

مروری بر نیازهای آموزشی بهداشت باروری و جنسی نوجوانان ایرانی

معصومه سیمبر^۱، شیوا علیزاده^۲، محبوبه حاجی‌فقاها^۳، سمیرا گل‌عذار^۲

مقاله مروری

چکیده

مقدمه: بهداشت باروری نوجوانان، یکی از اولویت‌های بهداشتی جهان می‌باشد. بهداشت باروری نوجوانان، بر جنبه‌های سلامت، شکل‌گیری عقاید و توسعه‌ی اجتماعی-اقتصادی جامعه اثر می‌گذارد. در جوامعی مانند ایران که نوجوانان بخش بزرگی از جمعیت را تشکیل می‌دهند، این موضوع اهمیت خاصی دارد. رسیدن به اهداف بهداشت باروری بدون آگاهی، بینش و مشارکت نوجوانان امکان‌پذیر نیست و آگاه شدن صحیح از مسایل بلوغ و بهداشت باروری-جنسی، مانع بروز بسیاری مشکلات مخاطره‌آمیز می‌شود. هدف از انجام این مطالعه‌ی مروری، بررسی نیازهای آموزشی بهداشت باروری و جنسی نوجوانان ایرانی بود.

روش‌ها: این مطالعه‌ی مروری، با استفاده از کلمات کلیدی نوجوان ایرانی، بلوغ، رفتار جنسی، سلامت جنسی، بهداشت باروری و جنسی در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر علمی، مطالعات مرتبط ایرانی انتشار یافته طی سال‌های ۹۴-۱۳۷۰ را مورد بررسی قرار داد. از ۵۲ مقاله‌ی کیفی و کمی جستجو شده، ۳۷ مقاله‌ی مرتبط با هدف که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نیازها و مسایل باروری-جنسی نوجوانان را می‌توان در سه حیطه‌ی اصلی گنجانید: نوجوانان (آگاهی و نگرش نوجوانان، منابع اطلاعاتی)، خانواده و مدرسه (نقش والدین و معلمان، محتوای برنامه آموزشی، زمان و طریقه‌ی اجرای آموزش) و اسلام. از مسایل قابل توجه این دوران، کسب اطلاعات نادرست و منابع اطلاعاتی غیر موثق، عدم آگاهی نوجوانان و والدین از نیازهای بهداشت باروری و دستورهای دینی می‌باشند. نیاز به آموزش مناسب مسایل جنسی و بلوغ برای نوجوانان، خانواده‌ها و حتی معلمان نیز بیان شده است.

نتیجه‌گیری: متأسفانه به علت وجود شرم و حیا، تابوها و اعتقادات فرهنگی-اجتماعی موجود در جامعه، آموزش‌های مناسب بهداشت باروری-جنسی برای نوجوانان در محیط خانواده و مدرسه و نیز گنجاندن این مطالب در کتب درسی مورد غفلت واقع شده است.

واژگان کلیدی: بهداشت باروری، بلوغ، سلامت جنسی، نوجوانان ایرانی

ارجاع: سیمبر معصومه، علیزاده شیوا، حاجی‌فقاها محبوبه، گل‌عذار سمیرا. مروری بر نیازهای آموزشی بهداشت باروری و جنسی نوجوانان ایرانی. مجله

دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۵؛ ۳۴ (۴۱۲): ۱۵۶۳-۱۵۷۲

مقدمه

نوجوانی یکی از دوره‌های بسیار مهم زندگی محسوب می‌شود (۱). در این دوره، پایه‌های بلوغ جسمانی، روانی، عاطفی، معنوی، اجتماعی فرد پایه‌ریزی می‌شود (۲) و فرد در این دوران، توانایی‌ها و کفایت‌هایی را کسب می‌کند که در زندگی بزرگسالی از آن‌ها استفاده می‌کند. اگر فرد قادر به کسب این توانایی‌ها نشود، دوران بزرگسالی راحتی نخواهد داشت. بنابراین، می‌توان گفت تأثیر دوره‌ی نوجوانی بر بقیه‌ی سال‌های زندگی، حیاتی است (۳). بسیاری از مشکلات مخاطره‌آمیز نظیر ازدواج‌های ناموفق، حاملگی‌های ناخواسته، نازایی، بیماری‌های مقاربتی، مرگ و میر، معلولیت‌ها و بالاخره مشکلات

عده‌ی جسمی، روانی و اجتماعی از دوران بلوغ نشأت می‌گیرد (۲). مسایل بلوغ و چگونگی گذر از این دوران در هر دو جنس بسیار مهم است. برای دختران و پسران نوجوان، پرسش‌های زیادی در مورد تغییرات بدنی، آناتومی، قاعدگی، بارداری، مسایل جنسی و واکنش‌های عاطفی و روانی پیش می‌آید که بی‌پاسخ می‌ماند (۴). نیازهای بهداشت باروری-جنسی نوجوانان در سطح بین‌المللی در کنفرانس‌های اخیر جمعیت و توسعه، بیش از پیش مورد توجه واقع شده است (۲)؛ به طوری که امروزه، به دلیل اهمیت ویژه‌ی دوران نوجوانی، اولویت سلامت باروری جهان، بهداشت باروری نوجوانان است (۳). تحقیقات نشان داده‌اند که یکی از نیازهای

۱- استاد بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

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

Email: gelayolalizadeh@yahoo.com

نویسنده‌ی مسؤو: شیوا علیزاده

کلیدی بهداشت باروری، بلوغ، سلامت جنسی، بهداشت جنسی و نوجوانان در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر علمی نظیر IranMedex، Science direct، Irandoc، Google scholar، SID، Magiran و Pubmed صورت گرفت.

از ۵۲ مقاله‌ی بررسی شده‌ی مرتبط با آگاهی و نگرش نوجوانان در زمینه‌ی سلامت بلوغ، نقش خانواده، والدین و مربیان در بهداشت باروری- جنسی نوجوانان، تأثیر برنامه‌های آموزشی بهداشت بلوغ، راه‌کارهای تربیت جنسی دانش‌آموزان و نوجوانان از دیدگاه اسلام، ۳۷ مقاله دارای معیارهای مناسب ورود به مطالعه بودند. از این تعداد، ۱۳ مقاله‌ی کیفی و ۲۴ تحقیق کمی، به صورت اختصاصی به مسایل مربوط به آموزش و تربیت جنسی، مشکلات بهداشت باروری- جنسی در ایران پرداخته است.

معیارهای ورود مقالات به مطالعه شامل تمام مقالات دارای متن کامل مروری و توصیفی فارسی و انگلیسی متعلق به نویسندگان ایرانی بود که بین سال‌های ۹۴-۱۳۷۰ به چاپ رسیده بودند. بررسی نیازهای بهداشت باروری- جنسی نوجوانان، از معیارهای ورود مقالات به مطالعه بودند. معیارهای خروج از تحقیق شامل مطالعاتی بود که انگلیسی یا فارسی زبان نبودند و یا خارج از این محدوده‌ی زمانی به چاپ رسیده بودند.

یافته‌ها

بر اساس نتایج و یافته‌های حاصل از مطالعات صورت گرفته، مسایل بهداشت باروری- جنسی نوجوانان در ایران را می‌توان در سه حیطه‌ی اصلی به شرح زیر مورد بررسی قرار داد:

بهداشت باروری- جنسی و نوجوانان

الف- آگاهی و نگرش نوجوانان نسبت به بهداشت باروری و رفتارهای جنسی: با این که میزان آگاهی و نگرش نوجوانان و حتی رفتار آنان نسبت به مسایل بلوغ در مقایسه با دهه‌های قبل افزایش یافته است، اما بررسی بر روی مطالعات صورت گرفته در کشور، حاکی از پایین بودن میزان آگاهی و نگرش نوجوانان در زمینه‌ی فرایند بلوغ و مسایل مرتبط با آن می‌باشد (۱۷-۱۵). نتایج یک تحقیق در دبیرستان‌های قزوین نشان می‌دهد که آگاهی دختران در مورد بهداشت باروری ضعیف بوده است و آموزش‌های فعلی را نامناسب و غیر کاربردی دانسته‌اند (۹). محققان طی تحقیقی که فقط به بررسی بعضی جنبه‌های بهداشت باروری پرداخته بود، دریافتند که ۳۱ درصد افراد، هیچ اطلاعی در مورد بیماری‌های آمیزشی نداشتند (۱۸). در نتایج تحقیقات دیگر، اغلب پسران نوجوان ایرانی، عدم آگاهی خود از مسایل جنسی را ابراز کرده‌اند (۱۰، ۲). پژوهشگران یک مطالعه نشان دادند که با وجود آگاهی بیشتر و نگرش مطلوب‌تر نوجوانان آموزش

عمده‌ی نوجوانان، آموزش مسایل بهداشت باروری- جنسی و بلوغ است. آموزش مسایل بهداشت باروری- جنسی و بلوغ، نوجوان را در جهت به کارگیری مناسب‌ترین راه‌نمایی و هدایت می‌کند و آموزش به موقع تا حد زیادی عامل بازدارنده‌ی انحرافات نوجوان خواهد بود (۵). آموزش مسایل جنسی، یک فرایند طولانی است که از طریق آن، افراد اطلاعات و دانش لازم در مورد مسایل جنسی را کسب می‌کنند که به رشد جنسی سالم، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی، عاطفه‌ی نزدیک، تصویر بدنی و نقش‌های جنسیتی کمک می‌کند (۶). با وجود این که نوجوانان، آموزش سلامت جنسی را یکی از مهم‌ترین نیازهای آموزشی خود می‌دانند، آموزش بهداشت باروری و سلامت جنسی، در بسیاری از فرهنگ‌ها همواره با چالش‌هایی روبه‌رو بوده است (۷).

دوران نوجوانی، بدون جهت‌دهی صحیح و برخورداری از برنامه‌های مناسب آموزش بهداشت باروری و سلامت جنسی، مشکلاتی را برای نوجوانان به وجود خواهد آورد که سلامت جسم و روان آنان را به خطر می‌اندازد (۸). برخی مطالعات صورت گرفته در ایران، حاکی از عدم آگاهی لازم نوجوانان در سن بلوغ از مسایل بهداشتی و جنسی می‌باشد (۱۰-۹، ۷، ۲). در طی تحقیقات مختلف در ایران، علاوه بر نوجوانان، والدین و مربیان نیز دیدگاه‌ها و آگاهی‌های لازم در زمینه‌ی رفتارها و مسایل جنسی دوران بلوغ و نیز چگونگی طرح این گونه مسایل با نوجوانان را نداشتند (۱۳-۱۱، ۲).

با در نظر گرفتن این نکته که بهداشت باروری بر جنبه‌های سلامت جسمی- روحی نوجوانان، شکل‌گیری عقاید دینی و توسعه‌ی اجتماعی- اقتصادی جامعه اثر می‌گذارد و نوجوانان بخش بزرگی از جمعیت ایران را تشکیل می‌دهند، این موضوع اهمیت خاصی پیدا می‌کند. بنابراین، نیازهای این گروه سنی در معرض خطر به آموزش بهداشت باروری- جنسی باید شناسایی و در جهت رفع آن‌ها تلاش شود (۱۴). همچنین، با در نظر گرفتن تأثیر سبک زندگی و فرهنگ بر بهداشت باروری- جنسی و سلامت نوجوانان ایرانی، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی مسایل و نیازهای آموزش بهداشت باروری- جنسی نوجوانان ایرانی، به مرور و طبقه‌بندی یافته‌های مقالات مرتبط در زمینه‌ی سلامت و بهداشت باروری- جنسی نوجوانان ایرانی در طی دو دهه‌ی اخیر، انجام شد.

روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر، مروری بر مطالعات نویسندگان ایرانی می‌باشد که در مجلات داخل یا خارج از کشور به چاپ رسیده است و به بررسی نیازهای مرتبط با بهداشت باروری- جنسی و دیدگاه و نقش والدین، معلمان و اسلام پرداخته‌اند. جستجوی مقالات با استفاده از کلمات

دیده نسبت به گروه شاهد، عملکرد بهداشتی نوجوانان آموزش دیده در طی اولین قاعدگی از نظر آماری با گروه شاهد، تفاوت معنی داری نداشت (۱۹).

آگاهی نوجوانان کشورمان در زمینه بهداشت جنسی، کم و در بسیاری از موارد، اطلاعات آنان نادرست می‌باشد. به عنوان مثال، یکی از مسایل مطرح شده در بهداشت جنسی، استفاده از کاندوم برای پیش‌گیری از بیماری‌های مقاربتی است. نتایج مطالعه‌ای در مورد نوجوانان شهر تهران بیانگر آن است که فقط نیمی از نوجوانان آگاهی داشتند که کاندوم، یک بار مصرف است و نباید بیش از یک بار از آن استفاده کرد. همچنین، از بیماری‌های مقاربتی و علایم آن‌ها، اطلاعات بسیار کمی داشتند (۱۹). همچنین، در مطالعه‌ی یزدی و همکاران، تنها ۵۳ درصد از نوجوانان ۱۸-۱۴ ساله در مورد تأثیر پیش‌گیری کننده‌ی کاندوم از بیماری‌های مقاربتی، آگاه بودند (۲۰). مسأله‌ای که بیشتر نگران کننده است، بی‌اطلاعی نوجوانان از ناآگاهی خود و عدم احساس تهدید نسبت به عواقب ارتباط جنسی است؛ به طوری که در مصاحبه‌ای که با نوجوانان در تحقیق لطیف‌نژاد و همکاران صورت گرفت، یکی از نوجوانان در مورد برقراری روابط جنسی و آگاهی نوجوانان، چنین می‌گفت: «خیلی از بچه‌ها هستند که می‌گن ما خیلی کار بد انجام دادیم، خب این هم یکی از کارهای بد! مشکلی پیش نمی‌آید». به گفته‌ی خود نوجوانان، آنان فقط تا حدودی در این زمینه آگاهی دارند و برای اطمینان از صحت و سقم دانسته‌های خود، نیاز به آموزش توسط بزرگسالان دارند (۷).

ب- منابع اطلاعاتی: در جامعه‌ی ما، به دلیل مسایل فرهنگی، اغلب نوجوانان به خصوص دختران، از اطلاعات صحیح و مناسب در ارتباط با تغییرات جسمی و روانی بلوغ محروم هستند و این امر، موجب می‌شود که نوجوانان اطلاعات خود را در خصوص مسایل بهداشت باروری- جنسی، از منابع غیر موثق کسب کنند و در نتیجه، باعث ایجاد مشکلات جسمی، روحی و روانی آنان می‌شود (۱۵). به عنوان نتیجه‌ی یک مطالعه، منابع اطلاعاتی نوجوانان برای کسب اطلاعات مرتبط با بهداشت جنسی به ترتیب عبارت از دوستان نزدیک و صمیمی، عکس‌ها، مجلات و کتاب‌ها، وسایل سمعی و بصری، آموزش‌های مدارس، پزشکان، روحانیون و مراکز مشاوره، خانواده و خویشاوندان نزدیک بودند (۲۱). پژوهشگران یک مطالعه دریافتند که مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات در مورد روابط با جنس مخالف و بهداشت جنسی، دوستان بوده‌اند (۱۹). بررسی نتایج مطالعه‌ی دیگری نیز نشان می‌دهد که والدین (مادران برای دخترها و پدران برای پسرها) مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات بلوغ و مسایل جنسی می‌باشند (۲۲). وجود ارتباط صمیمی و صحیح والدین با فرزندان، می‌تواند کمک کننده در افزایش آگاهی‌های صحیح نوجوانان

نسبت به مسایل بلوغ، به ویژه مسایل جنسی باشد.

نکته‌ی قابل توجه و مهمی که باید در نظر گرفت، وجود شرم و خجالت در بین نوجوانان، والدین و مربیان در رابطه با مسایل دوران بلوغ است. از سوی دیگر، عدم آگاهی والدین و مربیان، فقدان درک و شناخت آنان از پدیده‌ی بلوغ (۵) و عدم ارتباط مناسب با نوجوانان، باعث سوق دادن نوجوانان به منابع غیر قابل اعتماد می‌شود. در مطالعه‌ی کیفی که در مورد مسایل جنسی دختران انجام شده است، یکی از آن‌ها بیان کرده است که «در خانواده، حرف زدن در مورد مسایل جنسی حتی قاعدگی هم صحیح نیست». محققان این پژوهش، نتیجه گرفتند که این گونه دختران به دوستان خود بیش از والدین اعتماد دارند و این امر، باعث به وجود آمدن مشکلات متعددی در مسایل بهداشت باروری می‌شود (۲۳). در نتایج مطالعه‌ای مشخص شد که منبع اصلی اطلاعات دختران نوجوان در مورد بلوغ، مادران و افراد نزدیک فامیل هستند؛ در حالی که منبع اطلاعاتی آنان در مورد موضوعات جنسی، دوستانشان می‌باشند که خود آنان به نامعتبر بودن آن اعتراف دارند. کسب اطلاعات نامعتبر از دوستان، می‌تواند زمینه‌ساز انجام رفتارهای پر خطر باشد (۲۴).

دسترسی به تکنولوژی و تأثیر رسانه‌های جهانی و دسترسی به اطلاعات غلط و درست از طریق اینترنت، ماهواره و تلفن همراه در کوتاه‌ترین زمان ممکن، از یک سو و گردش اطلاعات نادرست میان هم‌سالان از سوی دیگر، زمینه را برای قرار گرفتن نوجوانان در معرض اطلاعات جنسی اغراق‌آمیز، نادرست و محرک فراهم می‌کند. آمار منتشر شده در سال ۱۳۸۵، نشان می‌دهد که دسترسی به اینترنت و ماهواره در ایران به ترتیب ۴۳/۲ و ۶۰/۰ درصد می‌باشند (۲۵). ماهواره و اینترنت، از منابع غیر قابل اعتماد و تحریک کننده در زمینه‌ی موضوعات جنسی می‌باشند. در واقع، نوجوانان ایرانی در حالی با انواع پیام‌های تحریک کننده‌ی جنسی و ایده‌های جدید عشقی و جنسی به شدت مورد تهاجم واقع می‌شوند که فاقد اطلاعات صحیح و کافی در مورد موضوعات باروری- جنسی می‌باشند و همین مسأله، باعث افزایش رفتارهای پر خطر جنسی قبل از ازدواج در بین آنان می‌شود (۲۴).

بهداشت باروری- جنسی، خانواده و مدرسه

الف- دیدگاه والدین و معلمان نسبت به بهداشت باروری و رفتارهای جنسی: دیدگاه و آگاهی والدین، مربیان و معلمان مدرسه، اهمیت زیادی در آموزش مسایل بهداشت باروری و امور جنسی به نوجوانان دارد. نتایج مطالعه‌ای در کرمان نشان داد که والدین نسبت به آموزش جنسی به نوجوانان نگرش مثبتی ندارند. بنابراین، باید به نحو شایسته‌ای سطح اطلاعات و نگرش جامعه را نسبت به آموزش مسایل جنسی بالا برد (۲۶). برخی پژوهشگران نیز در مطالعه‌ی خود دریافتند

جنسی نوجوانان است (۳۱). در مطالعه‌ی دیگری نیز بیان شده است که خانواده، به عنوان اولین واحد اجتماعی، مهم‌ترین نقش را در آموزش و انتقال رفتارهای بهداشتی به اعضای خانواده بر عهده دارد. به خصوص، نقش مادر در این زمینه از دیگران بارزتر است و بیشتر دختران نوجوان، رفتارهای بهداشتی را از مادران خود یاد می‌گیرند (۳۲).

ج) محتوای برنامه‌ی آموزشی، زمان و طریقه‌ی اجرای آن: بهداشت باروری- جنسی، یکی از موضوعات مهم در حوزه‌ی تربیت است و در چگونگی شکل‌گیری شخصیت انسان نقش مهمی داشته و بر افکار، عواطف و رفتارهای انسانی تأثیرگذار است (۳۳). عده‌ای از پژوهشگران در تحقیق خود با استفاده از آموزش و بررسی اثر آن به این نتیجه رسیده‌اند که آموزش بهداشت در افزایش میزان آگاهی و نگرش و عملکرد دختران نسبت به بهداشت بلوغ، تأثیر چشمگیری دارد. از این رو، لازم است آموزش بلوغ، مورد تأکید قرار گیرد (۳۴). طی یک تحقیق کیفی انجام شده، نویسندگان دریافتند که نهاد خانواده و مدرسه، اهمیت زیادی در تربیت جنسی دانش‌آموزان دارد. از دیدگاه مربیان، اولویت‌های تربیت جنسی دانش‌آموزان عبارت از تغییر فرهنگ در سطح سازمان و نهادها برای تربیت جنسی در مدارس، دستورالعمل اجرایی مشخص برای این آموزش‌ها، تأمین منابع آموزشی، افزایش دانش و مهارت مربیان مدارس برای مدیریت رفتارهای جنسی دانش‌آموزان می‌باشند (۱۲).

در تحقیقی با هدف بررسی ضرورت توجه به تربیت جنسی در برنامه‌ی درسی، نتایج حاکی از آن بود که در مجموع دبیران و دانش‌آموزان بر اهمیت گنجاندن محتوا و تجارب یادگیری مرتبط با تربیت جنسی در دوره‌ی متوسطه تأکید کردند. این دیدگاه، در بین دانش‌آموزان دختر و پسر با هم مشابه بود، اما با دیدگاه‌های دبیران از نظر آماری، تفاوت معنی‌داری داشت (۳۵). نتایج یک پژوهش کیفی در زمینه‌ی تبیین نیازهای آموزشی و چگونگی ارائه‌ی خدمات آموزشی، بیانگر آن بود که در تطابق آموزش‌ها با نیازها، نیاز به محتوای مناسب آموزشی و نیز نیاز به شیوه‌ی مناسب آموزشی و مشارکت همگانی در آموزش که شامل ارتقای عملکرد رسانه‌ها و مشارکت شبکه‌های اجتماعی است، وجود دارد (۱۴).

محتوای مناسب برای تربیت جنسی در کتب درسی دوره‌ی متوسطه به ترتیب اولویت براساس توافق و نظر دانش‌آموزان، والدین و معلمان به قرار زیر می‌باشد: شیوه‌های کنترل و تعدیل غریزه‌ی جنسی، تشریح نکات بهداشتی در سنبل بلوغ، تأثیر دوست بر سلامت یا سقوط اخلاقی نوجوان، آگاهی از خطرات و بیماری‌های جنسی، دیدگاه اسلام راجع به مسایل جنسی نوجوانان قبل از ازدواج، شرایط همسر خوب از نظر اسلام، مسایل شرعی ویژه‌ی دختران و پسران در رابطه با بلوغ، آگاهی از خطرات و مفاسد بی‌بند و باری جنسی در

که آگاهی پدران از دوران بلوغ پسران در سطح خوبی نمی‌باشد؛ به طوری که ۸۸/۹ درصد پدران اطلاع درستی در مورد بلوغ شرعی و زمان وجوب تکالیف شرعی پسران نداشتند (۱۱). در یک مطالعه‌ی کیفی، علت عدم طرح سؤالات در ارتباط با بلوغ از سوی پسران با والدین را عدم اطلاع کافی آن‌ها در مورد این مسایل ذکر کردند (۲). همچنین، یافته‌های یک پژوهش نشان داد که اغلب والدین، در مدیریت رفتارهای جنسی کودکانشان، سیاست‌های خانوادگی خود را اجرا می‌کردند (۱۳).

سطح تحصیلات و آگاهی مادران، یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد نوجوانان در زمینه‌ی مسایل مرتبط با سلامت بلوغ است؛ به طوری که نتایج مطالعه‌ی بیانگر آن است که از دید مادران، عوامل مؤثر بر ارتقای سلامت نوجوانان در درجه‌ی اول مدرسه و معلمین، بعد تربیت صحیح توسط مادران، سپس تأثیر جامعه، قوانین خاص مرتبط با دختران و پسران نوجوان، آگاهی دادن والدین و محیط زندگی و خانوادگی و رفتار و کردار آن‌ها در مقابل هم‌نوع خود است. بنابراین، از دیدگاه آن‌ها، مسؤولیت اصلی آموزش سلامت بلوغ دختران، به عهده‌ی معلمین و مدرسه است (۲۷).

ب- نقش خانواده: خانواده، به عنوان یک عنصر و عامل اصلی شخصیت‌بخش به نوجوان، نقش و وظیفه‌ی عمده‌ای بر عهده دارد. نوجوان برای به دست آوردن اعتماد به نفس، به حمایت‌های خانواده‌ی خود نیاز دارد (۲۸). نتایج یک پژوهش، نشان داد که دختران نوجوان از ترس نگرش منفی و قضاوت بدبینانه‌ی مادرانشان، از صحبت کردن در مورد موضوعات بهداشت باروری- جنسی، با آنان امتناع می‌ورزند (۲۴). نتایج یک مطالعه که بر روی بررسی نقش خانواده در ارتباطات با جنس مخالف صورت گرفته است، نشان داد که کنترل سخت‌گیرانه‌ی والدین در دوران بلوغ، نگرش آزادانه‌ی والدین و احترام کم به نظرات والدین، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های دوستی قبل از ازدواج دختران با جنس مخالف است (۲۹).

همچنین، در رابطه با نقش و اهمیت خانواده، نتایج به دست آمده از یک مطالعه، بیانگر آن است که از دیدگاه دختران نوجوان، عوامل خانوادگی که تأثیر مهمی در سلامت آنان دارند، عبارت از داشتن حمایت عاطفی خانواده، وجود والدین مسؤول، داشتن والدین آگاه، وجود آزادی با نظارت خانواده (۳۰) می‌باشند. محققان یک پژوهش نیز دریافتند که عملکرد خانواده از جمله گرمی و پذیرش در روابط والدین و نوجوان، کنترل نوجوان به شیوه‌ی متقاعدسازی و ایجاد یک خانواده‌ی سالم، عدم اعتیاد والدین و آگاهی والدین از رفتارهای مخاطره‌آمیز، در پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر، در نوجوانان مهم است. همچنین، بررسی عامل جنسیت نشان داده است که داشتن الگوی مثبت و مؤثر برای پسران، از مهم‌ترین عوامل محافظتی رفتار

بحث

بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعات انجام شده در ایران، در سال‌های اخیر به دلیل گسترش آموزش مسایل بهداشت باروری و بلوغ جنسی به نوجوانان توسط مدارس، خانواده و رسانه‌ها، آگاهی نوجوانان نسبت به گذشته افزایش یافته است، اما هنوز دانش و آگاهی آنان نسبت به مسایل بهداشت باروری و سلامت جنسی، در حد مطلوب نمی‌باشد. عدم آگاهی و اطلاعات لازم، احساس ناخوشایند نوجوانان در مورد بلوغ و بروز واکنش‌هایی توأم با ترس، احساس ناراحتی، اضطراب و پرخاشگری را در پی دارد (۴۲). عدم آگاهی و نگرش نادرست نسبت به بهداشت باروری و بلوغ، باعث می‌شود که بسیاری از نوجوانان، فرایند تکامل بلوغ و تمایلات جنسی خود را به دیده منفی و با احساس گناه بنگرند که این مسأله، در زندگی زناشویی آینده آنان، اثرات مخربی در پی خواهد داشت (۷).

کسب اطلاعات نامعتبر از دوستان، می‌تواند زمینه‌ساز انجام رفتارهای پرخطر باشد (۲). داشتن اطلاعات صحیح، احتمال تصمیم‌گیری مسئولانه و آزادانه در حوزه عملکرد جنسی را افزایش می‌دهد. در این مورد، محققان دریافته‌اند که روابط جنسی قبل از ازدواج در بین نوجوانانی که اطلاعات جنسی خود را از دوستانشان به دست می‌آورند، بیشتر از نوجوانانی است که این اطلاعات را از منابع دیگر کسب می‌کنند (۴۳). از منابع دیگر کسب اطلاعات نوجوانان، ماهواره و اینترنت می‌باشند که برخی اطلاعات آن غیر قابل اعتماد و تحریک کننده جنسی است (۲۱).

یک پژوهش نشان داد که رسانه‌های گروهی غیر موثق می‌توانند باعث افزایش درگیر شدن نوجوانان در رفتارهای پرخطر و تسریع شروع فعالیت‌های جنسی آن‌ها شوند (۴۴). نتایج تحقیقات مختلف بیانگر آن است که نوجوانان ترجیح می‌دهند اطلاعات لازم در زمینه بلوغ و مسایل مرتبط با بهداشت باروری - جنسی را از مادران خود کسب کنند (۲۴، ۱۶-۱۵). در ایالات متحده، بسیاری از مادران بیشتر از پدران در مورد رابطه جنسی با پسران خود صحبت می‌کنند. همچنین، مادران در مورد صحبت درباره‌ی مسایل جنسی با دختران خود راحت‌تر از فرزندان پسر می‌باشند (۲۲). مطالعه‌ای در تانزانیا نشان داد که اعتماد نوجوانان به منابع اطلاعات جنسی در درجه‌ی اول، کارکنان بهداشتی و سپس، والدین می‌باشند و اعتماد آنان نسبت به درستی اطلاعات جنسی دوستان کم است (۴۵).

متأسفانه، در بسیاری از فرهنگ‌ها، والدین از بحث در مورد مسایل جنسی با فرزندان خود احساس راحتی نمی‌کنند. از این رو، منبع مؤثری برای کسب آگاهی جنسی نوجوان نیستند. این در حالی است که هم والدین و هم نوجوانان ترجیح می‌دهند که منبع اصلی کسب اطلاعات در این زمینه والدین باشند (۴۶). شرم و حیا، تابوها،

اجتماع، شیوه‌های ایجاد اعتماد به نفس جنسی در پسران و دختران، اخلاق جنسی در اسلام (۳۶). در برخی مطالعات صورت گرفته، روش‌های سخنرانی و یا سایر روش‌های آموزشی مانند بسته‌های آموزشی (۳۷، ۵)، آموزش هم‌سالان (۳۹-۳۸)، بازی و ایفای نقش (۴۰) برای افزایش یادگیری و آموزش مسایل بلوغ در نوجوانان مورد مقایسه و بررسی قرار گرفتند.

طی مطالعه‌ای، محققان دریافته‌اند که بیشتر والدین و معلمان، زمان آموزش مسایل جنسی و مباحث لقاح و حاملگی را هنگام ازدواج و آموزش بیماری‌های مقاربتی را در سال‌های دبیرستان مناسب می‌دانستند، اما در مجموع، معلمان نسبت به والدین زمان زودتری را برای آموزش انتخاب کرده بودند (۱). برخی مطالعات صورت گرفته، بر شروع آموزش‌های بهداشت جنسی بلوغ در حوالی سن ۱۰-۹ سالگی اتفاق نظر داشتند (۱۶-۱۵).

بهداشت باروری - جنسی و اسلام

از دیدگاه اسلام، غریزه جنسی، هدیه‌ای الهی است و در کتاب‌های اسلامی در ارتباط با مسایل مختلف باروری - جنسی در دوره‌های مختلف سنی، دستورالعمل‌هایی داده شده است. همچنین، از دیدگاه اسلام، دادن اطلاعات به نوجوانان در ارتباط با موضوعات جنسی و ارزش‌های اخلاقی مرتبط با آن، از وظایف والدین می‌باشد (۲۴). در یک مطالعه، بیان شده است که مفهوم آموزش جنسی از دیدگاه اسلامی این است که فرد را به گونه‌ای تربیت کنیم که وقتی به سن بلوغ می‌رسد، حلال و حرام را در مسایل جنسی تشخیص دهد، به وظایف زناشویی و همسری آگاه باشد، از بی‌بند و باری بپرهیزد و راه و رسم عفت اسلامی را در پیش گیرد (۸).

در مطالعه‌ای نشان داده شد که یکی از نیازهای ضروری دوران بلوغ، توجه به احکام شرعی می‌باشد (۳۲). شرکت کنندگان در یک تحقیق معتقد بودند که اعتقادات و باورهای مذهبی خانواده، در تربیت فرزندان از عوامل مداخله‌گر مهم در سلامت و اعتدال اخلاقی است (۱۳). طی پژوهش در زمینه‌ی راه‌کارهای مقابله با انحرافات جنسی در قرآن کریم، نویسندگان دریافته‌اند که در قرآن کریم، روش‌های متعددی برای بهداشت جنسی در دوران کودکی و نوجوانی وجود دارد. مهم‌ترین راهبردها در دوران کودکی، در نظر گرفتن تفاوت جنسیتی در تعامل کودکان، رعایت بهداشت اخلاقی زوجین در حضور فرزندان، جداسازی بستر خواب کودکان، پاسخگویی صحیح به سؤالات جنسی کودک و اجازه گرفتن در حین ورود به اتاق والدین می‌باشند. در دوره‌ی نوجوانی نیز راهبردهایی همچون آگاهی دادن در زمینه‌ی مسایل جنسی، خدا محوری، توجه به قیامت و یاد مرگ، تقویت اراده، بهداشت اخلاقی، تغذیه، ازدواج و آموزش خانواده در خصوص تکالیف زناشویی، ذکر شده است (۴۱).

اعتقادات و سنت‌های موجود در فرهنگ ایران باعث می‌شوند که نوجوانان در گرفتن اطلاعات از بزرگسالان و خانواده‌ی خود اکراه داشته باشند و در عمل، مانعی در دسترسی نوجوانان به اطلاعات لازم می‌شوند (۴۷). مسؤلیت پذیری خانواده در قبال تأمین تسهیلات و امکانات برای نوجوان و نیز نقش نظارتی و مشاوره‌ای والدین مطلع، در کنار آگاهی از مسایل روحی، جسمی و جنسی نوجوانان موجب حفظ و ارتقای سلامت آنان می‌شود (۳۰). از این رو، به والدین توصیه می‌شود که از ابتدا، رابطه‌ی خوبی میان خود و نوجوان ایجاد کنند و این رابطه‌ی صمیمی را حفظ نمایند و در مورد اصول اخلاقی، ارزش‌ها و عرف‌های معمول جامعه با فرزند خود بحث و تبادل نظر نمایند (۲۷).

آموزش بهداشت و مسایل جنسی در کسب هویت جنسی سالم و یادگیری روش‌های مناسب روابط دختر و پسر مؤثر است. چنین آموزش‌هایی به ویژه در دوران نوجوانی و جوانی، از اهمیت خاصی برخوردار است. در این دوران، اگر آگاهی‌های جنسی افراد به درستی شکل نگیرد، می‌تواند زمینه‌ی بروز انواع مشکلات بعدی را فراهم کند. این آموزش‌ها باید متناسب با جنس، سن، سطح شناخت، زمینه‌ی اجتماعی - فرهنگی باشند و در زمان مناسب ارائه شوند (۴۸). یکی از دلایل لزوم آموزش سلامت جنسی، وجود شرایط آسیب‌رسان اجتماعی به دلیل تحولات فرهنگی - اجتماعی است. امروزه، در جامعه‌ی ما روابط آزادانه‌ی قبل از ازدواج میان دختر و پسر، پدیده‌ی جدیدی است که در هیچ دوره‌ای با این گستردگی وجود نداشته است. نوجوانان، از یک سو با برخورد سخت‌گیرانه‌ی مذهب، اجتماع و خانواده‌ی خود و از سوی دیگر، با تجربه‌های روزمره و نیازهای ویژه‌ی جوانی و ارزش‌ها و نگرش‌های مدرن که آن‌ها را به چنین روابطی بر می‌انگیزاند، روبه‌رو هستند که ناسازگاری میان این دو دسته از ارزش‌ها، آن‌ها را سرگردان می‌سازد (۲۵).

افزایش معضلات سلامت جنسی در نوجوانان، از دلایل دیگر برای ضرورت آموزش جنسی است. یکی از مسایلی که در جوامع توسعه یافته و در حال توسعه وجود دارد، عواقبی است که ممکن است به واسطه‌ی شروع زود هنگام روابط جنسی در نوجوانان رخ دهد (۴۹). یافته‌ی یک مطالعه، بیانگر افزایش روابط جنسی پیش از ازدواج در میان نوجوانان ایرانی است (۷). عدم دسترسی به روش‌های پیش‌گیری از بارداری، نرخ بالای بارداری ناخواسته و سقط غیر ایمن در نوجوانان در سراسر دنیا، حاکی از نیاز برآورده نشده‌ی این قشر در معرض خطر می‌باشد.

بر اساس گزارش صندوق جمعیت سازمان ملل (UNFPA) یا United nations population fund) حداقل یک چهارم از ۲۰ میلیون سقط غیر ایمن که سالانه در دنیا انجام می‌شود، مربوط به

دختران ۱۵-۹ ساله است (۴۷).

بنابراین، باید این هشدار را در نظر داشت که نوجوانان درگیر در رفتارهای پر خطر و محافظت نشده‌ی جنسی، ممکن است در معرض ابتلا به بیماری‌های مقاربتی قرار گیرند. روابط جنسی، شایع‌ترین روش انتقال ایدز در کشورهای پیشرفته و حتی ایران است و پیش‌گیری اولیه‌ی آن، بر مبنای آموزش گروه‌های پرخطر از جمله نوجوانان استوار است. برای کاهش عوارض ناشی از روابط جنسی در نوجوانان دو راه‌کار وجود دارد، استفاده از رویکرد خویش‌نهادی و نیز در صورت وجود رابطه‌ی جنسی، داشتن یک رابطه‌ی جنسی امن که این ایمنی به طور عمده از طریق استفاده از کاندوم تأمین می‌شود. فردی که خویش‌نهادی جنسی دارد، از فعالیت جنسی پرخطر پرهیز می‌کند. در کشور ما نیز به علت نوع بافت فرهنگی و مذهبی، می‌توان از این روش علاوه بر محافظت در برابر بیماری‌های قابل انتقال از راه جنسی، برای جلوگیری از بسیاری از ننگ‌های اجتماعی استفاده کرد (۵۰).

بررسی‌های انجام شده، حاکی از این است که اغلب کشورها به ضرورت تربیت جنسی نوجوانان به عنوان یک امر اجتناب‌ناپذیر تأکید کردند (۳۶). مطالعات صورت گرفته در ایران، بیانگر ضرورت بیان مطالب تربیت جنسی در برنامه‌ی درسی مقطع متوسطه از دیدگاه مربیان، دانش‌آموزان و معلمان بود که در تدوین برنامه‌ی درسی این مقطع تحصیلی در نظر گرفته نشده است (۳۶-۳۵). با وجود باور عمومی مبنی بر این که آموزش سلامت جنسی منجر به تشویق نوجوانان به رابطه‌ی جنسی می‌شود و نیز با توجه به نتایج مطالعات صورت گرفته در زمینه‌ی آموزش سلامت جنسی، عدم آموزش جنسی نه تنها از انجام رابطه‌ی جنسی در نوجوانان جلوگیری نکرده، بلکه باعث تثبیت و ایجاد باورها و اطلاعات غلط در میان نوجوانان ایرانی شده است. در غیاب آموزش جنسی، نوجوانان برای کسب اطلاعات جنسی، به مجلات پورنوگرافی (مجلات‌ی که دارای عکس‌های محرک احساسات جنسی است)، سایت‌های اینترنتی و برنامه‌های تحریک‌کننده‌ی ماهواره‌ای روی می‌آورند (۵۱).

موضوع مهم دیگری که در زمینه‌ی آموزش مسایل بهداشت باروری - جنسی باید به آن پرداخت، زمان آموزش‌ها به نوجوان است. بدیهی است که اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با نیاز و هماهنگی با فرهنگ هر جامعه‌ای باشد. بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعات، معلمان نسبت به والدین زمان زودتری برای آموزش مسایل بلوغ نوجوانان به ویژه مسایل جنسی را انتخاب می‌کنند. این امر، می‌تواند به دلیل درک بهتر آنان از نوجوانان به واسطه‌ی شغلشان باشد (۱). مسلم است که زمان مناسب برای آموزش ابعاد مختلف بهداشت بلوغ (جسمانی، جنسی، روانی و اجتماعی) با یکدیگر متفاوت

تربیت جنسی است (۳۶).

نتیجه‌گیری نهایی این که یکی از مهم‌ترین مسایل دوران بلوغ، بهداشت باروری-جنسی است. اولین قدم برای جلوگیری از انحرافات جنسی در نوجوانان، آرایه‌ی دوره‌های آموزش و تربیت جنسی است. عدم اطلاع و یا داشتن اطلاعات غلط در مورد مسایل جنسی، خطر بروز انواع اختلالات جنسی، رفتارهای پرخطر، بیماری‌های مقاربتی، حاملگی نامشروع و مشکلات خانوادگی را افزایش می‌دهد.

مسایل بهداشت باروری-جنسی، را می‌توان توسط والدین، معلمان، مربیان و حتی هم‌سالان نوجوان آموزش داد. از این رو، توانمندسازی والدین و مربیان باید مد نظر قرار گیرد. غنی‌سازی محتوای مطالب درسی در زمینه‌ی آموزش‌های بهداشتی بلوغ و مسایل جنسی به نوجوانان در دوره‌های متوسطه، همراه با مسایل شرعی و انطباق با دین مبین اسلام، تأمین منابع آموزش، مشارکت و حمایت والدین در مدرسه، افزایش تعاملات خانه و مدرسه، افزایش آگاهی و عملکردهای نوجوانان در رابطه با بهداشت باروری-جنسی، به حل بهتر بحران‌های بلوغ کمک خواهد کرد. همان‌گونه که اسلام در مورد آموزش مسایل جنسی تابو و تحریمی وضع نکرده است و مسایل جنسی را پشت پرده قرار نداده است، شفاف‌سازی مسایل جنسی و بلوغ متناسب با فرهنگ جامعه، امری ضروری می‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی همکاران محترمی که در انجام پژوهش حاضر کمک و یاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

می‌باشد و باید بررسی‌های بیشتری برای تعیین زمان مناسب آموزش در هر یک از ابعاد بلوغ به نوجوانان با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه انجام شود (۴۲). آموزش دوران بلوغ، باید قبل از شروع فرایند بلوغ و با توجه به جنس آرایه شود تا نوجوان از قبل با علایم و تغییرات دوران بلوغ آشنایی داشته باشد و با شروع بلوغ، دچار ترس نشود و توانایی حل مشکلات خود را داشته باشد (۳۴).

مذهب، به عنوان یکی از پدیده‌های مهم اجتماعی نقش مهمی در باورهای افراد به ویژه نوجوانان برای پیش‌گیری از روابط جنسی قبل از ازدواج دارد. پژوهشگران طی مطالعه‌ای نشان دادند که مذهب در جلوگیری از رفتارهای پرخطر نقش بسیار مهمی دارد. احتمال برقراری رابطه‌ی نامشروع جنسی در جوانان مذهبی، ۲۷-۵۴ درصد کمتر است و این جوانان، شرکای جنسی کمتری نسبت به هم‌سالان خود دارند (۵۲). معنویت، نه تنها در فرهنگ ما، بلکه در برخی از جوامع دیگر نیز عامل بازدارنده‌ی رفتارهای نامناسب جنسی نوجوانان است (۵۳). از دیدگاه اسلام و آموزه‌های قرآنی، تحقق هویت متعالی انسان در گرو رشد هماهنگ ابعاد مختلف وجودی اوست. از آن جایی که رفتارهای جنسی، بخش مهمی از وجود انسان را تشکیل می‌دهد، آموزش‌های جنسی از ضروریات زندگی انسان است (۷). عدم آگاهی از مسایل جنسی، زمینه‌ی سوء استفاده‌ی جنسی از فرد و در نتیجه آسیب مذهبی را فراهم می‌کند. اسلام قدرت و اهمیت غریزه‌ی جنسی را به عنوان یک حقیقت مسلم پذیرفته است، اما برای ارضای آن راه‌های خاصی را پیشنهاد کرده است. توصیه‌های مکرر به والدین درباره‌ی آن چه که باید در مواقع خاص انجام دهند و نیز آن چه که باید به فرزندان خود آموزش دهند، همگی حاکی از توجه دین اسلام به

References

- Jalali Aria K, Nahidi F, Akbari AA, Alavi Majd H. Parents and teachers' view on appropriate time and method for female reproductive health education. J Gorgan Uni Med Sci 2010; 12(3): 84-90. [In Persian].
- Koohestani HR, Roozbahani N, Baghcheghi N. Adolescent boys' lived experience of puberty: a qualitative study. Iran J Nurs 2009; 22(57): 53-65. [In Persian].
- Hatami H, Razavi SM, Eftekhari AH, Majlesi F, Sayed Nozadi M, Parizadeh SM. Text book of public health. Tehran, Iran: Arjmand Publications; 2006. [In Persian].
- Kalantary S, Ghana S, Sanagoo A, Jouybari L. Puberty and sex education to girls: experiences of Gorganians' mothers. J Health Promot Manag 2013; 2(3): 74-90. [In Persian].
- Anoosheh M, Niknami S, Tavakoli R, Faghihzadeh S. Preliminary study of puberty education in adolescent girls: a qualitative research. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2003; 9(2): 64-70. [In Persian].
- Goldman JD. An exploration in health education of an integrated theoretical basis for sexuality education pedagogies for young people. Health Educ Res 2011; 26(3): 526-41.
- Latifnejad R, Javad Nouri M, Hasanpour M, Hazaveyi SMM, Taghipour A. The necessity of sexual-health education for Iranian female adolescents: a qualitative study. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2012; 15(12): 7-17.
- Mahmodi G, Hassanzadeh R, Heidari G. The effect of sex education on family health on Mazandran medical university students. Horizon Med Sci 2007; 13(2): 64-70. [In Persian].
- Olfati F, Aligholi S. A study on educational needs of teenager girls regarding the reproductive health and determination of proper strategies in achieving the target goals in Qazvin. J Qazvin Univ Med Sci 2008; 12(2): 76-82. [In Persian].
- Boromandfar K, Abedi MR, Hasanzadeh A. Investigation of high school boys' educational needs

- concerning adolescence period, in Isfahan city, 2002. *Iran J Med Educ* 2002; 2(2): 15-20. [In Persian].
11. Sajjadi M, Moshki M, Abasnezhad A, Bahri N. Educational needs of fathers about boys puberty period and its related factors. *Zahedan J Res Med Sci* 2012; 14(2): 66-70. [In Persian].
 12. Abolghasemi N, Merghati Khoei E, Taghdissi H. Teachers' perceptions of sex education of primary school children. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2010; 8(2): 27-39. [In Persian].
 13. Merghati Khoei E, Abolghasemi N, Taghdissi MH. Child sexual health: qualitative study, explaining the views of parents. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2013; 11(2): 65-74. [In Persian].
 14. Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A. Female adolescents health-information needs: a qualitative study. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2011; 20(80): 82-5. [In Persian].
 15. Abdollahy F, Shabankhani B, Khani S. Study of puberty Health educational needs of adolescents in Mazandaran province in 2003. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2004; 14(43): 56-63. [In Persian].
 16. Malek Afzali H, Jandaghi J, Robab Allameh M, Zare M. Study of educational needs of 12-14 years old girls about adolescent health and determines appropriate and effective strategies for adolescent health education. *Koomesh* 2000; 1(2): 39-47. [In Persian].
 17. Sabet Ghadam S. Investigation of secondary school students attitude regarding parent-adolescent inter-relationships in Tehran (1993). *Iran J Nurs* 1996; (14-15): 109-115. [In Persian].
 18. Ansari Lari M, Hadi N. Knowledge of high school girls regarding reproductive health in Shiraz, Iran. *Armaghane-danesh* 2003; 8(2): 55-63. [In Persian].
 19. Mohammadi MR, Mohammad K, Khalajabadi Farahani F, Alikhani S, Zare M, Ramezani Tehrani F, et al. Reproductive knowledge, attitude and practice of Tehranian adolescent boys aged 15-18 years, 2002. *J Reprod Infertil* 2003; 4(3): 237-50.
 20. Yazdi CA, Aschbacher K, Arvantaj A, Naser HM, Abdollahi E, Asadi A, et al. Knowledge, attitudes and sources of information regarding HIV/AIDS in Iranian adolescents. *AIDS Care* 2006; 18(8): 1004-10.
 21. Malek A, Abbasi SH, Faghihi AN, Bina M, Shafiee-Kandjani AR. A study on the sources of sexual knowledge acquisition among high school students in northwest Iran. *Arch Iran Med* 2010; 13(6): 537-42.
 22. Marcell AV, Wibbelsman C, Seigel WM. Male adolescent sexual and reproductive health care. *Pediatrics* 2011; 128(6): e1658-e1676.
 23. Rezaei Abhari F, Hamzehgardeshi Z, Hajikhani Golchin NA, Zabihei M, Hamzehgardeshi L. Rug user girls' perceptions of their sexual decision making: qualitative research. *Iran J Nurs Res* 2011; 6(21): 79-87. [In Persian].
 24. Mirzaii Nagmabadi K, Babazadeh R, Shariati M, Mousavi SA. Iranian adolescent girls and sexual and reproductive health information and services: a qualitative study. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(92): 9-18.
 25. Movahhed M, Abbsi Shavzi MT. Traditional and modern values among girls residing in Shiraz. *Women's Studies (Sociological and Psychological)* 2006; 4(1): 67-99. [In Persian].
 26. Mohammad-Alizadeh S, Forozi-Azizzadeh M. Attitude and opinion of parents about sex education of adolescents and its contents in Kerman. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2007; 15(2): 93-9. [In Persian].
 27. Noori Sistani M, Marghati Kooi E, Taghdissi M. Comparison among viewpoints of mothers, girls and teachers on pubertal health priorities in guidance schools in District 6, Tehran. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2008; 6(2): 13-22. [In Persian].
 28. Zarei E. Relationship between parent child- rearing practices and high risk behavior on basis of cloning's scale. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2010; 18(3): 220-4. [In Persian].
 29. Khalajabadi Farahani F, Mehyar AH. The role of family in premarital heterosexual relationships among female university students in Tehran. *Journal of Family Research* 2011; 6(24): 449-68. [In Persian].
 30. Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A. Female adolescents' health needs: the role of family. *Payesh* 2012; 11(3): 351-9. [In Persian].
 31. Nikmanesh Z, Khosravi Z, Kazemi Y. Investigate the role of the family in the sexual behavior of adolescents. *Journal of Educational Psychology Studies* 2008; 5(8): 89-111. [In Persian].
 32. Maleki A, Delkhoush M, Haji Amini Z, Ebadi A, Ahmadi K, Ajali A. Effect of puberty health education through reliable sources on health behaviors of girls. *Journal of Behavioral Sciences* 2010; 4(2): 23-4. [In Persian].
 33. Faghihi AN, Shokohiyekta M, Parand A. Sex education for children from the Islamic perspective and psychological studies. *Journal of Islamic Education* 2009; 3(7): 51-80. [In Persian].
 34. Ghahremani L, Heydarnia A, Babaie G, Nazary M. Effects of puberty health education on health behavior of secondary school girl students in Chabahar city. *Iran South Med J* 2008; 11(1): 61-8. [In Persian].
 35. Amini M, Tammanaeifar MR, Pashaei R. Sexual education in Iranian high school curricula. *Curriculum Research* 2011; 1(1): 169-202. [In Persian].
 36. Farmahini Farahani M. Appropriate content for sex education in secondary schools. *Daneshvar Raftar* 2005; 11(9): 1-14. [In Persian].
 37. Khakbazan Z, Jamshidi F, Mehran A, Damghanian M. Effects of lecture presentation and presenting educational packages on girls' knowledge about adolescence health. *Hayat* 2008; 14(1): 41-8. [In Persian].
 38. Noori Sistani M, Merghati Khoi E. Promoting knowledge, attitude and practices (KAP) of the mothers in their girls' pubertal health based on peer education approach. *J Babol Univ Med Sci* 2010; 11(6): 33-9. [In Persian].
 39. Nouri M, Merghati Khoie ES. The impact of peer-based educational approaches on girls' physical practice of pubertal health. *J Arak Univ Med Sci* 2010; 12(4): 129-35. [In Persian].
 40. Hazavehei SMM, Taghdissi MH, Mohaddes HR, Hasanzadeh A. The effects of three teaching methods of lecture, training game and role playing on knowledge and practice of middle school girls in

- regard to puberty nutrition. *Strides Dev Med Educ* 2007; 3(2): 126-33. [In Persian].
41. Ajedani N, Amintabatabaii TS. Strategies to deal with sexual misconduct in the Holy Quran. *Shiite Women* 2001; 8(27): 183. [In Persian].
 42. Alimordi Z, Simbar M. Puberty health education for Iranian adolescent girls: challenges and priorities to design school-based interventions for mothers and daughters. *Payesh* 2014; 13(5): 621-36. [In Persian].
 43. Okonkwo JE, Obionu C, Uwakwe R, Okonkwo CV. Sources of sexual information and its relevance to sexual behaviour in Nigeria. *West Afr J Med* 2002; 21(3): 185-7.
 44. Brown JD, L'Engle KL, Pardun CJ, Guo G, Kenneavy K, Jackson C. Sexy media matter: exposure to sexual content in music, movies, television, and magazines predicts black and white adolescents' sexual behavior. *Pediatrics* 2006; 117(4): 1018-27.
 45. Masatu MC, Kvale G, Klepp KI. Frequency and perceived credibility of reported sources of reproductive health information among primary school adolescents in Arusha, Tanzania. *Scand J Public Health* 2003; 31(3): 216-23.
 46. Dehne K, Riedner G. Sexually transmitted infections among adolescents: The need for adequate health services. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2005.
 47. United Nations Population Fund. UNFPA strategy on adolescents and youth [Online]. [cited 2013]; Available from: URL: <http://www.unfpa.org/resources/unfpa-strategy-adolescents-and-youth>
 48. Mohammadi MR, Alikhani S, Abadi Farahani FK, Bahonar A. Parents' attitudes towards adolescent boy's reproductive health needs and practice in Tehran. *Iran J Psychiatry* 2007; 2(1): 13-24.
 49. Buhi ER, Goodson P. Predictors of adolescent sexual behavior and intention: a theory-guided systematic review. *J Adolesc Health* 2007; 40(1): 4-21.
 50. Bahrami N, Simbar M, Soleimani M. Sexual health challenges of adolescents in Iran: A review article. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2013; 10(4): 1-16. [In Persian].
 51. Refaie Shirpak K, Eftekhar Ardebili H, 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.
 52. Haglund KA, Fehring RJ. The association of religiosity, sexual education, and parental factors with risky sexual behaviors among adolescents and young adults. *J Relig Health* 2010; 49(4): 460-72.
 53. Chamrathirong A, Miller BA, Byrnes HF, Rhucharoenpornpanich O, Cupp PK, Rosati MJ, et al. Spirituality within the family and the prevention of health risk behavior among adolescents in Bangkok, Thailand. *Soc Sci Med* 2010; 71(10): 1855-63.

Review of Iranian Adolescents' Educational Needs for Sexual and Reproductive Health

Masoumeh Simbar¹, Shiva Alizadeh², Mahbobeh Hajifoghaha², Samira Golezar²

Review Article

Abstract

Background: One of the global reproductive health priorities is adolescent reproductive health. Adolescents' reproductive health affects health aspects, formation of beliefs and socio-economic development of the society. In Iran, as the adolescents form a large part of the population, this issue has a special importance. Achieving the reproductive health goals is not possible without the knowledge, attitude and participation; and getting aware properly from puberty and sexual and reproductive health issues prevents many problems that can be risks. This study aimed to review the educational needs of Iranian adolescents for sexual and reproductive health.

Methods: In this review study, using keywords Iranian adolescent, puberty, sexual behavior, sexual health and sexual and reproductive health, Iranian related studies were searched in scientific databases from 1998 to 2015. Out of 52 qualitative and quantitative articles, 37 articles related to our aim according to the inclusion criteria of this review article, were studied.

Findings: Adolescent sexual reproductive needs and problems were integrated in three main domains: adolescents' domain (knowledge and attitude, information sources), school and family domain (role of parents and teachers, the content of the curriculum, time and manner of curriculum's implementation) and Islam domains. The significant issues in this period were incorrect learning and unreliable sources of information, unawareness of adolescents, their parents and teachers from reproductive health needs, and religious orders.

Conclusion: Unfortunately, because of the shame, taboos, and cultural and social beliefs in society, appropriate education of sexual reproductive health for adolescents had been neglected in family and school. Besides, these issues did not inserted in textbooks.

Keywords: Iranian adolescents, Reproductive health, Puberty, Sexual health

Citation: Simbar M, Alizadeh S, Hajifoghaha M, Golezar S. **Review of Iranian Adolescents' Educational Needs for Sexual and Reproductive Health.** J Isfahan Med Sch 2017; 34(412): 1563-72.

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

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

Corresponding Author: Shiva Alizadeh, Email: gelayolalizadeh@yahoo.com