده                  |

مصاحبه‌ها با سؤالات از پیش تعیین شده انجام و طی فرایند مصاحبه با طرح سؤالات مکمل سعی شد تا درک عمیقی نسبت به مباحث مطرح شده حاصل شود. طی فرآیند انجام مصاحبه‌های پژوهش، تلاش بر آن بود تا مشارکت‌کننده، هدایت‌گر اصلی روند مصاحبه باشد. نمونه‌گیری و مصاحبه‌ها تا رسیدن مقوله‌ها به اشباع نظری ادامه یافت. مصاحبه‌ها به صورت نیمه‌عمیق بود؛ لذا مصاحبه از سؤالات کلی شروع شده و در مراحل مصاحبه و حین گفت و گو به فراخور نیاز برای به‌دست آوردن جزئیات بیشتر پیرامون یک موضوع، سؤالات جزئی‌تر نیز پرسیده شده است. پرسش‌های مطرح شده حول محورهای زیر بوده است:

۱. مسائل اصلی مرتبط با تحولات فرهنگ جنسی در جامعه ایران و پیامدهای این مسائل در سست شدن بنیان خانواده؟
۲. رویکردهای مختلف به مسئله سلامت جنسی و قرابت آن‌ها با سلامت جنسی خانواده در جامعه ایران؟
۳. مسائل اساسی مرتبط با سلامت جنسی؛ علل پیدایش و سهم هر یک در پیدایش وضع موجود؟
۴. آسیب‌شناسی راهبردهای مواجهه و مداخله با مسائل سلامت جنسی در جامعه ایران؟
۵. الزامات مداخله در سلامت جنسی خانواده ایرانی بر اساس مسئله‌شناسی و آسیب‌شناسی.

برای تحلیل داده‌ها از راهبرد تحلیل مضمون بهره گرفته شد و با ترکیب روش پیشنهادی براون و کلارک (۲۰۰۶) و آتراید استیرلینگ (۲۰۰۱)، رویه گام‌به‌گام و جامعی جهت تحلیل مضمون به دست آمد. بر این اساس، فرآیند کامل تحلیل مضمون به سه مرحله کلان الف) شکستن و کاهش متن؛ ب) بررسی و کاوش متن و ج) ادغام و یکپارچه‌سازی بررسی‌ها و کاوش‌ها تقسیم شد (براون و کلارک، ۲۰۰۶: ۹۱) و تحلیل داده‌ها بر پایه این رویه صورت گرفت. براساس این راهبرد، محقق ابتدا واحدهای فکر را از متن استخراج کرده سپس این واحدهای فکر را براساس اشتراکی که در مضامین آن‌ها وجود دارد مقوله‌بندی نموده و در نهایت مقوله‌ها براساس ارتباطی که با یکدیگر ممکن است داشته باشند در طبقات جداگانه‌ای تحت عنوان مضامین قرار می‌دهد. در هر دو مرحله مقوله‌بندی و دستیابی به مضامین به وجود اصل مانعیت و جامعیت بین طبقات استخراجی اهمیت دارد.

جهت اطمینان‌پذیری مطالعه از تطبیق توسط اعضا<sup>۱</sup> و بررسی همتایی<sup>۲</sup>، از بررسی ۴ نفر از پژوهشگران آشنا با حوزه فرهنگ و سیاست‌گذاری استفاده شد.

### یافته‌های پژوهش

نتیجه کدگذاری مصاحبه‌های انجام‌شده در پژوهش حاضر حدود ۱۵۰ مضمون پایه بود که با استفاده از روش مقایسه منظم در قالب ۳۰ مضمون سازمان‌دهنده دسته‌بندی شدند. فرایند ایجاد کدهای پایه، پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها انجام شد و طی آن بخش‌های حاوی نکات کلیدی از میان مصاحبه‌ها استخراج و کدگذاری اولیه روی آنان صورت پذیرفت. جدول شماره ۲ مختصری از روند شکل‌گیری کدهای پایه را به نمایش گذاشته است.

جدول ۲. خلاصه‌ای از فرایند کدگذاری اولیه

| ردیف | متن   | کد پایه                                      |
|------|---|--|
| ۱    | در آموزش و تربیت اگر بنگریم از همین جا سوگیری ایجاد می‌شود. اگر بگوییم آموزش در بستر مدرسه آماده می‌شود، اکثر | تقدم تربیت جنسی بر آموزش خانواده‌ها در مدرسه |

| ردیف | متن  | کد پایه  |
|------|--|--|
|      | <p>برنامه‌های جامع یا برنامه‌های آموزش بهداشت جنسی، سلامت جنسی و باروری، این‌ها اکثراً مدرسه پایه هستند؛ یعنی ما برنامه رسمی و اصلی را در مدرسه داشته باشیم و مخاطب ما آن فرد باشد. اینجا شکاف ایجاد می‌شود.</p> <p>اگر ما تربیت را می‌بینیم، مهم‌ترین نهاد تربیت خانواده است؛ لذا مدلی که ما داریم، الگوی تربیت جنسی مبتنی بر رشد یعنی از خانواده شروع و به خانواده ختم شود، همراه خانواده و برای تشکیل خانواده تلاش می‌کند.</p>  |  |
| ۲    | <p>مداخله محور اصلی کار شما است، شما یک وضع موجودی دارید که باید شناسایی شود و نحوه تغییردانش در مراحل کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت تبیین شود. ما یک اسنادهای بالادستی داریم؛ مصوبه ۵۶۴ شورای عالی انقلاب فرهنگی که در اینجا راهبردهای کلان‌ها را نوشته است و یک مقدار وارد راهبردهای اجرایی و یک مقدار هم وارد اقدامات ملی شده است و قسمت آخر آن آگاهی‌بخشی تمامی زوجین در زمینه شناسایی عوامل تضعیف و تقویت‌کننده بنیان خانواده و ارتقای مهارت‌های تحکیم و تعالی خانواده که این راهبرد کلی است و راهبرد اجرایی آن‌را این‌طور مشخص کرده است: تبیین و ترویج الگوی سلامت جنسی زوجین براساس آموزه‌های اسلامی.</p> | <p>ضرورت مداخله در ترویج و مراقبت از سلامت جنسی جامعه</p>                                    |
| ۳    | <p>یک مداخله روی خود افراد است و یک مداخله روی فهم افرادی است که ترویج می‌کنند؛ مثلاً متخصصان ما؛ کلینیک‌های فعلی خانواده‌محور نیستند که قسمتی از مسأله هستند و البته فضای مجازی و .... هم هست که خانواده را به چالش می‌کشد.</p>   | <p>لزوم نگرش جامع به مداخله در کنترل سلامت جنسی و توجه به سطوح فردی و ساختاری دخیل در آن</p> |
| ۴    | <p>طبیعت انسان این است که جفت می‌خواهد و فرهنگ می‌آید برای این نیاز چارچوب تعیین می‌کند و بعضی این چارچوب را قبول ندارد که این‌ها برمی‌گردد به تربیت جنسی و برای جلوگیری این کار بهترین راه‌حل، تربیت جنسی در خانواده است.</p>   | <p>تقدم خانواده و کارایی آن بر فرهنگ عمومی در مسأله تربیت جنسی</p>                           |

پس از استخراج ۱۵۰ کد پایه، در مرحله کدگذاری گزینشی، داده‌ها در قالب ۳۰ مضمون سازمان‌دهنده، یکپارچه و منسجم شدند و پس از آن مضامین فراگیر به ترتیبی که در جدول شماره

۳ نشان داده شده، انتخاب شدند. این مضامین، نمایانگر محتوای اصلی پژوهش هستند (استراوس و کوربین، ۱۳۹۱: ۱۶۷) و به پرسش اصلی پژوهش پاسخ می‌دهند.

جدول ۳. مضامین سازمان‌دهنده و فراگیر

| ردیف | مضامین سازمان‌دهنده   | مضامین فراگیر                                 |
|------|---|---|
| ۱    | عمق نظری و تحلیلی و پرهیز از سطحی‌نگری                          | ژرف‌نگری و رویکرد سیستمی به سلامت جنسی        |
| ۲    | نگاه تخصصی و بین‌رشته‌ای به سلامت جنسی                          |   |
| ۳    | سلامت جنسی به‌مثابه امری اجتماعی و سیستمی                       |   |
| ۴    | تعریف هنجارهای اجتماعی برای زیست جنسی                           | هنجارسازی و الگوسازی زیست جنسی مطلوب          |
| ۵    | تعریف الگوی مطلوب زیست جنسی                                     |   |
| ۶    | اولویت رویکرد پیشگیرانه بر رویکرد درمانی                        | تقویت ارزش‌های مشترک فطری و اخلاقی خانواده‌ها |
| ۷    | تقویت اصول و مبانی اعتقادی خانواده‌ها به‌مثابه راه اصلی پیشگیری |   |
| ۸    | بهره‌گیری از زبان فطرت و اخلاق انسانی                           |   |
| ۹    | ترویج حیا و خویش‌داری در خانواده‌ها                             |   |
| ۱۰   | توجه به ضرورت ارضای غریزه جنسی افراد جامعه                      | رویکرد خانواده‌محوری در تربیت و آموزش جنسی    |
| ۱۱   | اولویت تربیت جنسی بر آموزش جنسی                                 |   |
| ۱۲   | محوریت خانواده در تربیت جنسی                                    |   |
| ۱۳   | مقاوم‌سازی خانواده در برابر آسیب‌های جنسی                       |   |
| ۱۴   | آموزش مهارت‌های مواجهه با مسائل جنسی در مدارس                   | آموزش مهارت‌های مواجهه با مسائل جنسی          |
| ۱۵   | آگاهی‌بخشی از طریق رسانه‌های ملی و محلی                         |   |
| ۱۶   | استفاده از ظرفیت‌های قانونی برای مواجهه با جرائم جنسی           | مواجهه قانونمند با تحریکات جنسی               |
| ۱۷   | مقابله با محرک‌های جنسی   |   |
| ۱۸   | توجه به تحریکات جنسی در جامعه                                   |   |
| ۱۹   | تعریف سطوح مداخله براساس سن                                     | مداخله سطح‌بندی‌شده در سلامت جنسی             |
| ۲۰   | تعریف سطوح مداخله براساس جنسیت                                  |   |
| ۲۱   | توجه به تنوعات فرهنگی در مدیریت سلامت                           |   |

| ردیف | مضامین سازمان‌دهنده   | مضامین فراگیر  |
|------|---|--|
|      | جنسی  |  |
| ۲۲   | توجه به وجوه هویتی سلامت جنسی   |  |
| ۲۳   | توجه به نقش عاطفه در سلامت جنسی   |  |
| ۲۴   | توجه به پیش‌نیازهای اقتصادی ازدواج                                      | تسهیل و زمینه‌سازی برای ازدواج دائم                    |
| ۲۵   | پیشگیری از کالایی‌شدن ازدواج موقت                                       |  |
| ۲۶   | تمهیدات پزشکی برای مواجهه با اختلالات و انحرافات جنسی                   | مداخلات تخصصی برای مواجهه با اختلالات و انحرافات جنسی  |
| ۲۷   | تمهیدات روان‌شناختی و مشاوره‌ای برای مواجهه با اختلالات و انحرافات جنسی |  |
| ۲۸   | پرهیز حاکمیت از مداخله آمرانه و از بالا به پایین                        | پشتیبانی حاکمیت از مؤسسات مردم‌نهاد در حوزه سلامت جنسی |
| ۲۹   | بهره‌گیری از ظرفیت‌های مردمی و اجتماعی                                  |  |
| ۳۰   | سازمان‌دهی و حمایت از مؤسسات مردمی حوزه سلامت جنسی                      |  |

پس از سازمان‌دهی مضامین در قالب مضامین پایه، سازمان‌دهنده و مضامین فراگیر، در ادامه

شرح مضامین فراگیر به‌دست آمده از فرایند تحلیل مضمون بیان می‌گردد:

**ژرف نگری و رویکرد سیستمی به سلامت جنسی:** یکی از الزامات مداخله در سلامت جنسی جامعه ایران، پرهیز از سطحی‌نگری نسبت به سلامت جنسی است. هرگونه برنامه‌ریزی هدفمند و مداخله در حوزه سلامت جنسی مستلزم شناخت همه‌جانبه آن با بهره‌گیری از دانش تخصصی تولیدشده در این حوزه ذیل رشته‌های گوناگون علمی مبتنی بر نگاهی بین‌رشته‌ای است. نکته دیگر آن است که سلامت جنسی را نباید به سطح فردی تقلیل داد و آن‌را صرفاً به مسأله‌ای روان‌شناسانه فروکاست؛ بلکه باید به‌مثابه امری اجتماعی و مرتبط با سایر فرآیندها و سازوکارهای موجود در نظام اجتماعی تحلیل و شناخته شود. یکی از صاحب‌نظران در این رابطه معتقد است:

واقعیت زن و مرد تغییر نکرده ولی بازنمایی (هویت) زن و مرد تغییر کرد و تصویری که زن و مرد از خودشان دارند دچار تحول شده؛ یعنی به تعبیری از آن نگاه ذات‌گرایانه که قبلاً حاکم بود به نگاهی نزدیک می‌شویم که می‌گوید انسان محصول اجتماع است و این تصویری که در تحولات اجتماعی برای انسان به‌دست می‌آید سیال است.

**هنجارسازی و الگوسازی زیست جنسی مطلوب:** یکی از مسائل اساسی در زمینه زیست جنسی جامعه ایران، وجود نوعی بی‌سازمانی اجتماعی در این حوزه است؛ به نحوی که به نظر می‌رسد هنجارهای لازم برای جهت‌دهی به رفتارهای افراد وجود ندارد. بر این اساس، سامان‌دهی به زیست جنسی نیازمند تعریف هنجارهای اجتماعی و تعریف الگوی مطلوب زیست جنسی است.

**تقویت ارزش‌های مشترک فطری و اخلاقی:** یکی از الزامات مداخله در حوزه سلامت جنسی در جامعه ایران، اولویت رویکرد پیشگیرانه بر رویکرد درمانی است. بر این اساس، در مداخلات سلامت جنسی، ابتدا باید پیشگیری از آسیب‌ها، اختلالات و انحرافات جنسی تقویت گردد و اولویت بعدی به درمان اختصاص یابد. لازمه این امر، ایجاد فرصت‌های مناسب جهت تقویت نیروهای بازدارنده درونی که همان حیا و خویشتنداری است، می‌باشد. برای این مقصود، بایستی نسبت به تقویت اصول و مبانی اعتقادی به‌مثابه راه اصلی پیشگیری اقدام نمود؛ زیرا تقویت اصول و مبانی اعتقادی نیز بیش از آنکه مبتنی بر الزام و اجبار باشد، بر استفاده از زبان فطرت و اخلاق انسانی تأکید دارد.

**رویکرد خانواده محوری در تربیت و آموزش جنسی:** از الزامات اصلی مداخله در سلامت جنسی، تأکید و توجه با اولویت و اهمیت بر تربیت جنسی است و در تربیت جنسی، اولین و مهم‌ترین نهاد، نهاد خانواده است. نقش نهادهای آموزشی رسمی مانند مدرسه و دانشگاه، صداوسیما و سایر نهادهای آموزشی، نقش مکمل است. این امر به‌ویژه در خصوص کودکان و نوجوانان اهمیت دارد. در واقع مسئولیت اصلی جامعه‌پذیری و تربیت جنسی کودک و نوجوان بر عهده پدر و مادر است؛ لذا بایستی خانواده، محور سیاست‌گذاری‌های مبتنی بر تربیت جنسی قرار گیرد. این امر مستلزم تقویت خانواده و مقاوم‌سازی آن در برابر آسیب‌های جنسی است. در این رابطه، یکی از صاحب‌نظران معتقد است:

مشکل ما در حوزه تربیت این است که خانواده تربیت را رها کرده و حتی دعوت به رها کردن می‌شود.

**آموزش مهارت‌های مواجهه با مسائل جنسی:** در مداخلات حوزه سلامت جنسی، بایستی تأکید و توجه بر تربیت جنسی باشد و این امر با محوریت خانواده موضوعیت دارد. در کنار تربیت جنسی در خانواده، لازم است آگاهی‌ها و مهارت‌های لازم برای مواجهه با مسائل و آسیب‌های جنسی نیز از طریق مؤسسات، مدارس و دانشگاه‌ها و همین‌طور از طریق رسانه‌های رسمی، مانند صداوسیما و رسانه‌های متنوع مکتوب و مجازی ارائه شود. در غیر این صورت، افراد

آموزش‌های جنسی مورد نیاز خود را از کانال‌ها و مجاری غیر رسمی دریافت خواهند نمود و این امر در شرایطی که بسیاری از این آموزش‌ها در آمیخته با اطلاعات نادرست و ناهم‌خوان با سبک زندگی اسلامی - ایرانی است، می‌تواند خود منجر به آسیب‌های جنسی متنوعی در جامعه شود. یکی از صاحب‌نظران در این رابطه معتقد است:

متوجه این مطلب نیستیم که شبکه‌های اجتماعی بیش از آنکه محتواهای ضالی‌شان بر روی فرزندان ما تأثیر بگذارد خود فرهنگ شبکه است که تأثیر دارد؛ به این معنا که فرزندان ما را لحظه‌ای و هر هری بار می‌آورد. باید پاتک این کار را در نظام تربیتی وارد می‌کردیم. روی کلید واژه اراده و تقویت اراده باید حساس باشیم. برای مثال کارگاه‌های تقویت اراده را دائر کنیم؛ احساس مسئولیت و اینکه من خیلی مهم هستم.

**مواجهه قانونمند با تحریکات جنسی:** اگرچه بخشی از مسائل و آسیب‌های جنسی پدید آمده در جامعه ایران، ریشه در تحولات داخلی و تغییرات تدریجی سبک زندگی در نتیجه این تحولات دارد؛ اما نباید از نقش تحریکات جنسی در ایجاد نابسامانی‌ها و دامن زدن به انقلاب جنسی در جامعه ایران غفلت نمود. گروه‌هایی در داخل و خارج از کشور هستند که در راستای اهداف و مقاصد مختلف مانند مقاصد تجاری، با استفاده از ابزارهای گوناگون رسانه‌ای، سعی در ترویج سبک زندگی غربی و رواج بی‌بندوباری جنسی در جامعه اسلامی ایران داشته و دست به اقدامات هنجارشکنانه در زمینه زیست جنسی می‌زنند. بر این اساس، بایستی در کنار کنترل‌های درونی و برخورد‌های هنجاری و اخلاقی، ظرفیت‌های قانونی و قضایی موجود در کشور را برای برخورد با ترویج بی‌بندوباری جنسی به‌درستی جهت‌دهی نمایند.

**مداخله سطح‌بندی شده در سلامت جنسی:** از جمله الزامات مداخله در سلامت جنسی، تأکید بر برنامه‌ریزی هدفمند با توجه به تفاوت‌ها و تنوع‌های جامعه مخاطب است. از جمله باید به تفاوت میان دو جنس، تفاوت میان مقاطع سنی مختلف، تفاوت‌های هویتی و فرهنگی موجود در جامعه و مانند آن اشاره کرد. بر این اساس، آموزش و آگاهی‌بخشی در حوزه امر جنسی بایستی با در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی، رده‌های سنی و تنوعات هویتی صورت پذیرد؛ لذا یکی از بایسته‌های اساسی در حوزه جنسی آن است که نمی‌توان برای مدیریت امر جنسی در کشور، نسخه واحدی ارائه داد و انتظار داشت تنوعات و تکثرات فرهنگی در قالب یک نسخه واحد یکپارچه و یکدست شده سامان یابند. بر این اساس نقش و ارائه نسخه‌های متناسب با جامعه مخاطب ضرورتی دوچندان می‌یابد. امر جنسی موضوعی متنوع و متکثر است و فرهنگ جنسی، به تناسب جنسیت،

سن، هویت، طبقه اجتماعی و سایر شرایط زمینه‌ای و غیرزمینه‌ای تفاوت و تنوع می‌یابد. بر این اساس، بایستی به این تنوع و تفاوت توجه نمود. در این زمینه یکی از صاحب‌نظران معتقد است: یکی از مشکلاتی که ما داریم این است که در راهکارها و سیاست‌ها، می‌گوییم الگوی سبک زندگی، در صورتی که باید بگوییم الگوهای سبک زندگی. مثلاً الگوی زیست در شمال تهران در یک جامعه‌ای که اکنون ارتباطی شده با یک جامعه روستایی ممکن است متفاوت باشد؛ لذا ما بایستی در راهبردهای مان برسیم به جایی که با اقشار و طیف‌های مختلف، مختلف حرف بزنیم؛ ولی جهت همه آن‌ها به سمت بندگی خدا و اصلاح باشد. به کسی که متدین نیست نمی‌شود گفت حجاب داشته باش باید بگوییم ابتدال در ارتباط نداشته باش و به کسی که متدین است باید گفت عفت در گمان داشته باش.

**تسهیل و زمینه‌سازی برای ازدواج دائم:** از دیدگاه اسلام، راه اساسی و صحیح ارضای میل جنسی، ازدواج دائم است؛ بنابراین، کلیه مداخلات در جهت تحکیم بنیان خانواده در حوزه سلامت جنسی، بایستی ناظر به ازدواج دائم و رفع موانع گوناگون موجود بر سر راه ازدواج دائم، بخشی از این برنامه‌ریزی‌ها باشد. این مسأله از این بابت اهمیت دارد که برخی صاحب‌نظران برای رفع مسائل جنسی موجود در جامعه، ازدواج موقت را به مثابه راهی در دسترس، تجویز می‌کنند. در شرایطی که ازدواج موقت راه‌حل اساسی مسائل جنسی نیست و باید نسبت به ترویج و گسترش ازدواج دائم اقدام نمود. به عبارت دیگر، باید ازدواج دائم در مرکز توجه قرار گرفته و ازدواج موقت تنها به‌عنوان تجویزی برای مواقع ضرورت در نظر گرفته شود.

**مداخلات تخصصی برای مواجهه با اختلالات و انحرافات جنسی:** بسیاری از مشکلات و مسائل جنسی در جامعه امروز ایران، ریشه در ناآگاهی یا دانستی‌های جنسی نادرست و باورهای غلط دارند. این امر نیازمند نهادینه‌سازی مشاوره در حوزه مسائل جنسی و نیز مسائل مربوط به زندگی مشترک است. از سوی دیگر، بسیاری از اختلالات جنسی نیازمند رویکردهای درمانی می‌باشند. بر این اساس، بایستی به مشاوره جنسی و زناشویی توجه ویژه صورت گرفته و از آسیب‌دیدگان جنسی، حمایت به‌عمل آید و افراد و خانواده‌ها به شکل منظم، مدون و سازمان‌یافته، آموزش ببینند. ضمن اینکه درمان بیماری‌های مقاربتی و پیش‌گیری از آن‌ها نیازمند مداخلات پزشکی است.



**پشتیبانی حاکمیت از مؤسسات مردم‌نهاد در حوزه سلامت جنسی:** در شرایط حاضر، این امر بر بسیاری از دغدغه‌مندان و سیاست‌گذاران روشن و مشخص شده است که در بسیاری از حوزه‌های فرهنگی و اجتماعی، دولت و حاکمیت به تنهایی نمی‌تواند مسائل را مرتفع نموده و نیاز به حضور فعالانه خود مردم و مؤسسات مردمی وجود دارد. بایستی راهبرد تصدی‌گری حوزه‌های فرهنگی توسط دولت به راهبردهای جامعه‌گراتر و اجتماع‌محور تغییر یافته و فضا و فرصت برای ایفای نقش مؤسسات مردمی فراهم شود. این مؤسسات در حوزه‌های مختلف، از جمله حوزه مسائل و آسیب‌های جنسی می‌توانند ایفای نقش نمایند؛ بنابراین، بایستی این مؤسسات را سازمان‌دهی و از آن‌ها حمایت نمود. یکی از صاحب‌نظران در این رابطه معتقد است:

حاکمیت مدرن را ضرب می‌کنیم در ولایت و ضرب می‌شود در وجه ایرانیت دولت. این را به‌عنوان دولت اسلامی معرفی می‌کنیم و همه اختیارات عالم امکان را در اختیارش می‌گذاریم و در سند تحول آموزش و پرورش می‌نویسیم که در مقطع ۱۸-۶ سالگی، مهم‌ترین نهاد تعلیم و تربیت دولت است و خانواده هم با دولت مشارکت کند. دقیقاً چیزی که خلاف آموزه‌های دینی ماست ... بایستی بیاییم ظرفیت‌های مردمی را که در این ۴۰ ساله از بین رفته، احیا و بازسازی کنیم.

### بحث و نتیجه‌گیری

بروز تغییرات گسترده در حوزه فرهنگ جنسی جامعه ایران و به چالش کشیده شدن رویه‌های جاافتاده فرهنگی در این زمینه، موجب تهدید سلامت جنسی جامعه و به‌خطر افتادن تحکیم خانواده شده است. ظهور و بروز انواع آسیب‌های اجتماعی مانند خیانت زناشویی، روابط نامشروع، خشونت‌های جنسی و جنسیتی و ... نشانه‌های این امر است. بر این اساس، ضرورت مداخله در این حوزه بیش از پیش احساس می‌شود. از آنجا که این حوزه ظرافت‌های بسیاری دارد و مداخله در آن نیازمند آگاهی از چارچوب‌های علمی و دینی است، تعیین الزامات مداخله در حوزه تحکیم خانواده با محوریت سلامت جنسی، ضرورت دارد. پژوهش حاضر بر مبنای این ضرورت انجام شده و از خلال مصاحبه با صاحب‌نظران، این الزامات و بایسته‌ها را استخراج کرده است. این الزامات و بایسته‌ها، باید به‌مثابه پیش‌نیازهای هرگونه مداخله در حوزه تحکیم خانواده با تأکید بر امر جنسی مورد تأکید و توجه قرار گیرند.

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که: رویکرد سیستمی و الگوسازی زیست جنسی مطلوب برای تقویت ارزشهای مشترک فطری و اخلاقی خانواده‌ها با مداخله‌ی سطح‌بندی‌شده در سلامت

جنسی و رویکرد خانواده‌محوری در تربیت و آموزش جنسی با تاکید بر تسهیل ازدواج و مواجهه با اختلالات و انحرافات جنسی همراه با پشتیبانی حاکمیت از مؤسسات مردم نهاد در حوزه سلامت جنسی از مهم ترین الزامات مداخله در سلامت جنسی خانواده ایرانی می باشد.

مطابق با آنچه پژوهش حاضر بدان دست یافته است، مداخله در امر جنسی نیازمند ژرف‌نگری نظری و تحلیلی است و نباید با آن برخوردی سطحی صورت گیرد. در واقع مواجهه با مسائل و چالش‌های حوزه امر جنسی، مسائل تک‌ساحتی و تک‌بعدی نیستند و لازم است تا با رویکردهای میان‌رشته‌ای و داشتن نگاه سیستمی به معنای داشتن دید جامع و از بالا، به این مسائل پرداخته شود که در هیچ یک از پژوهش‌های مورد بررسی به صراحت مورد اشاره قرار نگرفته است اما سروستانی (۱۳۹۵) در پژوهش خود به مدیریت متمرکز در طراحی و تولید برنامه‌های مرتبط با سلامت جنسی توجه کرده است. موضوع دیگر، هنجارمندبودن رفتار افراد در این حوزه است. هر پدیده اجتماعی جدیدی نیازمند تعریف هنجارها و حدود و ثغور مشخصی است تا بدین وسیله از برهم خوردن تعادل اجتماعی جلوگیری شود. لازمه داشتن زیست مطلوب جنسی، تعریف هنجارهای مشخص و الگوی متناسب برای همه آحاد جامعه است که این مطلب می‌تواند یکی از کارویژه‌های نهادهای سیاست‌گذار در عرصه تأمین سلامت جنسی جامعه باشد که با نتیجه میرباقری، محبوبی و همکاران (۱۳۹۲) و جعفرپور طرنجی (۱۳۹۵) هماهنگ است.

اولویت‌بخشی به تربیت جنسی در مقابل آموزش جنسی از دیگر الزامات مداخله در سلامت جنسی است؛ یاددهی مسائل مربوط به حوزه سلامت جنسی در خانواده به مراتب آسیب‌های کمتری نسبت به آموزش آن در بیرون از خانواده خواهد داشت؛ لذا محور قرار گرفتن خانواده در تربیت جنسی کودکان و نوجوانان، یکی از الزامات مداخله در عرصه سلامت جنسی جامعه خواهد بود که با یافته‌های پژوهش جعفرپور طرنجی (۱۳۹۵)، منطبق است. البته این به‌معنای رهاکردن بحث آموزش نخواهد بود و هم‌چنان مؤسسات، رسانه‌ها و به‌خصوص مدارس، نقش بسزایی در انتقال درست مفاهیم مربوط به حوزه سلامت جنسی به افراد جامعه را به عهده خواهند داشت. در عین حال باید دقت داشت که هم‌چنان یادگیری این مباحث، در محیط سالم خانواده در اولویت تصمیم‌گیری‌ها قرار دارد.

مداخله سطح‌بندی‌شده در حوزه سلامت جنسی، از دیگر یافته‌های پژوهش است. توجه به مقطع سنی، تفاوت جنسیتی، تنوع فرهنگ‌های گوناگون در مدیریت امر جنسی و توجه به ابعاد عاطفی و هویتی سلامت جنسی، از جنبه‌های گوناگونی است که ثمره دقت در هر کدام از آن‌ها،

ایجاد یک رویکرد سیاستی متمایز برای گروه‌ها و طیف‌های خاص افراد اجتماع است این یافته با پژوهش (کاظمی مقدم و رزم‌آرا، ۱۳۹۹): همخوانی دارد. گوناگونی قومیت‌ها و خرده‌فرهنگ‌های جامعه ایرانی، طبعاً نیازمند رویکرد وحدت در کثرت به مداخلات حوزه سلامت جنسی بوده و ضمن برخورداری از اصول ثابت، مانع از پیچیدن یک نسخه واحد برای کنترل و حفظ سلامت جنسی کل جمعیت کشور خواهد بود.

یکی از کلیدی‌ترین راه‌کارهای حفظ سلامت جنسی جامعه و نظارت و پایش واقعی از فضای زیست جنسی آحاد جامعه، سازمان‌دهی و تقویت نقش مؤسسات مردمی و در اصطلاح سازمان‌های مردم‌نهاد است، به این یافته پژوهشی اشاره مستقیم نکرده است. ویژگی که باعث تمایز سمن‌ها از سازمان‌های دولتی می‌شود، عدم مداخله آمرانه و از بالا به پایین است. هم‌چنین فعال کردن ظرفیت‌های مردمی و اجتماعی موجب تقویت دغدغه‌مندی عامه مردم نسبت به آسیب‌ها و خطرات ناشی از ولنگاری حوزه سلامت جنسی خواهد بود و در واقع مشارکت مؤسسات مردمی، موجب اثرگذاری بیشتر فعالیت‌های سیاستی در این حوزه است.

طبق دیدگاه بیچ<sup>۱</sup> و فورد<sup>۲</sup> (۱۹۵۱) مداخله در سلامت جنسی، دارای الزامات و بایدها و نبایدهایی است که بی توجهی به رعایت آنها، موجب سردرگمی و گاهی باعث مداخلات غیرعلمی و غیر تخصصی می‌شود که نتایج این پژوهش نیز نشان می‌دهد رعایت ژرف‌نگری و رویکرد سیستمی، مداخلات تخصصی برای مواجهه با اختلالات و انحرافات جنسی و مداخله‌ی سطح‌بندی‌شد با این نظریه مطابق است.

هنجارسازی و الگوسازی زیست جنسی مطلوب، مواجهه قانونمند با تحریکات جنسی و پشتیبانی حاکمیت از مؤسسات مردم‌نهاد در حوزه سلامت جنسی با دیدگاه‌های (لییز، ۱۳۹۳) فوکو (۱۳۹۴)؛ و ویکس (۲۰۱۰) هم خوانی دارد.

سطح‌بندی مداخله در سلامت جنسی با پژوهش‌هایی که مداخله در حوزه سلامت را دارای سطوح و مراحل متناسب با شرایط بیمار قلمداد می‌کنند، هماهنگ است. از جمله می‌توان به پژوهش فیروزجائیان و قدیری (۱۳۹۶) اشاره کرد که مداخله در مسئله خیانت زناشویی را در سه سطح فردی، میان‌فردی و کلان مفهوم‌پردازی می‌کند. علاوه بر آن، به‌طور کلی باید گفت مداخله در مشکلات جنسی از نظر علم روان‌پزشکی دارای سطوحی است. پیشرفت علم پزشکی توانسته

در حوزه جنسی از اندوه ناشی از مشکلات جنسی بکاهد. اختلال در لایه های عمق با روان درمانی<sup>۱</sup> (سایکوتراپی) تغییر قابل توجهی نمی کند ولی اختلال در لایه های سطحی تر با روان درمانی و درمان های دارویی بهبود مناسبی دارند این رویکرد با مداخله ی سطح بندی شده در سلامت جنسی، آموزش مهارت های مواجهه با مسائل جنسی و مداخلات تخصصی برای مواجهه با اختلالات و انحرافات جنسی هماهنگ است.

یافته های این پژوهش مانند رویکرد خانواده محوری در تربیت و آموزش جنسی، تسهیل و زمینه سازی برای ازدواج دائم و تقویت ارزشهای مشترک فطری و اخلاقی خانواده ها مواجهه قانونمند با تحریکات جنسی با بر اساس دیدگاه اسلام هماهنگ است. در این رابطه می توان به پژوهش بستان نجفی (۱۳۹۲) اشاره کرد که راهبردهای ایجاد خداترسی به مثابه راهبرد اصلاح مناسبات جنسی و جنسیتی را تبیین نموده است. در همین رابطه، میرخانی و صفایی (۱۳۹۳) و حسین زاده (۱۳۸۹) نیز به نقش عفت جنسی به عنوان یک ارزش فطری در تحکیم بنیان خانواده اشاره می کنند.

در پایان، براساس الزامات ارائه شده در پژوهش حاضر، پیشنهادات زیر ارائه می گردد: با توجه به پیچیدگی و چند بعدی بودن مسأله سلامت جنسی و در عین حال سطوح خُرد و کلان آن، پژوهش های مختلف از چشم اندازهای گوناگونی به مسأله نزدیک می شوند؛ لذا پرداختن به زوایای گوناگون موضوع در قالب یک پژوهش امکان پذیر نیست. بر این اساس، پژوهش حاضر دایره بحث خود را محدود نموده و به الزامات کلان مداخله در سلامت جنسی پرداخته است؛ لذا ضرورت دارد ابعاد انضمامی تر، موضوع در پژوهش های دیگری بررسی شود. یکی از لوازم توفیق افراد، نهادها و سازمان های فعال در حوزه سلامت جنسی، ابتدای اقدامات و فعالیت ها بر آسیب شناسی اقدامات انجام شده و سنجش کارایی و اثربخشی این اقدامات است. این آسیب شناسی در کنار الزامات احصا شده در پژوهش حاضر، به اثرگذاری اقدامات یاری خواهد رساند؛ لذا پیشنهاد می گردد پژوهش هایی با محوریت تجربه نگاری و آسیب شناسی اقدامات انجام شده در این حوزه صورت گیرد.

در کنار پیشنهادات پژوهشی فوق، پیشنهاد می شود نسبت به تهیه پیوست سلامت جنسی و تهیه قوانین خاص نهاد های مرتبط، جهت بهره گیری از ظرفیت سازمان ها یا مؤسسات مردم نهاد مرتبط

با حوزه سلامت جنسی اقدام گردد و دستورالعمل‌های متناسب با این الزامات، تهیه و به دستگاه‌های ذی‌ربط ابلاغ شود.

## منابع

- آزادارمکی، تقی؛ شریفی‌ساعی، محمدحسین (۱۳۹۰ الف)، تبیین جامعه‌شناختی روابط جنسی آنومیک در ایران، فصل‌نامه خانواده‌پژوهی، سال هفتم، شماره ۲۸.
- آزادارمکی، تقی؛ شریفی‌ساعی، محمدحسین (۱۳۹۰ ب)، سنخ‌شناسی الگوهای روابط جنسی پیش از ازدواج در ایران، فصل‌نامه جامعه‌پژوهی فرهنگی، سال دوم، شماره دوم، صص ۳۴-۱.
- استراوس، انسلم؛ کوربین، جولیت (۱۳۹۱)، مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای، ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نشر نی.
- اشتریان، کیومرث (۱۳۸۱)؛ روش سیاست‌گذاری فرهنگی؛ تهران: کتاب آشنا.
- بستان (نجفی)، حسین. (۱۳۹۲). نقش خداترسی در اصلاح جامعه با تاکید بر مناسبات جنسی و جنسیتی. زن در فرهنگ و هنر (پژوهش زنان)، ۵ (شماره ۵)، صص ۷-۲۳.
- بهروزیان، بهروز؛ حسن‌وند، احسان (۱۳۹۵)، بازسازی معنایی روابط جنسی پیش از ازدواج: ارائه یک نظریه زمینه‌ای، مجله علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، شماره ۲۸، صص ۲۱۲-۱۸۷.
- تفیان، سپیده؛ وداهیر، ابوعلی (۱۳۹۶)، سکسوالیته در مردم‌شناسی؛ شکل‌گیری و تحولات پژوهشی جاری و آتی آن؛ تهران: نامه انسان‌شناسی؛ شماره ۲۴؛ صص ۱۷۸-۱۵۱.
- جعفرپورزنجی، الهه (۱۳۹۵)، وظایف و مسئولیت‌های حکومت اسلامی در زمینه سلامت جنسی افراد جامعه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه قرآن و حدیث، دانشکده علوم حدیث قم.
- حدوست، مهرالحسنی و همکاران (۱۳۹۵)، سند بهداشت باروری نوجوانان و جوانان جمهوری اسلامی ایران، تهران: دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، معاونت بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- دانایی‌فرد، حسن؛ الوانی، سید مهدی و آذر، عادل (۱۳۸۶)، روش‌شناسی پژوهش کیفی در مدیریت: رویکردی جامع، نوبت چاپ: چاپ دوم، تهران: انتشارات صفار.
- فاضلی، نعمت‌الله (۱۳۹۱)، خانواده و زندگی شهری. تهران: تیسرا.
- فوکو، م، (۱۳۹۴). اراده به دانستن، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، چاپ سوم. تهران، نشر نی.
- کارگر فلاح، ام‌البین؛ پوریوسفی، حمید (۱۳۹۶)، بررسی عوامل مؤثر بر گرایش جوانان به زندگی مجردی و مجرد قطعی، مجله پژوهش‌های جامعه‌شناختی، سال یازدهم، شماره دوم.
- فیروزجائیان، علی اصغر و قدیری، حسن. (۱۳۹۶). مطالعه پدیدارشناختی دلایل بی وفایی زناشویی. مجله مطالعات اجتماعی ایران. شماره ۱۱، صص ۱۲۰-۱۴۴.

کاظمی مقدم، ایمان و رزم آرا، مرتضی. (۱۳۹۹). سند علمی کاربردی خدمات آموزشی و مشاوره‌ای تربیت و سلامت جنسی خانواده محور با رویکرد اسلامی. مشهد: مؤسسه سجا.

گلچین، مسعود؛ صفری، سعید (۱۳۹۶). کلان‌شهر تهران و ظهور نشانه‌های تازه‌ای از روابط زن و مرد؛ مطالعه زمینه‌ها، فرایند و پیامدهای هم‌خانگی، فصل‌نامه تحقیقات فرهنگی ایران، دوره دهم، شماره اول.

لیپز، هیلاری ام (۱۳۹۳). روان‌شناسی زن از نگاه نو، ترجمه فاطمه باقریان، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی شفیعی سروستانی، الف (۱۳۹۵)، سلامت جنسی در جامعه اسلامی، جلد اول، اداره کل پژوهش‌های اسلامی رسانه صص ۲۷-۵۹.

میرباقری، محبوبی و همکاران (۱۳۹۳)، بررسی وضعیت و طراحی مداخلات حفظ و ارتقای سلامت جنسی ایرانیان، تهران: گروه تحقیقاتی مؤلفه‌های اجتماعی سلامت.

میرخانی، عزت‌السادات، و صفایی، سعیده. (۱۳۹۳). جایگاه عفت جنسی در شریعت اسلامی و تاثیر آن بر تحکیم بنیان خانواده. زن و مطالعات خانواده، ۶(۲۴)، شماره ۶، صص ۱۲۵-۱۴۷.

نوغانی دخت‌بهمنی، محسن؛ محمدی، فردین؛ کرمانی، مهدی (۱۳۹۸)، خلق نظریه در مطالعات کیفی (رویکردی کاربردی به نظریه زمینه‌ای)، مشهد، دانشگاه فردوسی مشهد.

Braun, Virginia; Clarke, Victoria (2006), Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*; Vol 3: 77-101

Weeks, Jeffrey. (2010). "The subjects of Sexual History". *Sexualities in history: A Reader*. Ed. Kim M Phillips, Ed. Barry Reay, New York: Routledge.

## Requirements for Intervention in Family Sexual Health

*Saeed Ghasemi*<sup>1</sup>

*Gholam Abbas Shekari*<sup>2</sup>

*Abbas Ali Ghayoumi*<sup>3</sup>

Iranian society in the last two decades has witnessed extensive changes in the field of sexual culture. These changes have led to the growth and spread of harms in the field of Iranian sexuality and have created risks for the sexual health of the family. These conditions indicate the need to manage, monitor and control sexual health and proper sexual education. In the present study, 22 in-depth sexual health experts were interviewed and the requirements of this intervention were extracted from the experts' point of view using the content analysis strategy. The results of the study are classified into 10 major requirements and 30 minor requirements as sexual health intervention requirements. These requirements include deepening and systematic approach to sexual health, standardization and modeling of desirable biosexuality, strengthening common innate values, family-oriented in sex education and training, training in coping skills with sexual issues, legal coping with sexual stimulation, and leveled intervention in sexual health. And pave the way for permanent marriage, specialized interventions to deal with sexual disorders and deviations, as well as government support for non-governmental organizations in the field of sexual health, which should be considered as a prerequisite for any intervention to promote family sexual health.

**Keywords:** Family; Sexual health; Sexual education; Sexual culture.

---

1. PhD Student in Cultural Policy, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Corresponding Author: Associate Professor, Faculty of Management, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

3. Associate Professor, Faculty of Management, the North Center of Tehran, Islamic Azad University, Tehran, Iran