

جایگاه بهداشت باروری و جنسی در تامین سلامت جوانان

مریم اردیبهشتی¹، فریده بهمن جنبه²، زهره علیزاده دیبازی³، میترا اردیبهشتی⁴

1 و 2- دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، گروه مامایی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

3- کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

4- کارشناس علوم تربیتی، دبیر مشاور ناحیه 3، اداره آموزش و پرورش تبریز، تبریز، ایران

e-mail: beheshti411@yahoo.com

چکیده

مقدمه: جوانان آینده سازان و سرمایه های هر کشور محسوب می شوند و بدون شك پرداختن به سلامت آنها نوعی سرمایه گذاری در جهت توسعه ملی به شمار می رود. این در حالی است که عده کثیری از جوانان دنیا در برابر بیماریهای مقاربتی همچون ایدز و حاملگی ناخواسته حفاظت کافی ندارند. امروزه به دلیل اهمیت ویژه دوره جوانی، اولویت بهداشت باروری جهان، بهداشت باروری نوجوانان و جوانان است، که نه تنها به عنوان یک حق بلکه به عنوان تضمینی برای آینده، سلامت جامعه و توسعه کشورها محسوب می گردد.

روش: پژوهش حاضر به صورت مروری با استفاده از منابع الکترونیکی و غیرالکترونیکی ده ساله اخیر انجام گرفته است. نتایج: در دهه های گذشته رفتارهای پرخطر از جمله فعالیت جنسی پیش از ازدواج در بین جوانان شیوع روزافزونی یافته و آنان را با عواقب عاطفی و اجتماعی و بهداشتی مسائل باروری و جنسی مواجه ساخته است. لذا تحقیقات در کشورهای مختلف توجه همگان را به موانعی که جوانان در برخورداری از سلامت بهداشت باروری و جنسی با آن مواجه هستند، معطوف ساخته است، که به طور خلاصه شامل موارد ذیل می باشند:

1- ویژگی های بیولوژیکی، شناختی و روانشناختی جوانان

2- فقدان خدمات باروری و جنسی مناسب و در دسترس

3- مسائل اجتماعی فرهنگی همچون تبعیض جنسیتی، فقر، گسترش ارتباطات جهانی و شکاف نسلی

بحث و نتیجه گیری: پرداختن به بهداشت باروری و جنسی جوانان به معنای توانمند سازی آنان در اتخاذ نگرشهای سالم از جنس و جنسیت، شناخت خطرات و حفاظت از خود، رفتارهای جنسی طبیعی، سالم و به هنگام و مصون بودن از اختلالات و بیماریها می باشد. کسب "اطلاعات" و "مهارت های زندگی"، دسترسی به مشاوره و "خدمات مورد نیاز" و مشارکت جوانان در سیاستگذاری و اجرا از ارکان اساسی تامین سلامت جوانان و نوجوانان می باشد. والدین و سازمانهای مرتبط مسئولیت دارند تا با برنامه ریزی و اقدامات عاجل، مداوم و مناسب، نیازهای این گروه با ارزش را برآورده سازند، زیرا انکار و خودداری از مجهز ساختن جوانان با تواناییهای ضروری برای طی مسیر سالم و طبیعی زندگی و مقابله با مخاطراتی که در کمین آنهاست، در دنیای امروز قابل پذیرش نمی باشد.

کلید واژه ها: بهداشت باروری، بهداشت جنسی، سلامت جوانان

بیان مسئله

مطابق بند دوازدهم از اصل سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران سلامت حق طبیعی انسانها، از جمله جوانان است. (4) جوانان آینده سازان و سرمایه های هر کشور محسوب میشوند (5) و بهبود سلامت جوانان و حفاظت، حمایت و توانمند سازی آنان در مقابل شرایط غیر سالم از اولویتهای يك جامعه محسوب می شود. (3) بدون شك پرداختن به سلامت جوانان نوعی سرمایه گذاری در جهت توسعه ملی به شمار می رود، (5) زیرا:

- بنیان بسیاری از رفتارهای تأثیرگذار بر سلامت و شیوه زندگی افراد در سنین جوانی شکل می گیرد و اتخاذ شیوه زندگی سالم در این دوران بر کاهش بار بیماریها بسیار تأثیرگذار است،

- برنامه های ارتقای سلامت در جوانان از هزینه اثربخش ترین برنامه ها در حوزه سلامت کشور هستند.

- توفیق در ارتقاء سلامت جوانان قطعاً تضمین کننده سلامت نسل حاضر و آینده کشور بوده و پایداري برنامه های توسعه کشور را در عرصه های کلان تر به دنبال خواهد داشت.

- جوانان می توانند بیشترین تأثیر را بر همسالان و اعضای خانواده خود داشته باشند و از این رو نرخ بازگشت مستقیم و غیرمستقیم سرمایه گذاری به منظور ارتقاء سلامت آنها بسیار بالا خواهد بود. (4)

بخش عمده ای از سلامت جوانان در حیطه "بهداشت باروری و جنسی" نهفته است. (3) امروزه به دلیل اهمیت ویژه مسائل باروری و جنسی در دوره جوانی، اولویت بهداشت باروری جهان، بهداشت باروری نوجوانان و جوانان است. (4) مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی بهداشت باروری سلامت کامل جسمی، روانی و رفاه اجتماعی و همه

جوانب مربوط به سیستم تولید مثل و عملکرد آن را در بر می گیرد و از ابعاد گوناگونی برخوردار می باشد، به طوری که شامل خدمات تنظیم خانواده، سلامت مادر و نوزاد، پیشگیری از بیماریهای مقاربتی و خشونت جنسی است. (5) بهداشت باروری نه تنها به عنوان احقاق یک حق بلکه به عنوان تضمینی برای آینده، سلامت جامعه و توسعه کشورهاست که همگی به سلامت جوانان بستگی دارد. بنا بر بیانیه کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه در سال 1994، جوانان حق دارند در مورد بهداشت باروری بدانند و به خدمات آن دسترسی داشته باشند تا بتوانند آگاهانه در خصوص مسائل باروری خود تصمیم بگیرند. (5)

روش

پژوهش حاضر به صورت مروری با استفاده از منابع الکترونیکی و غیرالکترونیکی ده ساله اخیر انجام گرفته است.

نتایج

یکی از خصوصیات که فرد در ورود به بزرگسالی کسب می نماید، رشد و تکامل باروری و جنسی و کسب هویت جنسی میباشد. برای این امر، ملزوماتی مورد نیاز است. هدایت و حمایت از وقوع این پروسه طبیعی و مبتنی بر برنامه ریزی خلقت، امری اساسی در ایجاد انسانهایی سالم و مولد میباشد. متأسفانه به دلایل برخی باورها و شرایط اغلب نوجوانان از این حق طبیعی محروم می شوند و چه بسا جان خود را نیز از دست داده و یا زندگی خود را بطور معیوب و ناسالم ادامه میدهند. اعداد و ارقام پیدا و ناپیدای سوء استفاده های جنسی از نوجوانان و جوانان در جوامع مختلف متفاوت است. عواقب این رفتارهای ناهنجار به صورت مرگ، آسیب به اعضا بدن، بیماریهای مقاربتی، شوک و اختلالات عاطفی و روانی، نداشتن روابط سالم و طبیعی در آینده، خشونت و... بجا می ماند و همه روزه باجملات تکان دهنده ای در صفحات حقیقی و مجازی سازمانهای مربوط به سلامت، گزارشات، تحقیقات و صفحات حوادث روزنامه ها و دنیای اطراف خود با این موارد مواجه می شویم. این اخبار علم و توان انسان هزاره سوم را در آسیب و بحران سلامت دنیای امروز به مبارزه می طلبد:

- در دهه های گذشته مصرف الکل و فعالیت جنسی قبل از ازدواج در بین جوانان مخصوصاً در منطقه آسیا و پاسیفیک شیوع پیدا کرده است.

- هر پنج دقیقه يك فرد نوجوان و جوان، در دنیا دست به خودکشی می زند که غالباً به دلیل مسائل عاطفی و اجتماعی است که در ارتباط با مسائل باروری و جنسی از قبیل سوء استفاده جنسی، خشونت جنسی، قطع روابط صمیمی، بارداریهای ناخواسته، سقط جنین های غیر ایمن، عفونت، ایدز و... می باشند.

- نیمی از مبتلایان جدید ایدز در دنیا جوانان (15-25 ساله) هستند.

- بیشتر دختران نوجوان و جوان از عوارض مربوط به بارداری می میرند.

- ایدز به طرف ابتلا افراد محروم از جمله دختران و زنان پیش می رود و هر روز نوزادان بیشتری را گرفتار و کودکان معصوم بیشتری را یتیم می سازد.

- فقدان اطلاعات، نگرشهای اشتباه و غیر علمی و روابط جنسی زیر زمینی و غیر طبیعی در جامعه وجود دارد. (3) از طرف دیگر زندگی میلیون ها نوجوان در جهان در خطر است چراکه جوامع اطلاعات، مهارت ها و خدمات کافی را به آنان نمی دهند و حقوق باروری و جنسی آنان را بر نمی تابند و به سلامت باروری و جنسی آنان توجه کافی نمی شود. دو دهه تحقیق در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته توجه همگان را به موانعی که جوانان در برخورداری از خدمات سلامتی با آن مواجه هستند، معطوف کرده است. تحقیقات نشان داده است که جوانان نیازمند خدماتی هستند که به ویژگی های مختلف بیولوژیکی، شناختی، روانشناختی آنها توجه داشته و ویژگی های گذار آنها به بزرگسالی را مد نظر داشته باشد. (6) این ویژگیها شامل:

- ویژگیهای فردی نظیر فقدان اراده و قدرت تصمیم گیری، کاهش سن بلوغ، افزایشات گرایش جنسی. کمبود امکانات بهداشتی مانند خدمات بهداشتی کافی، مناسب و در دسترس جوانان، توأم با حمایت مالی از جانب ارائه دهندگان خدمات.

- مسائل اجتماعی فرهنگی همچون تبعیض جنسیتی، قومیت، عرف، فقر فرهنگی و مالی، ارتباطات جهانی و شکاف نسلی (7)

بحث و نتیجه گیری

پرداختن به بهداشت باروری و جنسی جوانان را به معنای توانمند سازی در شناخت خطرات و حفاظت از خود، اتخاذ نگرشهای سالم از جنس و جنسیت، ایجاد اعتماد به نفس و قدرت "نه" گفتن، کسب توانایی تجزیه و تحلیل مسائل جنسی، داشتن رفتارهای طبیعی، سالم و به موقع جنسی و مصون بودن از اختلالات و بیماریها و بالاخره رشد و تکامل به بالغین سالم می دانند. کسب "اطلاعات" و "مهارتهای زندگی"، دسترسی به مشاوره و "خدمات مورد نیاز" و مشارکت خود جوانان در سیاستگذاری و اجرا از ارکان اساسی تامین سلامت جوانان و نوجوانان می باشد. مسئولیت والدین، اولیاء و سازمانهای مرتبط در جامعه می باشد تا با برنامه ریزی ها و اقدامات عاجل، مداوم و مناسب، نیازهای این گروه های بارز را برآورده سازند. (3) ارتقای سلامت جوانان باید در ابعاد مختلف واقع در یک بستر مشترک و در هم تنیده شکل گیرد این ابعاد شامل: "سبک زندگی سالم در جوانان"، "سلامت باروری جوانان و ازدواج مناسب"، "تقویت بنیان خانواده"، "سلامت روانی، اجتماعی جوانان"، "پیشگیری از اعتیاد"، "گسترش برنامه سلامت جوانان"، "بسیج همگانی دستگاه ها" و "ارتقای ایمنی آنان" است. (8) در این راستا آموزش و ارائه خدمات مناسب دو اقدام بسیار کلیدی محسوب می شوند.

الف- آموزش: چالش های فرهنگی به عنوان مانعی برای آموزش بهداشت جنسی هستند. (9) اما واقعیت این است که در یک جامعه جوان مانند ایران، زمان بین بلوغ و ازدواج حداقل 10 سال به طول می انجامد و متأسفانه با وجود ممنوعیت های مذهبی و سنتی برای ارتباط جنسی خارج از ازدواج، میزان چنین روابطی در حال افزایش است، برخی از سازمان های اسلامی بر این باورند که پنهان سازی این مسئله نه تنها مناسب نیست، بلکه عواقب آن را نیز دو چندان می کند. (10) در واقع اگر چه برخی از رفتارهای جنسی در برخی از فرهنگ غیر قابل قبول است اما این بدان معنا نیست که این رفتارها اتفاق نمی افتند و یا باید آنها را از دامنه آموزش مسائل جنسی حذف نمود. (11) برخی از شواهد اثرات مثبت آموزش بهداشت جنسی را بر تاخیر فعالیت جنسی، رفتارهای جنسی ایمن تر، کاهش میزان حاملگی نوجوان و بیماری های مقاربتی نشان داده اند. (12) علاوه بر آن باید سیاست گذاران و برنامه ریزان برنامه های بهداشت باروری قانع شوند که رعایت هنجارهای جنسی تقریباً بخشی از برنامه آموزش جنسی است. (13) یونسکو مهمترین هدف آموزش جنسی، ایجاد رفتارهای مثبت جنسی، همچون به کارگیری رویکردی محترمانه به خود و دیگران، پرهیز از تجاوز و خشونت جنسی، تجارب جنسی سالم در زندگی زناشویی و برنامه ریزی برای پدر و مادر شدن ذکر می کند. کارگروه کشوری ایدز نیز با تاکید بر این نکته که بیشترین نمونه های آلودگی AIDS مربوط به افراد زیر 30 سال (سال 29 تا 13) بوده اند، ضرورت اطلاع رسانی و آموزش عمومی در این زمینه را بسیار مهم و حیاتی دانسته است. (14)

باید توجه داشت علاوه بر آموزش مباحث بهداشت باروری و جنسی، آموزش مهارت های تصمیم گیری، خودآگاهی، حل مسأله، مقابله با خشم و مهارت تفکر خلاق با هدف تغییر باورها و رفتارها در راستای احکام اسلامی منجر به سازگاری کلی جوانان، تقویت سلامت روانی، شادابی و توانمندی آنها شده و آنها را از پذیرفتن پیشنهاداتی که ممکن است زمینه ساز درگیر شدن نوجوانان در مواردی از قبیل اعتیاد، روابط جنسی نایمن و حاملگی ناخواسته شود باز م یدارد. مضافاً اینکه چون جوانان در زمره گروه های آسیب پذیر قرار دارند، بنابراین آموزش قدرت بازدارنده تمایلات جنسی، در راه تامین سلامت جنسی و بارداری آنها مفید خواهد بود. تقویت خویشتنداری می تواند مبتنی بر آموزشهای اخلاقی، دینی، قانونی و سلامتی و اجتماعی صورت گیرد. (15)

ب- دسترسی به خدمات:

خدمات تاثیر گذار بر جوانان باید دارای ویژگیهای ذیل باشد:

- مطابق اصلی ترین خواسته های مراجعین و مخاطبین عمل شود.

- مبتنی بر دستور العمل ها و پروتکل های متکی بر شواهد علمی باشد.
- دارای تجهیزات، امکانات و منابع لازم برای ارائه خدمات پایه باشد.
- فرایندهایی برای بهبود کیفیت آنها تعریف شده باشد.

همچنین در زمینه ارائه این خدمات باید به نکات کلیدی ذیل توجه شود:

1. از آنجایی که مشارکت جوانان در کلیه مراحل اجرایی پروژه از اهمیت کلیدی برخوردار می باشد، حضور جوانان در جلسات تصمیم سازی بسیار مفید و ارزشمند است.
 2. در صورت پذیرش سازمان های مختلف می توان، ساختارها و کارگروه هایی محلی را برای برنامه ریزی ایجاد کرد. اساسا باید اذعان کرد، پروژه در صورتی می تواند موفق باشد و به اهداف خود دست پیدا کند که یک رابطه بین بخشی مناسب و ثمر بخش پدید آمده باشد.
 3. برای افزایش احتمال ارائه خدمات با کیفیت و نیز اطمینان حاصل کردن از شکل ارائه خدمات، مناسب است که پروتکل کلی ارائه خدمات برای هر یک از مراکز تنظیم گردد.
 4. ارتقاء ظرفیت کارکنان مراکز از نکات بسیار کلیدی می باشد. باید دقت داشت صرف افزایش آگاهی کارکنان در حوزه های مختلف مرتبط با جوانان، جوابگوی ارائه خدمات به شکل موثر نمی باشد، بلکه ضروری است بر نگرش به این امر نیز تمرکز گردد و تا سر حد امکان تلاش شود نگاه افراد نسبت به جوانان و حقوق ایشان تغییر یابد.
 5. تنوع خدمات ارائه شده در مراکز نیز از موضوعات حائز اهمیت می باشد. تلاشی که در این راستا صورت می گیرد باید به گونه ای باشد که نیازهای مختلف جوانان مورد توجه قرار گرفته و با با روندهای بین بخشی و برقراری یک سیستم ارجاع مناسب جوانان را به سوی خدمات با کیفیت و موثر رهنمون شد.
 6. نگاه چند بعدی به جوانان از موضوعات بسیار مهم است. مشاور باید تلاش کند با تعمق بیشتر در مشکل نوجوان، سعی در ارائه راه حل های متنوع داشته باشد. وقوع چنین رخدادی نیازمند همکاری و هماهنگی بین بخشی ایده آل است.
 7. برای جلب اعتماد و اطمینان جوان، باید به طرق مختلف جوان را از رعایت اصول محرمانه نگهداشتن اطلاعات و رازداری مطمئن نمود.
 8. پس از فراهم شدن زمینه های لازم برای ارائه خدمات در جامعه و فراهم آمدن امکانات و منابع انسانی و مالی برای ارائه خدمات به جوانان، ضروری است تا روند توانمند سازی جوانان ادامه یابد. برای این کار یکی از فعالیتهای مهمی که در این قسمت صورت می پذیرد تشکیل گروه های آموزش دهنده همسان است. (16)
- نهایتا باید توجه داشت آنچه بدیهی و قطعی است، این است که حق طبیعی انسان ها این است که سالم بمانند و محافظت شوند. انکار و خودداری از مجهز ساختن جوانان درباره مسیر سالم و طبیعی و همچنین مخاطراتی که در کمین آنان است، نه تنها سلامتی و آینده آنان را تضمین نمی کند بلکه در دنیای ارتباطات امروز قابل پذیرش نیست. (3)

منابع

- 1- سلامت نوجوانان و جوانان (1393). پایگاه جامع آموزش و فرهنگ سازی سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. <http://webda.behdasht.gov.ir/>
- 2- سیمبر معصومه و دیگران (1382). نیازهای بهداشت باروری دانشجویان قزوین. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین. 28، 13-5.
- 3- آخوندی محمد مهدی (1383). بهداشت جنسی. فصلنامه باروری و ناباروری. ضمیمه سمینار جایگاه بهداشت جنسی در باروری و ناباروری.
- 4- الفتی فروزان، علیقلی سمیه (1387). سنجش نیازهای آموزشی دختران نوجوان پیرامون بهداشت باروری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. 12 (2)، 82-76.

www.avicina.ac.ir

- 5-کمالی خواه طاهره و دیگران(1390).موانع آموزش بهداشت باروری در مدارس.مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان.14(2) ، 71-75.
- 6-صندوق کودکان سازمان ملل متحد در ایران(1386).معرفی الگوی خدمات دوستدار نوجوان در ایران.
www.unic-ir.org/directory/farsi.pdf
- 7-UNESCO(2013).young people today.unesdoc.unesco.org/images/0022/002234/223447E.pdf
- 8-وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی(1394).سند سلامت جوانان.
<http://www.arums.ac.ir/fa/vc-health/downloads/madaress/sanade-javanan.docx>
- 9- Mbugua N(2007). Factors inhibiting educated mothers in Kenya from giving meaningful sex-education to their daughters. *Social Sci Med.* ,64:1079–1089.
- 10- Latifnejad Roudsari R et al (2013). Socio-cultural challenges to sexual health education for female adolescents in Iran. *Iran J Reprod Med.* 11(2): 101–110.
- 11- UNESCO(2009). International technical guidance on sexuality education, an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. *Vol. 1. the rationale for sexuality education.*
unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf
- 12- Mohammadi MR et al(2007). Parents' Attitudes towards Adolescent Boy's Reproductive Health Needs and Practice in Tehran. *Iran J Psychiatry.* 2:13–24.
- 13- Ott MA et al(2011). Community-Level Successes and Challenges to Implementing Adolescent Sex Education Programs. *MaternChild Health J.* 15:169–177.
- 14-رزاقی رضا و دیگران(1391).چالش سلامت جنسی نوجوانان جدا شده از خانه.فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی.13(48) ، 90-71.
- 15-عطارد زلیخا و دیگران(1392).شیوع اختلالات عادت ماهانه و عوامل مرتبط با آن در دختران دبیرستانی.مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران.23(104) ، 42-49.
- 16-احمدی خدابخش و دیگران(1391).مقایسه سلامت عمومی و ارتباط آن با ویژگیهای شخصیتی در نوجوانان.مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان.21(81) ، 29-36.