

## مراقبت از نوجوانان در زمینه‌ی مسائل جنسی

### فهرست مطالب

۳	مقدمه .....
۵	ضرورت دخالت والدین .....
۶	برقرار کردن ارتباط و تبادل نظر .....
۷	آیا نیروی جنسی در نوجوان‌ها غیرقابل کنترل است؟ .....
۸	چه کسانی داشتن رابطه‌ی جنسی را انتخاب می‌کنند؟ .....
۱۳	نوجوان‌ها و روش‌های پیش‌گیری از بارداری .....
۱۴	بهترین روش جلوگیری از بارداری کدام است؟ .....
۱۸	بارداری ناخواسته در دوره‌ی نوجوانی .....
۱۹	چگونه می‌توانید بهترین کمک را ارائه دهید .....
۲۰	انتخاب‌هایی که در بارداری ناخواسته، پیش روی ماست .....
۲۴	برقراری ارتباط با جنس مخالف .....
۲۴	تفاوت‌های سنی افراد در ارتباط‌ها .....
۲۴	نوجوان‌ها و ارتباط با جنس مخالف .....
۲۶	نوجوان‌های هم‌جنس‌گرا .....
۲۶	در مورد هم‌جنس‌گرایی چه می‌دانیم؟ .....
۲۸	خطرات بهداشتی .....
۲۹	محافظت از نوجوان در مقابل آزارهای جنسی .....
۳۰	تجاوز توسط یک دوست .....

- ۳۱..... وقتی یک تجاوز جنسی رخ می‌دهد.....
- ۳۵..... زنانی با محارم.....
- ۳۸..... بیماری‌های آمیزشی.....
- ۳۹..... سوزاک.....
- ۴۰..... کلامیدیا.....
- ۴۱..... سایر بیماری‌های آمیزشی.....
- ۴۹..... خودارضایی.....
- ۴۹..... استمنا یا خود ارضایی چیست و در کودکان از چه سنی شروع میشود؟.....
- ۵۰..... عوارض خود ارضایی چیست؟.....
- ۵۱..... چگونه میتوان از بروز خودارضایی در کودکان پیشگیری کرد؟.....
- ۵۳..... برای درمان خودارضایی چه اقداماتی میتوان انجام داد؟.....
- ۵۶..... پیوست ۱: هویت و سوگیری جنسی.....
- ۶۲..... پیوست ۲: برخی از پرسش‌های فرزندان از والدین درباره مسائل جنسی و پاسخ‌های مناسب.....
- ۶۴..... پیوست ۳: اصلاحات مناسب از بخش‌هایی از بدن برای به کار بردن در آموزش سلامت جنسی.....
- ۶۸..... منابع.....

در این متن سعی شده به مسائل جنسی نوجوانان، که یکی از درگیرکننده‌ترین مسائل دوران نوجوانی است، پرداخته شود. عدم آگاهی در این زمینه می‌تواند برای نوجوانان عواقب جبران‌ناپذیری را به همراه داشته باشد. در این جا هدف تشریح کامل تربیت جنسی نوجوانان نیست. تربیت جنسی کودکان و نوجوانان تنها به مسائلی که در این متن به آن پرداخته شده محدود نمی‌شود. صحیح بار آوردن نوجوانان از لحاظ جنسی مستلزم برآورده کردن نیازهای مختلف آنان در دوره‌های مختلف زندگی و در نظر گرفتن اصول تربیتی مناسب در ارتباط با آن‌ها می‌باشد و بهتر است برای آشنایی با جنبه‌های مختلف تربیت جنسی به متن‌های مرتبط با تربیت جنسی کودکان و نوجوانان مراجعه کنید.

در این متن سعی شده آن قسمتی از سلامت جنسی شرح داده شود که به صحبت کردن درباره مسائل جنسی و دادن اطلاعات صحیح به نوجوانان مربوط است. مطمئناً در این متن به طور کامل به ظرائف پرداخته نشده یا کاملاً مناسب استفاده برای جامعه ما نیست. چون منابع عمدتاً مربوط به مخاطبان آمریکایی بوده‌اند ولی در عین حال خیلی از اطلاعات مشترک‌اند. سعی شده است نکاتی به متن اضافه شود که تفاوت‌های فرهنگی را شرح دهد ولی قطعاً کافی نیست و نیاز به تکمیل دارد. هر پیشنهادی در این زمینه می‌تواند به تکمیل متن کمک کند.

### گفتگو با نوجوانان درباره مسائل جنسی

نوجوانان بسیاری در حالی وارد دوره نوجوانی می‌شوند که از والدینشان رهنمودهای اندکی پیرامون مسائل جنسی دریافت کرده‌اند. حتی در مواردی هم اصلاً راهنمایی نمی‌شوند. دلایل مختلفی وجود دارد، اما بعضی از والدین به سادگی فکر می‌کنند در این روزگار که دستیابی به اطلاعات آسان شده است، نوجوان‌ها خودشان همه چیز را در مورد مسائل جنسی می‌دانند.

### آیا واقعاً بچه‌های امروزی از همه چیز باخبرند؟

ممکن است مثل هنرپیشه‌های تلویزیون صحبت کنند یا رفتارهای بزرگسالانه از خود نشان دهند و ممکن است این نحوه صحبت کردن و یا لباس پوشیدن، احساس بزرگی و بلوغ به آن‌ها بدهد. ولی نمی‌توان گفت آن‌ها در مورد مسائل جنسی همه چیز را می‌دانند. با وجود اینکه آگهی‌های تبلیغات، مجلات و تلویزیون دائم مفاهیم جنسی را منتقل می‌کند ولی آیا می‌توان گفت که مفاهیم جنسی صحیح منتقل شده‌اند؟ آنچه این تصاویر منتقل می‌کنند واقعاً چیست؟ برای اینکه

نوجوانان را به دست این تصاویر نسپرده باشیم باید خودمان برای آموزش آن‌ها در این زمینه اقدام کنیم و آن‌ها را نسبت به این تصاویر و کاستی‌هایی که در پرداختن به مسائل جنسی دارند آگاه کنیم.

رسانه‌ها و آنچه نوجوانان در رابطه با دوستانشان می‌شنوند، اغلب اطلاعات تحریف شده و ناقصی را در اختیار نوجوانان می‌گذارد. تحقیقاتی وجود دارد که از کمبود اطلاعات نوجوانان حکایت می‌کند. برای مثال، به نتایج این تحقیق که در سال ۱۹۸۶ انجام شده بود، دقت کنید: فقط حدود ۴۰ درصد از نوجوان‌ها می‌دانستند که معمولاً برای یک دختر، حدود دو هفته بعد از شروع قاعدگی بیشترین احتمال حاملگی وجود دارد. ۵۹ درصد از آن‌ها جواب‌های غلط دادند یا گفتند که اطلاعی ندارند. مطالعات دیگر هم انواع مشابهی از کمبود اطلاعات را نشان داده‌اند.

مسائل آموزش سلامت جنسی به نوجوانان در جامعه ما قدری متفاوت است، والدین بنا به اعتقادات، فرهنگ و تصویری که از مسائل جنسی دارند، ممکن است صحبت راجع به مسائل جنسی (رابطه با جنس مخالف، بارداری و...) را صحیح ندانند و فکر کنند مسائل جنسی از جمله مسائلی است که باید مخفی بماند و نباید مستقیماً راجع به آن صحبت کرد. گاهی این خواسته‌ی والدین به این دلیل است که شرم و حیا در خانه از بین نرود یا حریمی بین آن‌ها شکسته نشود، ولی ممکن است همین والدین که چنین دلیلی را ذکر می‌کنند، در مقابل کودکانشان به تماشای فیلم‌ها یا تبلیغاتی می‌نشینند که مملو از صحنه‌های جنسی است. بنابراین احتمالاً دلایل دیگری نیز برای وارد نشدن به این گفتگوها وجود دارد، مثلاً:

- والدین رابطه‌ی خوب و عمیقی با فرزندانشان ندارند، بنابراین گفتگو درباره هر مسئله‌ای با فرزندانشان با مشکل مواجه می‌شود.

- والدین دلیل اهمیت این آموزش را نمی‌دانند.

والدین راه آموزش این مسائل را نمی‌دانند.

بنابراین برای شروع آموزش والدین باید به نکات بالا توجه کرد، و چه بسا در گام اول باید گفتگوی صحیح با نوجوانان و همدلی را آموزش داد.

و اما مدرسه ...

از ناظم مدرسه‌ای (متوسطه اول) شنیدم که می‌گفت: «این‌ها همه چیز را می‌دانند؛ چیزهایی به من گفته‌اند که من که «زن هستم» (باکره نیستم) خجالت می‌کشم که بگویم، همه‌شان همه چیز را می‌دانند.»

گاهی ممکن است اقرار یک دانش‌آموز به داشتن رابطه‌ی جنسی آنچنان برای مسئولین مدرسه سنگین باشد که آن را به همه‌ی دانش‌آموزان تعمیم دهند. در حالی که احتمالاً همان دانش‌آموزی هم که وارد رابطه‌ی جنسی شده یا چنین اقراری

روبروی مسئولین می‌کند، همه‌ی جوانب این رابطه و مسائل بهداشتی و روانی مرتبط با آن و نیز خطرهای پیش‌رو را به خوبی می‌داند و اصلاً به این معنا نیست که راجع به مسائل جنسی اطلاعات صحیحی دارد. علاوه بر این، باید دانست که اگر دانش‌آموزی اینچنین افشاگری می‌کند، احتمالاً دلایل روانی متعددی برای آن دارد، مثلاً نیاز به کمک یا شورش در برابر مراجع قدرت یا ... .

بنابراین، نوجوان‌های ما آنقدرها هم که نشان می‌دهند، آگاه نیستند. به عنوان مثال، چند نفر از آن‌ها تفاوت میان رابطه‌ی صمیمانه و رابطه جنسی را می‌دانند؟ یا تفاوت میان عشق و شهوت را؟ یا تفاوت میان عشق و عشق‌ورزی را؟

### ضرورت دخالت والدین

نوجوان‌ها، همیشه برای کنار آمدن با جنبه‌های پیچیده‌ی جنسیت خود نیازمند کمک والدینشان بوده‌اند؛ اما امروزه ممکن است نقش پدر و مادر از هر زمان دیگری بیشتر اهمیت داشته باشد. برای فهم بیشتر این ضرورت، مجسم کنید که یک دانش‌آموز سال آخر در یکی از دبیرستان‌های امروزی باشید. احتمالاً برخی از دوستان شما دارای روابط جنسی هستند و برخی دیگر چنین روابطی ندارند. کدام رفتار و کدام ارزش را انتخاب می‌کنید؟ آیا تصمیم گرفتن در چنین مواردی آسان است؟ مطمئناً راهنمایی از طرف والدین می‌تواند کمک‌کننده باشد.

در شرایطی که بیشتر نوجوان‌ها می‌گویند هرگز هیچ توصیه‌ای در مورد مسائل جنسی از هیچ‌کدام از والدینشان نگرفته‌اند، بیشتر آن‌ها باز هم ترجیح می‌دهند که پدر و مادرشان منبعی برای ارائه اطلاعات جنسی باشند. حتی در آن وقت‌هایی که به نظر می‌رسد در مقابل دخالت والدین مقاومت نشان می‌دهند، باز هم واقعاً به این دخالت نیاز دارند.

اگر شما از خیر بحث در مورد موضوعات جنسی بگذرید، چه عواقبی دربر خواهد داشت؟ نتایج آن ممکن است ویرانگر باشد. بعضی از محققان نشان داده‌اند که اگر اطلاعات جنسی از شخصی غیر از والدین به نوجوان‌ها (چه پسر و چه دختر) داده شود، احتمال خیلی بیشتری وجود دارد که قبل از ازدواج، رابطه‌ی جنسی داشته باشند، در سن پایین‌تری، آمیزش جنسی را شروع کنند و بیشتر از یک شریک جنسی داشته باشند. اما از طریق تسهیل ارتباطات، ارائه‌ی اطلاعات درست، مشتاقانه گوش کردن و ایجاد مقداری حمایت دلسوزانه، می‌توانید به نوجوان کمک کنید که به شکلی مسئولانه با جنسیت خود کنار بیاید.

## برقرار کردن ارتباط و تبادل نظر

چگونه برای انتقال اطلاعات و راهنمایی در مورد مسائل جنسی ارتباط برقرار کنیم. اولین نکته این است که فرآیند آموزش رسمی در مورد مسائل جنسی، باید در سال‌های کودکی دست‌کم تا حدودی عملی شده باشد. به طور کلی، اگر چه ما معمولاً بچه‌های کوچک را به صورت موجوداتی دارای جنسیت در نظر نمی‌گیریم، اما آن‌ها دارای جنسیت هستند و این حالت را از همان لحظه‌ی تولد داشته‌اند. فهم آن‌ها از روابط زن و مرد و شکل‌گیری جنسیت، از سنین خیلی پایین به طرق مختلف شروع به شکل گرفتن می‌کند، مثلاً از طریق تماشا کردن نحوه‌ی رفتار پدر و مادر، مشاهده‌ی والدین هنگامی که یکدیگر را در آغوش می‌گیرند، استراق سمع صحبت‌های بزرگ‌ترها و تماشای واکنش والدین‌شان به برنامه‌های جنسی تلویزیون. بنابراین یک بچه‌ی کوچک، در خانه تمام مدت، آموزش‌های جنسی می‌بیند؛ حتی اگر والدین هرگز در مورد مسائل جنسی با او صحبت نکرده باشند.

وقتی کودک به سن نوجوانی می‌رسد، مطالبی که در تعلیمات بر آن‌ها متمرکز می‌شوید، تغییر می‌کند. بعد از این که به خوبی فهمید بدنش چه نوع تغییراتی پیدا خواهد کرد<sup>۱</sup>، آن‌گاه تکیه شما باید متوجه ارزش‌ها شود. شما باید به مطالبی بپردازید که به نوجوانان کمک کند که به سوال‌های زیر پاسخ دهد:

- من از چه سنی می‌توانم ارتباط با افرادی از جنس مخالف را شروع کنم؟
- چه موقعی عیبی ندارد که یک پسر (یا یک دختر) را ببوسم؟
- چه کارهایی زیاده‌روی محسوب می‌شود؟
- چه موقع آماده انجام آمیزش جنسی خواهم بود؟
- آیا داشتن رابطه‌ی جنسی به من کمک می‌کند که یک دوست پسر (یا دوست دختر) را برای خودم حفظ کنم؟

نظام ارزش‌های شما، حتی اگر با ملاک‌های امروزی متفاوت به نظر برسند، باید بتواند به سوال‌هایی از این قبیل جواب بدهد. اگر چه اخلاق در جامعه در حال تغییر است، اما هنوز می‌توانید ارزش‌های خود را حفظ کنید. ارزش‌های شما هر چه که باشند، بسیاری از آن‌ها ارزش‌های نوجوانان خواهند شد. اما به شرطی که آن‌ها را با صراحت مطرح کنید و نوجوان خود را از آن‌ها آگاه کنید.

<sup>۱</sup> آموزش درباره تغییرات بدن باید قبل از شروع اولین نشانه‌های بلوغ باشد.

به خاطر داشته باشید که برآورده کردن نیازهای کودکان از جمله عشق و امنیت، می‌تواند به عنوان سپری حمایت‌کننده در مقابل روابط جنسی زود هنگام و نفروختن خود به کم باشد.

## آیا نیروی جنسی در نوجوان‌ها غیرقابل کنترل است؟

«البته که من هم با دوست دخترم رابطه دارم، بیشتر دوستام هم رابطه دارند. چه اهمیتی دارد؟»

برای بیشتر والدین داشتن نوجوانی که از لحاظ جنسی فعال است، مشکل بزرگی محسوب می‌شود. اما همان طوری که از جملات بالا می‌شود فهمید، آمیزش جنسی در میان نوجوان‌ها شایع است. فقط این آمارها را ملاحظه کنید:

اگر چه فقط ۴ درصد از نوجوان‌های ۱۲ ساله آمیزش جنسی را امتحان کرده‌اند، اما این عدد به طور فزاینده‌ای در طی سال‌های نوجوانی زیاد می‌شود. در سن ۱۷ سالگی کمی بیشتر از نیمی از تمام نوجوان‌های آمریکایی، دست کم یک بار رابطه جنسی داشته‌اند.

این عدد در ۱۹ سالگی باز هم به میزان خیلی بیشتری بالا می‌رود، در این سن، ۸۰ درصد پسرها و ۷۰ درصد دخترها فعالیت جنسی داشته‌اند.

در دخترها سن متوسط اولین آمیزش جنسی، حدود ۱۶ سالگی است و در پسرها به طور متوسط، حدود پانزده و نیم سالگی است.

در هر رده‌ی سنی در نوجوانی، فعالیت جنسی در پسرها بیشتر از دخترهاست.

مطالعات نشان می‌دهد که بیش از ۵۰ درصد دخترهایی که در دوره‌ی نوجوانی آمیزش جنسی داشته‌اند، فقط دارای یک شریک جنسی بوده‌اند ولی پسرها تمایل به داشتن شرکای جنسی بیشتری دارند.

محققان گزارش می‌دهند که در اکثر موارد، فعالیت جنسی مخصوصاً در دخترها فقط در یک رابطه متعهدانه و طولانی مدت رخ می‌دهد. پس رابطه‌ی جنسی تصادفی، عادی نیست؛ برعکس، خیلی از نوجوان‌هایی که از لحاظ جنسی فعال‌اند در مورد افرادی که با آن‌ها رابطه دارند، کاملاً گزینشی عمل می‌کنند و هنوز هم بعضی‌ها، تا زمان ازدواج یا دست‌کم تا وقتی شخصی را که می‌خواهند با او ازدواج کنند پیدا نکرده‌اند، صبر می‌کنند. بر پایه یک مطالعه حدود ۸۰ درصد دخترها گفته‌اند، با پسری که دوستش نداشته باشند یا قصد ازدواج با او نداشته باشند، آمیزش جنسی نخواهند داشت.

بنابراین اگر نوجوانی به صورت افراطی تمایل به برقراری رابطه جنسی داشته باشد یا همزمان چند شریک جنسی داشته باشد، باید به دنبال دلایل در پس این تمایل بود.

نوجوان شما دائماً از دوستان و همسالان خود داستان‌هایی درباره این‌که آن‌ها با دوست پسر یا دوست دخترشان چه کارهایی که نمی‌کنند می‌شنود، در نتیجه بعضی از نوجوان‌ها ممکن است احساس کنند که «همه غیر از من این کار را انجام می‌دهند». اما برای این‌که بتواند دید کاملی داشته باشد شما باید مطالبی در مورد مسائل جنسی در اختیار او قرار دهید. اول از همه به فرزندتان یادآوری کنید که بعضی از نوجوان‌ها در مورد تجربیات جنسی خود اغراق می‌کنند. در ضمن حتماً در مورد ارزش‌های خودتان پیرامون روابط جنسی قبل از ازدواج و مسائل مرتبط با آن، با نوجوانتان صحبت کنید. آیا رابطه‌ی جنسی در زمینه‌ی یک رابطه عاشقانه مجاز است؟ آیا این امر تا زمانی که نوجوان به حد کافی رشد کند تا بتواند مسئولانه با مسئله جلوگیری از بارداری برخورد کند، باید اجتناب شود؟ آیا همیشه باید تا زمان ازدواج صبر کنند، اعم از اینکه روابطشان متعهدانه باشد یا نه؟ با نوجوانتان به طور شفاف و زود و به موقع ارتباط برقرار کنید و به او بگویید که موضع شما چیست و شما دوست دارید نوجوانتان از لحاظ جنسی چه رفتارهایی داشته باشد.

### چه کسانی داشتن رابطه‌ی جنسی را انتخاب می‌کنند؟

گروه اول نوجوان‌هایی هستند که فقط در مورد تغییرات جسمی که در آن‌ها رخ می‌دهد، کنجکاو هستند و قادر نیستند تا زمانی که به اندازه‌ی کافی رشد کند و صاحب بدن‌های جدید شوند، صبر کنند.

نوجوان‌هایی که در سن پایین و حدود سیزده، چهارده، یا پانزده سالگی فعالیت جنسی را شروع می‌کنند، ممکن است تصویر خیلی متزلزلی از خود داشته باشند. بعضی‌ها می‌گویند که این نوجوان‌ها از طریق آمیزش جنسی می‌خواهند بیشتر احساس جذابیت جسمی کنند و در همین زمان فعال بودن جنسی، ممکن است توجه والدین‌شان را هم جلب کنند و مسئله مهم‌تر این است که بسیاری از نوجوان‌ها اغلب ذکر می‌کنند در فضای خانه احساس غریبه بودن می‌کنند و از لحاظ عاطفی با والدین خود فاصله‌ی زیادی دارند. به احتمال زیاد در مورد مسائل جنسی یا هر مسئله‌ی دیگری، با پدر و مادرشان چندان گفتگو نمی‌کنند. آن‌ها از طریق فعالیت جنسی، سعی می‌کنند برای ارضا نیاز به نزدیکی، صمیمیت و محبتی که در خانه برآورده نمی‌شود، راهی پیدا کنند، برای مثال، وقتی یک دختر ۱۴ ساله احساس کند که والدینش به او بی‌توجه هستند، ممکن است یک دوست پسر تنها منبع آسایش او باشد. در نتیجه، داشتن رابطه‌ی جنسی با او ممکن است



در زندگی این دختر بی اندازه اهمیت پیدا کند و در ضمن، ممکن است این کار راهی باشد که از طریق آن، در خانه هم بتواند توجه والدینش را جلب کند، مخصوصاً اگر یک شب به مادرش اعلام کند که ممکن است حامله شده باشد! مطالعه روی دانش آموزان دبیرستانی نشان داده است نوجوان‌هایی که روابط جنسی را شروع کرده‌اند، در مقایسه با آن‌هایی که هرگز رابطه جنسی نداشته‌اند، کمتر مورد حمایت والدینشان بوده‌اند و کنترل و مراقبت پدر و مادر بر آن‌ها کمتر بوده است. همچنین رفتارهای نامناسب آن‌ها، کمتر مورد مخالفت والدین قرار گرفته است.

نقش والدین به عنوان یک آموزش‌دهنده‌ی مسائل جنسی، ممکن است تأثیر خیلی زیادی بر انتخاب نوجوانان داشته باشد. اگر والدین این نقش را به درستی انجام دهند، نوجوان در مقایسه با نوجوانان دیگر که همه‌جا به دنبال اطلاعات می‌گردند، از لحاظ جنسی مسئولانه‌تر عمل خواهند کرد (هم پسرها و هم دخترها). آن‌هایی که اطلاعات خود را از دوستانشان یا رسانه‌ها کسب می‌کنند، به احتمال خیلی بیشتر از لحاظ جنسی فعال می‌شوند و آمیزش جنسی را در سن پایین‌تری شروع می‌کنند.

ممکن است دخترتان به شما بگوید که به روابط جنسی فکر می‌کند، از او بپرسید چرا؟ (پاسخ او را بشنوید. ممکن است که او به چنین مواردی فکر کند: آیا فکر می‌کند از این طریق میان دوستانش محبوب می‌شود؟ آیا فکر می‌کند باکره بودنش محدودیتی برایش شده است؟ آیا خیلی ساده، می‌خواهد بداند که مسائل جنسی واقعاً همان طوری است که بچه‌ها می‌گویند؟)

وقتی یک والد نقش خود را در انتقال ارزش‌های مربوط به مسائل جنسی به شکل مؤثری ایفا کرده باشد و وقتی اعتماد به نفس یک نوجوان زیاد باشد، احتمال خیلی بیشتری وجود دارد که در مقابل فشارهای نامناسب دوستان و همسالانش مقاومت کند. بخشی از وظیفه والدین این است که اطمینان حاصل کنند که می‌تواند با این فشارها مقابله کند. نوجوان‌ها باید بتوانند بدون اینکه تحت تأثیر فشارهای دوستانشان باشند، شخصاً در مورد بهترین زمان شروع رابطه جنسی خود، تصمیم بگیرند و نوجوان‌هایی که احساس مطلوبی از خود به دست آورده باشند، باید بتوانند در مقابل فشارهای دوستانشان مقاومت کنند. بعضی‌ها ممکن است توضیح بدهند: «ببین اعتقاد من این طوری است. پدر و مادرم این جور می‌گویند که من یاد داده‌اند. من هنوز علاقه‌مند به داشتن رابطه‌ی جنسی نیستم. من برنامه‌های دیگری برای زندگی‌ام دارم.»

بیشتر نوجوان‌ها، به خصوص دخترها، در طول دوره نوجوانی، گاهی در شرایط خاص، احساس می‌کنند که برای داشتن رابطه جنسی تحت فشار هستند. این امر اغلب وقتی اتفاق می‌افتد که دختران جوان‌تر با پسرهای مسن‌تر رفیق می‌شوند و دخترها در مقابل فشاری که به آن‌ها تحمیل می‌شود قادر به مقاومت نیستند. به عنوان یک والد، لازم است بدانید دختر

۱۴ ساله‌ای که با یک پسر ۱۸ ساله رفیق می‌شود، ممکن است با مشکل مواجه شود. احتمال دارد که آن‌ها با هم ملاقات کنند و کم‌کم دختر به او وابسته شود و سپس مطالبی از این قبیل بشنود: «اگر تو من را دوست داری باید با من رابطه داشته باشی.»

بعد از آن چه اتفاقی می‌افتد؟ تا حد زیادی بستگی به این خواهد داشت که آیا این دختر نسبت به خود احساس خوبی دارد یا نه؟ اگر احساس خوبی داشته باشد به اندازه کافی احساس قدرت خواهد کرد که در مقابل این فشارها مقاومت کند، احتمالاً با گفتن جملاتی از این قبیل:

«اگر تو واقعاً مرا دوست داشتی این فشارها را به من وارد نمی‌کردی.»

«من هنوز واقعاً عاشق تو نشده‌ام، پس مجبور نیستم با تو رابطه داشته باشم.»

نمونه‌های دیگر:

پسر: «امشب هر چی من گفتم، فردا صبح هر چی نظر تو بود.»

دختر: «خیلی خوب، پس من هم فردا صبح می‌آم دیدنت.»

یا:

پسر: «فقط حرف می‌زنیم، کاری نمی‌کنیم.»

دختر: «بذار من درستش کنم، چه‌طوره نه حرفی بزنی و نه کاری بکنی! خداحافظ.»

یا:

پسر: «من می‌دونم تو منو می‌خوای.»

دختر: «چیزی که من می‌خوام اینه که ولم کنی!»

بیشتر وقت‌ها این پسرها هستند که دخترهایی را که مقاومت می‌کنند، تحت فشار می‌گذارند. اما دخترها هم ممکن است به طور فعالی شروع‌کننده باشند و ایجاد فشار کنند. پس آموزش دادن به پسران هم در زمینه‌ی گفتن «نه» مهم است. در حقیقت فرقی ندارد که جنسیت نوجوان چیست، باید به او یادآور شد که هنوز هم خیلی از دانش‌آموزان دبیرستانی و اگر بخواهیم دقیق باشیم، حدود نیمی از آن‌ها، همیشه نه می‌گویند. ممکن است هر نوجوانی وسوسه شود که رابطه‌ای داشته باشد، اما باید بدانند این‌که می‌گویند: «همه افراد رابطه جنسی دارند» حقیقت ندارد.

به احتمال زیاد این بحث تنها با گفتن اینکه «تصورم تو درباره‌ی اینکه همه‌ی دوستانت رابطه‌ی جنسی دارند، حقیقت ندارد» به سامان نمی‌شود، فشارهای دیگری از سوی همسالان نیز وجود دارد مثل اینکه تو که نمی‌خواهی رابطه داشته باشی ترسو هستی، بی‌کلاس هستی و ...

بنابراین نیاز است که از لحاظ شناختی به نوجوان آموزش‌های بیشتری داده شود.

نوجوان حتماً باید بفهمد که ممکن است هنوز از لحاظ عاطفی آمادگی انجام آمیزش جنسی را نداشته باشد.

همچنین، خیلی از نوجوان‌ها متوجه می‌شوند که وقتی رابطه جنسی به یک رابطه‌ی دوستانه اضافه می‌شود، آن رابطه تغییر خواهد کرد. بعضی وقت‌ها تقویت می‌شود، اما در موارد دیگر، مسائل جنسی عواملی هستند که اوضاع را پیچیده‌تر می‌کنند و قبل از اینکه یکی از طرفین آمادگی داشته باشد، رابطه چنان پیش می‌رود که نهایتاً، در نتیجه فشار و اضطراب حاصل از آن، دو نفر، از یکدیگر جدا می‌شوند.

خیلی از نوجوان‌ها (مثل خیلی از والدین) هیچ‌وقت فکر نمی‌کنند که اگر در چنین موقعیت‌های خطرناکی قرار گرفتند، چه کار باید بکنند و در آن لحظات، تحت فشار تصمیماتی قرار می‌گیرند که بعدها باعث پشیمانی می‌شود.

بعضی از نوجوان‌ها هم آن‌قدر حساس هستند که نگرانند اگر نه بگویند، به احساسات دیگران لطمه بزنند. امکان هم دارد که لطمه بزنند، اما به پسر یا دخترتان یادآوری کنید که احساسات صدمه دیده به مرور زمان بهبود می‌یابند، اما مشکلات یک وابستگی عاطفی پیچیده برای دو طرف بعد از رابطه جنسی، گاهی یک حاملگی ناخواسته و یک نوزاد، خیلی بیشتر از آن ادامه خواهد یافت، برای تمام عمر و حتی تا نسل‌های بعد.

منبع فشار جنسی دیگری وجود دارد: دستگاه تلویزیون. به طور متوسط، نوجوان‌ها حدود ۲۴ ساعت در هفته تلویزیون نگاه می‌کنند و طی یک سال، بیش از چهارده هزار صحنه می‌بینند که مستقیماً یا غیر مستقیم به مسائل جنسی اشاره می‌کنند. خیلی از روابط جنسی که نشان داده می‌شود، روابط تصادفی و بدون تعهد دوطرفه و فاقد مشکلات و پیامدهای بعدی هستند. در نمایش‌نامه‌های پراحساس و کم‌ارزش تلویزیون که خیلی از دخترها مشتاقانه به تماشای آن‌ها می‌نشینند، ۹۴ درصد تمام روابط جنسی که نشان داده می‌شود، میان افراد ازدواج نکرده است و اگر مادر یا پدر سر کار یا جای دیگری باشند، احتمال زیادی وجود دارد که این افراد جوان، این‌طور برداشت کنند که افراد بالغ، به طور طبیعی واقعی نیز، به همین صورتی که تلویزیون نشان می‌دهد، باید رفتار کنند.

## سوالی که باقی می ماند: میل جنسی حقیقتاً چیست؟

هدف میل جنسی، از نظر بیولوژیک، تولید مثل است. با این وجود، این طور نیست که رفتارها و تمایلات جنسی فقط با شروع سن بلوغ ایفای نقش کنند. معمولاً هر فردی احساس جنسی و شهوانی را پیش از بلوغ داشته است؛ اولین تجربیات را در بازی با بدن خود به دست آورده و از شادی و اشک اولین دلباختگی خود غرق در لذت و شاید رنج شده است؛ بدون آن که ابداً به تولید مثل فکر کرده باشد.

نگرش دیگری که در باب تمایلات جنسی رایج و متداول است، بحثِ غریزی بودن آن است؛ مانند گرسنگی و تشنگی. پذیرش این مطلب، این تصور را برابمان ایجاد می کند که میل جنسی غریزه‌ای تعیین کننده است و هر یک از ما در مقابل آن، کم و بیش، تسلیم محض هستیم.

اگر چنین بود، مسئولیت انسان در قبال اعمالش به خودی خود پایان می یافت، اما می دانیم که این گونه نیست. ضمناً باید گفت که انگیزه و انرژی شهوانی قطعاً به محرک‌های بیرونی وابسته است. زیرا همه‌ی ما این حالت را تجربه کرده‌ایم که کار تمام وقت و انرژی بر می تواند نیاز جنسی ما را برای مدتی کنار بزند.

تمایلات جنسی وسیله‌ای برای تفاهم در نظر گرفته شود؛ میل جنسی به خوبی می تواند با زبان مقایسه شود. کودکان برای قدرت تکلم خود، به پاره‌ای مقدمات جسمی و فکری نیاز دارند. اما این که قدرت بیان و اطلاع رسانی کودک تا چه اندازه دقیق باشد، تا حد زیادی به مهارت و آمادگی ایجاد ارتباط با خانواده‌اش وابسته است. کودک در جریان رشد و تکاملش می آموزد که با کل بدن و همه‌ی حواسش، تمامی آن چه را که به میل جنسی مربوط است، درک و لمس کند. او ابتدا درباره‌ی خود و بعدها درباره‌ی جنس مخالف آگاهی و شناخت کافی به دست می آورد.

می توانیم میل جنسی را وسیله‌ای کامل برای درک متقابل بدانیم؛ این میل توجه ما را هم زمان، هم به خودمان و هم به طرف مقابل، معطوف می کند و به این وسیله، برای ما و دیگران ایجاد مسئولیت می نماید. هدف میل جنسی آن است که عشق و علاقه را هم ببخشد و هم به دست آورد.

در همه‌ی فرهنگ‌ها، میل جنسی نیازهای جسمی و روحی یکسانی را دنبال می کند؛ نیازهایی چون: محبت و صمیمیت، احترام و اعتبار، برقراری ارتباط و ارضای جنسی. میل جنسی امکان شادی، مصاحبت، عشق و لذت و هم چنین تولید مثل را میسر می سازد. میل جنسی، در این مفهوم، چیزی فراتر از استفاده از آلت تناسلی است و در واقع روح و جان و عقل و جسم فرد را در بر می گیرد. میل جنسی توانایی عشق ورزیدن را به انسان می دهد و البته تمامی اعمالی که می تواند از نظر

جسمی و روحی به فرد آسیب رساند، را نیز در بر می‌گیرد. زیرا در برخی موارد احتمال دارد که یکی از طرفین در اثر آن اعمال احساس آسیب جسمی یا روحی کند.

\*\*\*\*

دقت کنید تصویری که ما از میل جنسی داریم ناخواسته وارد آموزش‌هایمان می‌شود، بنابراین لازم است در این زمینه اندیشه‌هایمان را دقیق‌تر بشناسیم و برای شناخت خودمان بیشتر تلاش کنیم؛ میل جنسی عاملی در دسرساز است؟ عاملی است که عشق و صمیمیت را ایجاد می‌کند؟ عاملی است که نیاز مرد به زن را حفظ می‌کند؟ عاملی است که در آن عمدتاً به زن خشونت اعمال می‌شود؟ راهی است برای تولد فرزند و نه چیزی بیشتر؟ گزینه‌ای است که باید آن را بپذیریم؟ عاملی است که منجر به وابستگی زن و مرد به یکدیگر می‌شود؟ عاملی است که تنها خداوند می‌خواهد به وسیله‌ی آن آدمی را آزمون کند تا مشخص کند گناهکار و غیرگناهکار چه کسانی‌اند؟ آیا خداوند تنها بدین وسیله خواسته که افراد ازدواج کنند و خانواده تشکیل دهند؟ ...

هر چند ممکن است نوجوان به آموزش مسائل جنسی اکره نشان دهد، اما نتایج مطالعات مربوط به مسائل جنسی نوجوان‌ها را باید به آن‌ها گفت، تحقیقات نشان می‌دهند، بعضی از نوجوان‌ها در مورد رفتارهای جنسی خود احساس گناه و اضطراب می‌کنند، مخصوصاً دخترها در بسیاری از موارد می‌گویند که تجربیات جنسی اصلاً برای آن‌ها ارضا کننده نبوده‌اند.

## نوجوان‌ها و روش‌های پیش‌گیری از بارداری

به بعضی از مطالب و باورهای غلط در مورد روش‌های جلوگیری از بارداری توجه کنید که خیلی از نوجوان‌ها، آن‌ها را درست می‌پندارند توجه کنید:

- اگر یک پسر قبل از انزال عقب بکشد، حاملگی ایجاد نمی‌شود.
- قرص‌های جلوگیری از بارداری خیلی خطرناک‌اند و باعث ایجاد سرطان می‌شوند.
- دخترها اگر به اوج لذت (ارگاسم) نرسند، حامله نمی‌شوند.
- دخترها اگر قبل از آمیزش جنسی یک عدد قرص جلوگیری از بارداری بخورند، حامله نمی‌شوند.
- کاندوم‌ها خیلی وقت‌ها پاره می‌شوند و به همین دلیل، استفاده از آن‌ها ارزشی ندارد.
- اگر دخترها بعد از آمیزش دوش بگیرند، می‌توانند از حاملگی جلوگیری کنند.

• تنها با یک دفعه انجام عمل جنسی، حاملگی ایجاد نمی‌شوند.

بعضی وقت‌ها استدلال کردن برای نوجوان‌ها کار سختی است. مثلاً ممکن است یک دختر نوجوان به شما بگوید که چقدر نگران حامله شدن دوستانش است چون آن‌ها بدون استفاده از هیچ نوع روش جلوگیری از بارداری دارای روابط جنسی هستند. اما اگر خودش دقیقاً همین کار را بکند، حاملگی یک چیز دور از ذهن برایش می‌شود. نوجوان‌ها خیلی وقت‌ها می‌گویند: «نه بابا! این اتفاق برای من که نمی‌افتد، من که حامله نمی‌شوم.»

جالب این جاست که بعضی از والدین کاملاً احساس آرامش می‌کنند و مطمئن هستند که نوجوان‌هایشان رابطه‌ی جنسی ندارند، چون «او آن قدر احمق نیست که خودش را در معرض حامله شدن قرار بدهد». اما آن‌ها نمی‌دانند که نوجوانشان ممکن است اصلاً نگران حاملگی نباشد. طبق یک مطالعه، دوسوم نوجوان‌هایی که از لحاظ جنسی فعال بوده‌اند، هرگز از وسایل جلوگیری از بارداری استفاده نمی‌کرده‌اند یا فقط گه‌گاهی استفاده می‌کرده‌اند و حدود نیمی از آن‌ها، معتقد بوده‌اند که هرگز حامله نمی‌شوند.

متأسفانه نوجوان‌ها می‌توانند حامله شوند و می‌شوند، و آمارها وحشتناک‌اند. هر ساله بیش از یک میلیون نوجوان در ایالت متحده حامله می‌شوند، یعنی هر روز بیش از ۲۵۰۰ نفر. این تعداد، شامل ۳۰۰۰۰ دختر کمتر از پانزده سال است. قبل از این‌که نوجوانی دخترها تمام شود، از هر ده نفرشان، ۴ نفر حامله می‌شوند که بیشتر آن حاملگی‌ها ناخواسته بوده‌اند. در بحث جلوگیری از بارداری توقع نداشته باشید که نوجوان‌ها ابتکار عمل را در دست داشته باشند. حتی در مواقعی که نوجوان‌ها تمام حقایق را پیرامون مسائل جنسی و جلوگیری از بارداری می‌دانند، ممکن است از این اطلاعات به صورت عاقلانه استفاده نکنند. خیلی وقت‌ها می‌گویند که چون رابطه‌ی جنسی پیش‌بینی نشده و کاملاً اتفاقی بوده است، از هیچ نوع روش جلوگیری از بارداری استفاده نکرده‌اند. در ضمن نوجوان‌ها قدرت تفکر آینده‌نگر ندارند و نمی‌توانند به وضوح رابطه‌ی میان آمیزش جنسی و زایمان احتمالی یک نوزاد را در ۹ ماه آینده، درک کنند!

نوجوان‌هایی که روابط جنسی پیش‌بینی شده و با برنامه‌ی قبلی دارند، چگونه هستند؟ آیا آن‌ها احتیاط بیشتری می‌کنند؟ نه الزاماً.

## بهترین روش جلوگیری از بارداری کدام است؟

نوجوان‌هایی که از لحاظ جنسی فعال‌اند اگر بخواهند از یک روش جلوگیری استفاده کنند، عمدتاً دو روش را ترجیح می‌دهند: قرص و کاندوم. هیچ روش دیگری این قدر رواج ندارد.

## قرص‌های جلوگیری از بارداری

اگر نوجوانی دائم فعالیت جنسی داشته باشد، احتمالاً قرص‌های جلوگیری از بارداری بهترین انتخاب برای او هستند. به نکات مثبت توجه کنید:

قرص‌ها مؤثرند، اگر بخواهیم دقیق‌تر بگوییم، حدود ۹۹/۷ درصد موفق‌اند. تأثیر این میزان موفقیت از هر روش دیگر پیش‌گیری به تنهایی یا همراه با یکدیگر، بیشتر است.

قرص‌های بی‌خطر هستند. مطالب منفی زیادی در مورد قرص‌ها منتشر شده است که مخصوصاً آن‌ها را به سگته‌های قلبی و مغزی و سرطان‌ها نسبت داده‌اند و به همین دلیل در این مورد ترس و احتیاط بسیاری وجود دارد. گالوپ در سال ۱۹۸۵<sup>۲</sup> در یک رأی‌گیری دریافت که از هر چهار زن سه نفر فکر می‌کنند استفاده از قرص‌های پیش‌گیری باعث بروز خطرات مهمی می‌شوند.

اما عمده‌ی این نگرانی‌ها در اطلاعات غلط ریشه دارند. قرص‌ها در واقع خطر بعضی از انواع سرطان (سرطان تخمدان و جدار داخلی رحم (اندومتر)) را کم می‌کنند و رابطه آن‌ها با انواع دیگر سرطان‌ها (مخصوصاً سرطان گردن رحم) اثبات نشده است.<sup>۳</sup>

استفاده از قرص بسیار کم‌خطرتر از عواقب ناشی از استفاده نکردن از قرص، یعنی حاملگی، زایمان و سقط است، مثلاً برای یک دختر نوجوان قرص‌های پیش‌گیری ده مرتبه از یک حاملگی کامل و سه مرتبه از سقط در سه ماهه‌ی اول ایمن‌ترند. مقدار هورمون‌ها در انواع جدید قرص (همان‌هایی که معمولاً برای نوجوان‌ها تجویز می‌شوند) بی‌نهایت کم است. در حقیقت، مقدار هورمون‌های انواع جدیدتر قرص‌ها در طول ۲۸ روز چرخه‌ی ماهیانه تغییر می‌کند، به طوری که به وضعیت طبیعی هورمون‌های یک زن جوان شباهت پیدا می‌کند.

استفاده از قرص کاملاً راحت است. اگر چه قرص‌ها باید هر روز خورده شوند، اما این کار سریعاً تبدیل به یک عادت و کار روزمره می‌شود و هر روز صبح یا عصر در یک ساعت خاص مصرف می‌شود، مثل یک قرص ویتامین که همراه آب پرتغال هنگام صبحانه خورده می‌شود.

<sup>2</sup> Gallup

<sup>۳</sup> بروز سرطان گردن رحم در زن‌های جوان بیشتر است و تحقیقات، عوامل متعددی را در این مسئله دخیل دانسته‌اند؛ از جمله شروع آمیزش جنسی در سن کمتر، تعداد زیاد شریک جنسی و احتمال بیشتر واجهه یا بیماری‌های آمیزشی (از قبیل هرپس و زگیل‌های آمیزشی). نوجوان‌هایی که از قرص استفاده می‌کنند، لازم است به طور منظم معاینه شده و آزمایش پاپ اسمیر انجام دهند تا خطری از لحاظ سرطان گردن رحم آنها را تهدید نکند.

دخترهایی که از قرص استفاده می‌کنند، مجبور نیستند همیشه چیزی همراه داشته باشند تا در موقع آمیزش از آن استفاده کنند. هیچ نوع کف ناراحت‌کننده یا هیچ نوع مانع مزاحم دیگری در حین آمیزش وجود ندارد.

اما به خاطر داشته باشید که قرص‌ها از انتقال بیماری‌های آمیزشی جلوگیری نمی‌کنند. بنابراین، هیچ دلیلی وجود ندارد که همراه آن از کاندوم هم استفاده نشود. مخصوصاً در مواردی که شرکای جنسی متعدد وجود دارد.

## کاندوم

پیش‌گیری از بارداری یک مسئله منحصر به دخترها نیست. درست است که تنها دخترها حامله می‌شوند، اما پیش‌گیری از حاملگی مسئولیت هر دو شریک جنسی است، والته کاندوم‌ها آشکارترین راهی هستند که یک پسر با استفاده از آن‌ها می‌تواند مسئولیت خود را در قبال پیش‌گیری از بارداری انجام دهد. اگر چه کاندوم به اندازه‌ی قرص مؤثر نیست، اما با وجود این گزارش‌های خوبی در این مورد وجود دارد، مخصوصاً وقتی همراه با کف‌های اسپرم‌کش<sup>۴</sup> استفاده شود. در ضمن، کاندوم نسبتاً ارزان و کاملاً قابل دسترس است (خریدن آن احتیاج به نسخه‌ی پزشک ندارد) و هیچ نوع عارضه‌ی جانبی ندارد و از انتقال بیماری‌های آمیزشی هم جلوگیری می‌کند.

برای استفاده از کاندوم مشکلاتی هم وجود دارد. بعضی از پسرها درست بلد نیستند از کاندوم استفاده کنند مثلاً آیا پسرهای نوجوان می‌دانند که کاندوم را باید از همان ابتدای نعوظ استفاده کنند تا از احتمال خروج اسپرم جلوگیری شود؟ آیا همیشه بعد از انزال و قبل از این‌که نعوظش از بین برود، آلتش را خارج می‌کند تا احتمال درآمدن کاندوم را به حداقل برساند؟ آیا می‌دانند که اگر شرایط نگهداری کاندوم مناسب نباشد، ممکن است آسیب ببینند (در دمای زیاد، یا چند ماه در یک کیف بغلی ماندن)؟

گاهی پسرهایی که از لحاظ جنسی فعال‌اند هیچ‌وقت از کاندوم استفاده نمی‌کنند! حتی اگر شریک جنسی آن‌ها هم از هیچ نوع روش پیش‌گیری استفاده نکرده باشد. وقتی از پسرها می‌پرسیم چرا چنین خطری را تقبل می‌کنند، دلیل‌هایی را ذکر می‌کنند، مثلاً بعضی‌ها می‌گویند کاندوم باعث ناراحتی می‌شود و یا حس و لذت جنسی اثر می‌گذارد. تعداد دیگری، از این شکایت دارند که استفاده از کاندوم با روابط غیرمنتظره مغایرت دارد و افراد دیگری هم هستند که معتقدند با پوشش کاندوم عمل جنسی غیرطبیعی و مصنوعی به نظر می‌رسد.

<sup>۴</sup> اسپرم‌کش‌ها اسپرم‌ها را پیش از آنکه بتواند به سمت رحم شنا کنند، می‌کشد. برای تأثیر مناسب، اسپرم‌کش‌ها باید در عمق واژن و در تماس با دهانه رحم ریخته شوند. کرم، ژل و کف با استفاده از اپلیکاتور (اعمال کننده) به درون واژن ریخته می‌شود.



این نکته ضروری است که حتی وقتی از کاندوم آگاهانه استفاده شود، رابطه جنسی خالی از خطر نیست. اصطلاح رابطه جنسی ایمن، یک اصطلاح واقعاً بی مسمی است. تنها راه واقعاً ایمن برای یک نوجوان، این است که اصلاً رابطه جنسی و آمیزشی نداشته باشد، مخصوصاً وقتی که نوجوان از سابقه‌ی شریک جنسی فرضی‌اش مطمئن نباشد. وقتی نوجوان با یک نفر رابطه داشته باشد، به لحاظ بهداشتی معادل این است که با همه‌ی کسانی که با یک نفر رابطه داشته‌اند، هم‌بستر شده باشد!

متأسفانه بیشتر پسرها هرگز یاد نگرفته‌اند که از لحاظ جنسی مسئول باشند (اگر چه باید باشند!) و به آن‌ها یاد داده نشده که نیازهای شرکای جنسی خود را در نظر بگیرند (اگر چه باید این کار را بکنند!).

ترس از بیماری ایدز یکی از دلایل افزایش استفاده از کاندوم است. اگر چه همیشه کاندوم همیشه محافظت در مقابل بیماری‌های آمیزشی از قبیل سوزاک، سفلیس و هرپس محافظت‌کننده بوده‌اند، اما هیچ‌یک از این عفونت‌ها، هرگز به اندازه‌ی خطر ایدز، شوم و ترسناک نبوده‌اند و این مسئله هم در روابط افراد هم‌جنس‌باز و هم رابطه بین دو جنس مخالف صدق می‌کند.

### سایر روش‌های جلوگیری از بارداری

اگر چه اکثر پزشکان قرص و کاندوم را به عنوان اولین انتخاب برای نوجوان پیشنهاد می‌کنند، اما انتخاب‌های دیگری هم در دسترس هستند که هیچ‌کدام، برای این گروه سنی چندان مناسب تلقی نمی‌شوند.

پیچیدگی نحوه استفاده از سایر روش‌های پیش‌گیری، از جمله دیافراگم، ریتم، اسپرم‌کش‌ها و اسفنج‌های مهبل‌ی مشکل اصلی این روش‌هاست. این روش‌ها به برنامه‌ریزی و توجه زیاد نیاز دارند. علاوه بر آن وقتی نوجوان‌ها از این روش‌ها استفاده می‌کنند، میزان اثر آن‌ها خیلی کمتر گزارش شده است.

وسایل داخل رحمی (IUD<sup>5</sup>) زمانی در ایالات متحده کاملاً رایج بوده‌اند، اما امروزه در آمریکا خیلی در دسترس نیستند<sup>6</sup>. حتی وقتی که آن‌ها به میزان زیادی در دسترس بودند نیز بعضی از پزشکان استفاده از آن‌ها را برای زن‌های جوانی که قبلاً بچه‌دار نشده‌اند، ایمن نمی‌دانستند، چون این وسایل در طولانی مدت، احتمال نازایی را افزایش می‌دهند. در ضمن، احتمال دفع این وسایل زیاد است و در دخترانی که شرکای جنسی متعدد دارند باعث خونریزی‌های زیاد می‌شوند و احتمال بروز بیماری التهابی لگن (یک عفونت تناسلی، همراه با درد طولانی مدت شکم و نازایی) را زیاد می‌کنند.

<sup>5</sup>. Intra Uterine Device

<sup>6</sup> کارخانه‌های سازنده، برای اجتناب از مشکلات نقض تعهد که بعضی از کارخانه‌ها را با خطر ورشکستگی مواجه کرده بود، بیشتر IUDها را از بازار جمع‌آوری کرده‌اند.

## آیا پزشک می‌تواند به شما کمک کند؟

برای بعضی از والدین و مربیان، صحبت کردن با نوجوان در مورد روش‌های پیش‌گیری از بارداری و یا کمک کردن به او برای استفاده از این وسایل، غیر ممکن به نظر می‌رسد. پدرها و مادرها فکر می‌کنند که اگر قرص یا کاندوم را در دسترس فرزندان‌شان بگذارند، آن‌ها را تشویق کرده‌اند که رابطه‌ی جنسی داشته باشند. مادری می‌گفت: «اگر من همه چیز را در مورد روش‌های پیش‌گیری به دخترم بگویم، او فکر می‌کند دارم به او می‌گویم عیبی ندارد با یک دوست پسر رابطه داشته باشد». اما اینطور نیست، مطالعات نشان داده‌اند داشتن اطلاعات در مورد روش‌های پیش‌گیری باعث فساد اخلاقی نمی‌شود و تنها تأثیر آن افزایش این احتمال است که نوجوان‌ها در مورد رفتارهای جنسی خود تصمیمات عاقلانه‌ای بگیرند. احتمال دیگری هم وجود دارد: وقتی شما در این مورد راحت و مستقیم صحبت کنید، باعث می‌شود که مسئله پیش‌گیری برای نوجوان یک موضوع محرمانه نخواهد بود و به این ترتیب، بعدها که زمانش برسد، او راحت‌تر می‌تواند در این مورد با شریک جنسی خود صحبت کند.

همچنین نوجوان‌هایی که مشکلات خاصی (از قبیل عقب‌ماندگی ذهنی) دارند، نیازمند استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری هستند. آن‌ها، علی‌رغم عقب‌ماندگی، دارای امیال جنسی هستند و ممکن است فعالیت جنسی داشته باشند. میزان بروز بسیاری از بیماری‌های مقاربتی در حال افزایش است و این امر دلیل دیگری برای اهمیت تصمیم‌گیری در مورد آمیزش جنسی و جدی بودن این تصمیم است. از آن‌جا که پیش‌گیری از بیماری‌های آمیزشی بسیار راحت‌تر از درمان آن‌هاست، استفاده از کاندوم باید یک روش مهم کم کردن انتقال این بیماری‌های جدی (و حتی کشنده) محسوب شود. در ضمن به عنوان یک اصل کلی، یک پزشک همیشه باید هر توجوهی که از لحاظ جنسی فعال است و در ناحیه تناسلی، درد، قرمزی، ترشح یا خونریزی غیرعادی دارد، فوراً معاینه کند تا احتمال بیماری آمیزشی را رد کند.

## بارداری ناخواسته در دوره‌ی نوجوانی

«من حدود یک ماه با این پسر رفت و آمد داشتم. او ۱۷ سال دارد و ۲ سال از من بزرگ‌تر است. مرتب از من می‌خواست که باهاش رابطه داشته باشم. من می‌ترسیدم او را از دست بدهم، به همین دلیل، بالاخره به خواسته‌اش جواب مثبت دادم و حالا حامله شده‌ام. نمی‌دانم چه کار باید بکنم.»

هر سال بیش از یک میلیون نوجوان دختر، خود را در این وضعیت دشوار قرار می‌دهند یعنی حامله می‌شوند و احتمالاً مجبورند یکی از سخت‌ترین تصمیمات زندگی خود را اتخاذ کنند. آیا باید بچه را سقط کنند؟<sup>۷</sup> یا باید حاملگی را تا آخر ادامه دهند؟ و اگر زایمان کنند، آیا باید خودشان بچه را نگاه دارند یا سرپرستی او را به دیگران بسپارند؟ پاسخ دادن به این سؤال‌ها ساده نیست، مخصوصاً برای دختر نوجوانی که ازدواج نکرده است. او نباید این تصمیم را خودش به تنهایی اتخاذ کند.

و البته عجیب هم نیست که حتی متحدثترین خانواده‌ها ممکن است در مواقعی از این قبیل، تحت امتحان‌های سختی قرار بگیرند. در ابتدای امر، بیشتر دخترها می‌ترسند که این وضعیت مشکل را به اطلاع والدین‌شان برسانند. همان‌طوری که اغلب به دوستان دخترشان می‌گویند: «اگر به پدرم بگویم مرا می‌کشد!» و اگر حاملگی در نتیجه تجاوز جنسی به وجود آمده باشد اوضاع از این هم که هست پیچیده‌تر می‌شود، مخصوصاً اگر آزار جنسی از طرف پدر، پدرخوانده یا یکی دیگر از اعضای مذکر خانواده صورت گرفته باشد.

لازم است که اگر او حامله باشد، از این مسئله و سایر مسائل مرتبط با آن اطلاع پیدا کنید. وقتی یک نوجوان به تنهایی می‌خواهد با این مسئله مواجه شود، غالباً دست به انتخاب‌هایی می‌زند که اوضاع را خراب‌تر می‌کنند: ممکن است از خانه فرار کند، بخواهد مخفیانه سقط جنین کند یا حتی به فکر خودکشی بیفتد.

### چگونه می‌توانید بهترین کمک را ارائه دهید

اگر نوجوانی (فرزند یا دانش‌آموز) به شما بگوید حامله شده است، اولین کاری که باید انجام دهد کاملاً مشخص است: او باید آزمایش حاملگی انجام دهد. اگر چه وسایل خانگی آزمایش حاملگی را می‌توانید از یک داروخانه هم خریداری کنید، اما این وسایل، به درستی و دقت بررسی در آزمایشگاه نیستند. ما پیشنهاد می‌کنیم با پزشکی تماس بگیرید. اگر پزشک قادر به انجام این آزمایش نباشد، دست کم می‌تواند بگوید کجا باید این کار را انجام دهید.

<sup>۷</sup> پاورقی مترجم کتاب مراقبت از نوجوانان:

در این فصل وقتی صحبت از عمل سقط می‌شود توجه کنید که در ایالات متحده عمل سقط مجاز است اما در ایران این عمل از لحاظ قانونی تنها در موارد محدودی مجاز است.

توجه به این نکته ضروری است که وقتی عمل سقط در مکان‌های غیرمجاز انجام می‌شود، گاهی به علت عدم رعایت اصول علمی و بهداشتی، وضعیت‌های فوق‌العاده خطرناکی برای این زنان ایجاد می‌شود.

برای مثال خود اینجانب در بیمارستان فوق تخصصی الزهرای شهر اصفهان شاهد یک ماجرای بسیار دردآور بودم: یک دختر ۱۴ ساله به عقد پسر ۱۹ ساله‌ای درآمد، بود، به دلیل عدم آشنایی با روش‌های جلوگیری، باردار شده بود و سپس آنها بدون اطلاع به والدینشان در یک محل غیرمجاز اقدام به سقط کردند که به خونریزی و عفونت شدید دختر منجر شد. سرانجام با اقدامات پزشکی، این دختر که دچار شک شده بود نجات یافت، اما متأسفانه هر دو کلیه خود را از دست داد.

ایده‌آل این است که خانواده دختر و پسر در این فرآیند شرکت داشته باشند. درست است که بعضی از این پسرها از این کار خودداری می‌کنند، اما تعداد دیگری ممکن است از این‌که به آن‌ها فرصت داده می‌شود تا در تعیین آینده فرزندشان سهمی داشته باشند از این کار استقبال کند، البته ممکن است برای این کار نیاز به تشویق داشته باشند. بعضی از آن‌ها ممکن است به دلیل احساس ترس یا گناه نتوانند به دختر یا والدین او بگویند که مایل‌اند به حل مشکلی که در ایجاد آن نقش داشته‌اند، کمک کنند. این زمان برای این پدر آینده، ممکن است به همان اندازهی دختر حامله شده، دوره‌ی سخت و دردآوری باشد و اگر شما پدر یا کادر چنین پسری هستید، یا با او در ارتباطید لازم است بدانید که باید از لحاظ عاطفی از او حمایت کرد، اگر چه باید پسرها را تشویق کرد که در این موقعیت در مسئولیت حل مشکل سهیم باشند، اما با وجود این نباید به پسر فشار آورد که برای حفظ آبروی خانواده، تن به یک ازدواج ناخواسته بدهد.

## انتخاب‌هایی که در بارداری ناخواسته، پیش روی ماست

### ۱- تولد بچه

حدود نیم میلیون نوجوان هر ساله نوزادانی به دنیا می‌آورند و از این تعداد، هزاران دختر، سنی کمتر از ۱۴ سال دارند. اگر چه وقوع این وضعیت در جامعه شایع است، اما به راحتی نباید این روش را برگزید. اولاً خطرات به دنیا آوردن یک بچه را در نظر بگیرید، مثلاً در نوجوان‌ها نسبت به یک زن بالغ احتمال بیشتری وجود دارد که مسمومیت حاملگی (یک بیماری دوران حاملگی که در آن فشار خون زیاد می‌شود)، کم خونی و عوارض زایمان ایجاد شود. در ضمن، احتمال بیشتری وجود دارد که نوزادان زودرسی به دنیا بیایند که وزن موقع تولد آن‌ها کمتر از میزان طبیعی باشد، یا حتی نوزادان مرده متولد شوند.

اگر چه بیشتر دختران از لحاظ جسمی و ساختار بدنی قادر به تولید یک نوزاد سالم هستند، مشکلات حاصله تا حد زیادی عمده‌تر از مراقبت‌های پزشکی ناکافی هستند. علت این است که بیشتر دخترها، حتی وقتی شک می‌کنند که حامله هستند (مخصوصاً در اوایل نوجوانی) چندین هفته این مسئله را انکار می‌کنند تا بالاخره یک آزمایش حاملگی انجام می‌دهند؛ لذا در این دوره مهمی که ماه‌های اولیه تکامل جنین است، از مراقبت‌های دوران بارداری غافل می‌شوند. بدون هیچ استثنایی، هر دختری که می‌خواهد جنین خود را تا زمان تولد حفظ کند، باید از همان اولین هفته‌های حاملگی تحت مراقبت‌های مامائی قرار بگیرد.

اما حتی اگر نوجوان مراقبت‌های پزشکی مناسب را کاملاً به موقع دریافت کند، باز هم عوامل دیگری وجود دارد که باید به آن‌ها توجه کرد؛ مثلاً آیا نوجوان درک می‌کند که ادامه‌ی حاملگی و زایمان یک بچه چه آثار مخربی بر زندگی او خواهد داشت؟ حدود ۸۰ درصد نوجوان‌های حامله، مدرسه را رها می‌کنند و این تصمیمی است که تا آخر عمر مشکلاتی برای آن‌ها ایجاد خواهد کرد. این دخترها وقتی تحصیلات خود را نیمه‌کاره رها می‌کنند، زمانی که مجبور می‌شوند شغلی انتخاب کنند، ناچار هستند که فقط به مشاغل کم‌درآمد بپردازند. بدون شک یک حاملگی کامل برای یک زن جوان، بالقوه می‌تواند یک کابوس اقتصادی باشد که اغلب تا آخر عمر برای او و حتی برای نسل‌های بعدی او ادامه پیدا کند!

نوجوان ممکن است حتی بعد از آگاهی از چنان مسائل و مشکلاتی، باز هم تصمیم بگیرد که بچه را به دنیا بیاورد. در این حالت باید در مورد مسئله دیگری تصمیم گرفت: آیا او خودش می‌خواهد از نوزاد نگه‌داری کند یا سرپرستی او را به دیگران خواهد سپرد؟

در سال‌های اخیر تغییرات سریعی در قوانین اخلاقی ایالات متحده آمریکا رخ داده است و فضای جامعه آمریکا برای دختران ازدواج نکرده‌ای که از نوزادشان مراقبت می‌کنند راحت‌تر و برخی مشکلات آن‌ها کمتر شده است؛ مخصوصاً اگر آن‌ها از حمایت والدین‌شان برخوردار باشند اما به هر حال واقعیت این است که این دخترها هنوز هم با مشکلات قابل توجهی مواجه هستند.

اگر نوجوانی تصمیم بگیرد که نوزادش را خودش بزرگ کند، حتی اگر با پدر نوزاد ازدواج کرده باشد و از حمایت او در این تصمیم برخوردار باشد، باید او (و شوهرش) به تمام مسائل مرتبط با این تصمیم توجه کنند. آیا این پدر و مادر جوان، واقعاً به اندازه کافی احساس رشدیافتگی می‌کنند که بتوانند به نیازهای بی‌وقفه یک نوزاد کاملاً وابسته، در تمامی اوقات شبانه‌روز، رسیدگی کنند؟ آیا آن‌ها محدودیت‌هایی را که پدر و مادر بودن بر آزادی‌شان تحمیل می‌کند، می‌پذیرند، مثلاً از دست دادن مهمانی و رفت و آمدها؟ آیا درک می‌کنند که بیشتر نوجوانی آن‌ها صرف مسئولیت بزرگ کردن بچه می‌شود؟ آیا اطلاع دارند بعضی از جوان‌هایی که وضعیت آن‌ها را داشته‌اند، در نهایت، چنان از شرایط خود خشمگین و ناراضی شده‌اند که فرزند خود را مورد اذیت و آزار قرار داده‌اند؟

در ضمن لازم است نوجوان حتماً درک کند که حتی اگر در دوره حاملگی مجبور به ترک مدرسه نشود، باز هم احتمال دارد که در ادامه مسئولیت‌های مادری او را به این کار وادار کند؟ و در واقع، بیشتر دخترهایی که در چنین وضعیت‌هایی قرار می‌گیرند، هرگز به مدرسه برنمی‌گردند. آیا او درک می‌کند که در آینده، این امر موانعی بر سر راه توان کاری او ایجاد خواهد کرد؟ اگر او و پدر بچه ازدواج کنند، آیا از میزان بالای طلاق در ازدواج‌های نوجوان‌ها (حدود ۷۰ درصد یا بیشتر)

مخصوصاً در مواردی که پای یک بچه در میان است، مطلع هستند؟ با در نظر گرفتن این مسئله آیا آمادگی دارند که به تنهایی کودکشان را بزرگ کنند؟

بعضی از مادران جوان که با مسائل و مشکلاتی از این قبیل روبه‌رو می‌شوند، تصمیم می‌گیرند کودکشان را برای سرپرستی به دیگران بسپارند. متأسفانه تعداد کسانی که این روش را انتخاب می‌کنند، هنوز بسیار اندک هستند: فقط ۴ درصد از مادرهای نوجوان چنین کاری انجام می‌دهند. بعضی از دخترها وحشت دارند که نوزادشان را به دیگران «ببخشند». اما اگر نوجوان تمایل دارد که نوزادش را به دیگران بسپارد به او یادآوری کنید که نوزادش را طرد نمی‌کند، بلکه از این طریق، نوزاد را به زوج بالغ رشد یافته‌ای می‌دهد که قادر و مشتاق‌اند که برای نوزاد عشق و امنیت فراهم کنند. به او بفهمانید که اگر نوزاد برای سرپرستی به یک خانواده‌ی دیگر سپرده شود. ممکن است هم برای او و هم برای خود نوزاد بهتر باشد در حقیقت، انتخاب سپردن نوزاد به یک خانواده، امتحانی واقعی برای عشق او نسبت به نوزاد است.

مسئله نگهداری فرزند برای نوجوان ایرانی به این راحتی نیست، مسائل فرهنگی که در پشت این ماجرا وجود دارد شرایط را برای نوجوان سخت می‌کند و اغلب تنها راه پیش‌رویمان را سقط جنین قرار می‌دهد. ولی باید در نظر داشت که سقط جنین با دادن چه معنایی؟ آیا تنها گفتن اینکه شرایط برای نگه داشتن بچه در جامعه ما مناسب نیست مسئله نوجوان حل می‌شود؟ مسائل عاطفی که نوجوان بعد از سقط با آن روبروست چیست؟ نوجوان چگونه می‌تواند زندگی‌اش را بازسازی کند؟ و ...

## ۲- سقط

سقط موضوعی عاطفی است، که عامل اختلاف‌نظرهای بسیاری بوده و بحث‌ها در این زمینه، وقتی به نوجوان‌ها مربوط می‌شود، شدت بیشتری می‌گیرد. بحث و جل میان طرفداران به رسمیت شناختن حق حیات و افراد حامی حق انتخاب، سال‌ها سرفصل صفحات اول روزنامه‌های آمریکا بوده است.

در تمام مدتی که این جنگ لفظی ادامه داشته، میزان سقط در نوجوان‌ها هم‌چنان بالا بوده است. هر ساله حدود چهارصد هزار دختر نوجوان سقط انجام می‌دهند. نوجوان‌ها اگرچه فقط ۱۶ درصد جمعیت در سن باروری را تشکیل می‌دهند، اما در حدود ۳۳ درصد از تمام سقط‌های ایالات متحده را به خود اختصاص داده‌اند. در گروه سنی افراد جوان‌تر (کمتر از ۱۵ سال) تعداد سقط‌ها از تعداد زایمان‌ها بیشتر است.

اگر نوجوان به فکر انجام سقط باشد، ممکن است نگران خطرات این کار باشید. بیشتر این نگرانی بی‌مورد است. یک سقط قانونی که در سه ماهه‌ی اول حاملگی (۱۳ هفته اول حاملگی) انجام شود، بی‌نهایت کم‌خطر است. در واقع، برای

نوجوان‌ها (سنین ۱۵ تا ۱۹ سالگی) زایمان یک نوزاد، ۱۴ مرتبه بیشتر از انجام سقط، برای مادر خطر مرگ دارد. یعنی فقط با در نظر گرفتن مسئله سلامتی و امنیت، خطر سقط خیلی کمتر از تولد بچه است. حتی با وجود این، اگر نوجوان بخواهد سقط جنین کند، مسئله مهمی را باید به او تذکر داد: او باید این فرآیند را تا جایی که ممکن است، زودتر انجام بدهد؛ هر چه بیشتر صبر کند احتمال بروز عوارض مختلف، از عفونت گرفته تا خونریزی، بیشتر می‌شود. وقتی حاملگی پیشرفت کند، انجام سقط مشکل‌تر و پردردس‌تر می‌شود: پزشکان ممکن است به جای استفاده از دستگاه مکش یا روش تراشیدن، به تزریق محلول‌های نمکی یا پروستاگلاندین‌ها اکتفا کنند و جنین ممکن است تا چندین ساعت خارج نشود. در این مورد احتمال بیشتری وجود دارد که پزشکان این کار را در یک بیمارستان یا کلینیک انجام دهند، نه در مطب خود و ممکن است پیشنهاد بدهند که دختر برای یک شب بستری شود. در ضمن، از آن‌جایی که گردن رحم با این فرآیند به میزان بیشتری اتساع پیدا می‌کند، احتمال زیادی وجود دارد که امکان حاملگی‌های بعدی از دست بروند، مخصوصاً در مواردی که چند سقط در سه ماهه‌ی دوم بارداری انجام شود.

چگونه می‌توانم با فرزندم درباره‌ی جلوگیری و سقط صحبت کنم؟

هنگامی که با کودکان هشت تا دوازده ساله درباره‌ی بلوغ صحبت می‌کنید، به راحتی می‌توانید موضوع جلوگیری را نیز مطرح سازید. این کار خیلی ساده است چون بچه‌ها در این سن فکر می‌کنند که والدین فقط برای بچه‌دار شدن آمیزش می‌کنند و این تصور از آمیزش می‌تواند دلیل دیگری نیز داشته باشد برای آن‌ها شوکه کننده، چندان آور و کاملاً باورنکردنی است، هنگامی که با فرزند خود درباره‌ی جلوگیری صحبت می‌کنید، می‌توانید از توضیحات ساده‌ی زیر استفاده کنید:

جلوگیری یعنی مانع شدن از حاملگی هنگام آمیزش جنسی.

وقتی همسران آمیزش می‌کنند، ممکن است نخواهند بچه‌دار بشوند و برای جلوگیری از حاملگی کارهای مختلفی می‌کنند. این کار را جلوگیری یا کنترل خانواده می‌نامند.

جلوگیری روش‌های مختلفی دارد. (شاید بخواهید درباره‌ی روش یا روش‌هایی که خودتان با آن راحت هستید نیز توضیحی

بدهید، مثلاً روش تقویمی، کاندوم، قرص و غیره. در این سن توضیحات مفصل ضرورت ندارد.)

سقط جنین: کودکان ده-دوازده ساله به هر حال این واژگان را چه از تلویزیون و چه در جامعه خواهد شنید. پس اگر در خانه درباره‌ی سقط جنین یا جلوگیری صحبت نکنید، باور بچه‌ها درباره‌ی این موضوعات، مستقل از نظرات شما شکل خواهد گرفت. اگر چنین اتفاقی بیفتد، ارزش‌های خانوادگی شما قربانی ارزش‌های دیگر خواهد شد. منظور از صحبت کردن درباره‌ی این موضوعات این نیست که آن‌ها را نزد فرزند خود مجاز بشمارید، بلکه منظور این است که درباره‌ی

جلوگیری و سقط جنین، اطلاعاتی دقیق به او بدهید و در عین حال، بر اساس نظام ارزشی خود، نگاه خودتان را نیز نسبت به این مسائل، برای فرزندان ده-دوازده ساله‌ی خود تعریف کنید، می‌توانید از توضیحات ساده زیر استفاده کنید:

گاهی زن حامله تصمیم می‌گیرد که بچه‌دار نشود و با سقط جنین، حاملگی را خاتمه می‌دهد.

گاهی زن حامله تصمیم می‌گیرد که بچه‌دار نشود و با سقط جنین، حاملگی را خاتمه می‌دهد.

سقط (در کشورهای غربی) در مطب پزشک یا در بیمارستان‌ها و از سوی پزشک یا دیگر مسئولان خدمات درمانی انجام می‌شود.

اگر زن حامله برای نگهداری از فرزند خود آمادگی نداشته باشد و در عین حال نخواهد سقط جنین کند، می‌تواند پس از تولد، او را به عنوان فرزند خوانده به والدین دیگر بدهد.

بچه‌ها با بزرگ شدن، اطلاعات جزئی‌تری را درک می‌کنند که در تصمیم‌گیری مسئولانه درباره‌ی جنسیت، به آن‌ها کمک می‌کند. به فرزندان خود یادآوری کنید که آمیزش جنسی رفتاری بزرگسالانه است و دو فرد بزرگسال که می‌خواهند با هم رابطه‌ای عاشقانه و متعهدانه تشکیل بدهند به زمان، پختگی و تعهد نسبت به خود و طرف دیگر رابطه نیاز دارند.

## برقراری ارتباط با جنس مخالف

### تفاوت‌های سنی افراد در ارتباط‌ها

در سنین دبیرستان، دخترها معمولاً با پسرهای بزرگ‌تر بیرون می‌روند، در حالی که تعدادی از پسران ممکن است از دخترانی که در مدرسه‌ی راهنمایی هستند درخواست کنند که با هم بیرون بروند. چون دخترها زودتر از پسران رشد می‌کنند و ممکن است جذب پسرهای بزرگ‌تری شوند که بالغ‌تر و مهیج‌تر به نظر می‌رسند، این نوع جور شدن قابل توجیه است. اما، اگر اختلاف سنی زیادی وجود داشته باشد، لازم است دقیقاً بررسی کنید که آیا در چنین موقعیت‌هایی به این ارتباط‌ها اجازه بدهید یا نه؟ وقتی یک پسر جوان هجده یا نوزده ساله با یک دختر چهارده ساله ارتباط پیدا می‌کند، بالقوه احتمال ایجاد دردسر وجود دارد، مخصوصاً اگر این رابطه تداوم پیدا کند.

### نوجوان‌ها و ارتباط با جنس مخالف

هنگامی که نوجوان‌ها در سال‌های اولیه نوجوانی هستند، احتمال دارد هیچ ارتباطی با جنس مخالف نداشته باشند. عموماً آن‌ها به خودشان علاقه‌مند هستند: ایجاد ارتباط نزدیک با شخصی از جنس مخالف، هنوز هدف بزرگی برای آن‌ها نیست.



البته آن‌ها نوجوان‌های بزرگ‌تر از خود را می‌بینند و یاد می‌گیرند که در آینده چه توقعاتی از آن‌ها وجود دارد و چه رفتاری باید داشته باشند. اما در این زمان، روابط دخترها و پسرها معمولاً گروهی است، بنابراین بدون نیاز به کارهای پیچیده، امنیت آن‌ها تأمین می‌شود.

در اواخر نوجوانی، زندگی اجتماعی نوجوان‌ها هنوز هم به صورت گروهی است، اما ممکن است برقراری روابط نزدیک با اشخاص مشخصی از جنس مخالف را شروع کنند. این مرحله از رشد ممکن است پرآشوب و پیش‌بینی نشده باشد. با وجود این، طی این دوره، الگوهای ارتباط با جنس مخالف ممکن است بسیار متفاوت و متضاد باشند: برخی از نوجوان‌ها با جنس مخالف ارتباط کمی برقرار خواهند کرد. (یا اصلاً هیچ ارتباطی نخواهند داشت) شاید علت این باشد که با امور دیگری مثل ورزش یا نمایش‌نامه سرگرم هستند یا خیلی ساده ممکن است هنوز برای این کار احساس آمادگی نمی‌کنند. در طرف دیگر این طیف، نوجوان‌هایی هستند که در اواخر دبیرستان، عاشق می‌شوند و می‌خواهند ازدواج کنند. احساس‌ها و کنجکاوی‌های جنسی در طول سال‌های نوجوانی عمومی هستند و نوجوان‌ها ممکن است در ارتباط‌هایشان با افرادی از جنس مخالف، کسب تجربه در مورد مسائل جنسی خود را آغاز کنند. مخصوصاً مراقب نوجوانی باشید که بلوغش را زودتر از بقیه‌ی دوستانش شروع کرده است. شاید او اشتیاق بیشتری به تجربه کردن مسائلی جنسی داشته باشد، در حالی که هنوز فاقد قدرت قضاوت کافی است و تنها با گذشت زمان می‌تواند این قدرت را کسب کند، (هم‌چنین نوجوان‌هایی که دیر بالغ می‌شوند و ممکن است در حالی که دوستانشان مایل‌اند با افرادی از جنس مخالف ارتباط داشته باشند، آن‌ها تمایلی به این کار احساس نکنند، یا نوجوان‌هایی که جذابیت کمتری دارند، نیاز بیشتری به توجه والدین خواهند داشت. ممکن است لازم باشد که این نوجوان‌ها خارج از خانه فعالیت‌های بیشتری داشته باشند تا اعتماد به نفس‌شان بیشتر بشود.)

علاوه بر رفتارهای جنسی بی‌پروا، سایر رفتارهای خطرناک از قبیل سیگار کشیدن، استعمال مواد مخدر و استفاده از الکل در حین رانندگی، ممکن است بخشی از ملاقات‌ها باشند. نکته‌ی متضاد این است که از یک طرف تقریباً تمام نوجوان‌ها تشخیص می‌دهند که این فعالیت‌های مضر، برخلاف خواست والدین‌شان است و از طرف دیگر، این کارها را انجام می‌دهند. بیشتر این تجربه‌ها به خاطر ارضای حس کنجکاوی نوجوان‌ها است، اما در برخی موارد ممکن است راهی برای جور شدن با یک گروه باشند، راهی برای مورد قبول واقع شدن.

به طور خلاصه، برقراری ارتباط با جنس مخالف یک بخش مهم از رشد اجتماعی نوجوان است. این امر فرصتی است که برای کسب مهارت ارتباط برقرار کردن با اشخاصی از جنس مخالف فراهم می‌آورد، توانایی فرد برای ایجاد دوستی

سنجیده می‌شود، قدرت درک و تحمل وی افزایش می‌یابد و روابطی تجربه می‌شود که ممکن است بعداً منجر به ازدواج شوند. این یک فرآیند یادگیری است و در خلال آن، نوجوان‌ها موفقیت و شکست‌ها و لحظه‌های شاد یا غمگینی را تجربه خواهند کرد، آن‌ها به درک و توصیه‌ی والدین‌شان نیاز خواهند داشت. با این حال، پند و اندرزها باید قبل از برقراری ارتباط با جنس مخالف به نوجوان‌ها ارائه شود، نه بعد از آن!

## نوجوان‌های هم‌جنس‌گرا

هر ساله صدها نفر از والدین می‌فهمند که پسر یا دختر آن‌ها هم‌جنس‌گراست و در اکثریت موارد، این خبر باعث آشفتگی زیاد والدین می‌شود. هر چند آمار نشان می‌دهد که حدود ۵ تا ۱۰ درصد نوجوان‌ها این‌گونه هستند اما، این آگاهی کمک چندانی به رفع نگرانی این والدین نمی‌کند.

در ضمن والدین مجبورند با احساس گناه هم کنار بیایند. تقریباً همه افراد با پرسش‌های بدون پاسخی مواجه‌اند: «آیا من کاری کرده‌ام که باعث این وضعیت شده است؟ آیا وقتی او بچه بوده، من رفتاری با او داشته‌ام که باعث شده است با بقیه فرق داشته باشد؟ آیا تقصیر من بوده که این طوری شده است؟»

هیچ‌کس نمی‌داند چه عاملی باعث می‌شود یک نفر هم‌جنس‌گرا شود. اطلاعات موجود در مورد نوجوان‌های پسر هم‌جنس‌گرا نسبتاً کم و در مورد دخترهای هم‌جنس‌گرا، حتی باز هم کمتر است. احتمالاً چندین عامل مختلف در ایجاد این شکل تمایل جنسی دخالت دارند. بعضی از این عوامل ممکن است جسمی و مابقی روانی باشند. ممکن است علت این امر از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد. هیچ‌کس نمی‌تواند با اطمینان بگوید که چرا یک فرد خاص هم‌جنس‌گرا شده است.

## در مورد هم‌جنس‌گرایی چه می‌دانیم؟

بیشتر نوجوانان گاهی دچار اضطراب می‌شوند و از خود می‌پرسند: «نکند من هم‌جنس‌باز باشم؟» این امر اغلب در سنین ۱۳-۱۴ سالگی اتفاق می‌افتد. در این دوره، نوجوان احساس می‌کند که یکی از دوستان هم‌جنس خود را جذاب می‌بیند یا نسبت به یک معلم هم‌جنس‌گرایش پیدا کرده است، یا در فعالیت‌های هم‌جنس‌بازانه‌ی انفرادی یا دسته‌جمعی شرکت می‌کند.

اما معمولاً اضطراب او بی مورد است. این مراحل، بخشی از مرحله‌ی کسب هویت جنسی پسرها و دخترها هستند که کاملاً طبیعی تلقی می‌شوند. نوجوان‌ها در مرحله اولیه یا میانی نوجوانی، حتی ممکن است با افراد هم‌جنس خود، عملی جنسی داشته باشند.

دوباره تکرار می‌کنیم، این نوع فعالیت‌های اکتشافی طبیعی، نشانه هم‌جنس‌گرا بودن یک نوجوان نیستند. اگر نوجوان فعالیت‌های هم‌جنس‌گرایانه را به صورت اختیاری یا تحت فشار خاص انجام دهد، باز هم دلیل بر این نیست که در بزرگسالی هم جنس‌گرا شود. از طرف دیگر، افراد بزرگسال هم‌جنس‌گرا، معمولاً در اوایل زندگی، فعالیت‌های جنسی با جنس مخالف را تجربه کرده‌اند. بنابراین، در طی نوجوانی، زمانی هویت جنسی نوجوان‌ها به صورت فرد شکل می‌گیرد، نوجوان باید از حمایت والدینش برخوردار باشد. زمانی که هویت جنسی نوجوان‌ها به صورت یک فرد هم‌جنس‌گرا یا فردی که به جنس مخالف گرایش دارد در حال شکل‌گیری است به آن‌ها برچسب نزنید.

در حقیقت، از اواسط نوجوانی، بیشتر نوجوان‌ها به جنس مخالف گرایش پیدا کرده و شروع به برقراری ارتباط با جنس مخالف می‌کنند. اما اگر دختر یا پسری، در اواخر نوجوانی یا اوایل بزرگسالی، خود را هم‌جنس‌گرا بداند، آن وقت چطور؟ آیا این رفتار طبیعی است؟ واکنش شما باید چگونه باشد؟

گاهی والدین متوجه بعضی رفتارهای شناخته شده‌ی هم‌جنس‌گرایانه در نوجوانان می‌شوند که با عرف جامعه سازگار نیستند و دچار این شک و تردید می‌شوند که نکند پسر یا دختر آن‌ها هم‌جنس‌گرا باشد. در بعضی موارد، اگر پسری کمی رفتارهای زنانه داشته باشد، یا یک دختر گاهی رفتارهای مردانه‌ای نشان دهد، برای بعضی از والدین، مدرکی برای تأیید هم‌جنس‌گرایی تلقی می‌شود. اما احتمال قوی‌تر این است که مدارک آن‌ها اشتباه باشد. بیشتر مردها و زنان هم‌جنس‌گرا، ظاهر و رفتارشان دقیقاً متناسب و منطبق با جنسیت آن‌هاست و علی‌رغم تمام چیزهایی که شنیده‌اید، شما معمولاً نمی‌توانید تنها از طریق نگاه کردن به ظاهر و رفتارهای افراد، به جهت‌گیری تمایلات جنسی آن‌ها پی ببرید.

یک مورد گیج‌کننده‌ی دیگر که اغلب باعث سوءتفاهم می‌شود، این تصور است که مردهایی که از پوشیدن لباس‌های زنانه لذت می‌برند، الزاماً هم‌جنس‌گرا هستند. اگر چه بعضی از نوجوان‌های پسر، این کار را زن‌جامگی نامیده می‌شود، انجام می‌دهند، اما بیشتر آن‌ها به جنس مخالف گرایش دارند. اگر نوجوان پسری این کار را می‌کند، از این طریق در پی کسب هیجان است، حتی علی‌رغم این که بعضی از پسرهای هم‌جنس‌گرا هم این کار را انجام می‌دهند، این رفتار دلیلی بر هم‌جنس‌گرا بودن نیست. این رفتار هر چند ممکن است باعث آشفتگی بسیار شما شود، اما به نظر می‌رسد که از لحاظ

روحي و رواني بي ضرر باشد. اگر اين رفتار تا اواخر نوجواني ادامه پيدا کند، ممکن است لازم باشد که برای بررسی موضوع با پزشکی مشورت کنید.

از میان نوجوان‌هایی که واقعاً هم‌جنس‌گرا هستند، تعداد کمی در نوجوانی رازشان از پرده بیرون می‌افتد و به خاطر ننگ اجتماعی مرتبط با هم‌جنس‌گرایی، بعضی‌ها سال‌ها تقلا می‌کنند تا در این مورد نهایتاً تصمیم بگیرند. و بقیه هم، هم‌جنس‌گرا بودنشان را تا آخر عمر به صورت یک راز نگه می‌دارند. بلکه ممکن است که بعضی از نوجوان‌ها در سال‌های دبیرستان نیز هم‌جنس‌گرا بودن خود را اعلام کنند، اما بیشتر آن‌ها، تا دهه‌ی دوم زندگی و حتی بیشتر صبر می‌کنند تا بتوانند به کسی غیر از دوستان هم‌جنس‌گرایشان اعتماد کنند. تا آن زمان، زندگی برای یک فرد جوان می‌تواند مشکل باشد. بعضی از آن‌ها دوره‌هایی از انکار، احساس شرمندگی، کناه و ترس را طی می‌کنند و حتی به فکر خودکشی هم می‌افتند و بعضی از آن‌ها هم واقعاً خودکشی می‌کنند.

همیشه وقتی که فرد هم‌جنس‌گرا تصمیم می‌گیرد تمایل جنسی خود را رسماً اعلام کند، این بحران روحی برطرف نمی‌شود. جامعه، قطعاً نگرشی منفی نسبت به افراد هم‌جنس‌گرا دارد و این مسئله، پذیرش هویت خود را برای این افراد مشکل می‌کند. دوستانشان ممکن است روی آن‌ها اسامی زشتی بگذارند، اعتماد به نفس آن‌ها اغلب صدمه می‌بیند و در مورد تمایلات خودشان به آموزش‌های جنسی لازم (شامل توضیحاتی در مورد بیماری‌های آمیزشی) دست پیدا نمی‌کنند. آن‌ها احتمالاً هیچ فرد بالغی را به عنوان یک الگوی عملی، در اختیار ندارند.

آنچه که مسئله را از این هم که هست بدتر می‌کند، این است که وقتی نوجوان‌های هم‌جنس‌گرا تمایل خود را اعلام می‌کنند، اغلب از طرف خانواده طرد می‌شوند.

### خطرات بهداشتی

از اوایل ۱۹۸۰، افراد هم‌جنس‌گرای مرد مجبورند علاوه بر قضاوت‌های اجتماعی و بیماری‌های آمیزشی شناخته شده، با یک خطر بزرگ‌تر هم کنار بیایند. آن‌ها به شدت با خطر ایدز مواجه هستند که یکی از ویرانگرترین بیماری‌های عصر جدید است. انتشار سریع‌تر این عفونت کشنده (که اغلب از طریق تماس جنسی منتقل می‌شود) باعث شده است که افراد هم‌جنس‌گرا گرایش شدیدی به رفتارهای جنسی محتاطانه‌تر، نشان دهند.

هیچ‌کس از شیوع دقیق ایدز در میان نوجوان‌های هم‌جنس‌گرا مطلع نیست؛ اما این نکته روشن است که روابط جنسی ایمن، برای تمام افراد هم‌جنس‌گرای مرد، صرف نظر از این‌که در چه سنی باشند، یک ضرورت است و در یک آمیزش

مقعدی کاندوم‌ها نه تنها می‌توانند در مقابل ایدز محافظت‌کننده باشند، بلکه از سایر بیماری‌های آمیزشی شایع در میان هم‌جنس‌گرایان هم جلوگیری می‌کنند.

در ضمن پسرهای هم‌جنس‌گرا باید بدانند که هر چه تعداد شرکای جنسی آن‌ها بیشتر باشد، احتمال بیشتری دارد که با یک فرد آلوده به ویروس ایدز تماس پیدا کنند.

## محافظت از نوجوان در مقابل آزارهای جنسی

«من این پسر را در یک مسابقه فوتبال دبیرستانی دیدم. او واقعاً جذاب و شوخ‌طبع بود. بعد از بازی به یک کافی‌شاپ رفتیم، و بعدش به من پیشنهاد کرد که با ماشینش منو تا خونه‌مون برسونه؛ اما وسط راه، توی یک جاده تاریک توقف کرد و به من گفت اگر باهش عمل جنسی انجام ندهم، به شدت به من صدمه می‌زنه. من خیلی ترسیده بودم و هر کاری ازم خواست کردم. باورم همیشه که این اتفاق برای من افتاده اون پسر خوبی به نظر می‌آمد.»

تلویزیون، رادیو و روزنامه مملو از اخبار ناراحت‌کننده‌ای در مورد استثمار جنسی نوجوان‌ها (و اطفال در سنین قبل از نوجوانی) هستند: «یک دختر ۱۱ ساله قربانی آزارهای جنسی پدر خوانده شد»، «یک پسر ۱۱ ساله توسط یکی از همسایه‌ها مورد آزار جنسی قرار گرفت»، «در یک مراسم انجمن اخوت، به یک دختر ۱۷ ساله تجاوز شد». اگر بخواهیم بر پایه‌ی رسامه‌ها قضاوت کنیم، به نظر می‌رسد در آمریکا تجاوز جنسی به نوجوان‌ها تقریباً همه‌گیر است.

به سختی می‌توان به آمارهای دقیقی در این باره دست یافت، چون در بسیاری از موارد، تجاوز جنسی هرگز برای ثبت به پلیس گزارش نمی‌شوند. مثلاً، دخترها اگر از طرف پسرهایی که با آن‌ها ارتباط داشته‌اند، مورد تجاوز قرار گیرند (تجاوز توسط یک دوست) به ندرت این موضوع را گزارش می‌دهند. اما بر پایه‌ی یک تخمین، از هر ۴ دختر و ۱۱ پسر، قبل از اینکه به سن ۱۸ سالگی برسند، یک نفر قربانی زنا‌ی با محارم، تجاوز توسط یک دوست، تجاوز تبه‌کارانه و انواع دیگر تجاوز جنسی قرار می‌گیرد. حدود ۴۰ درصد از موارد گزارش شده تجاوز جنسی را پسرها تشکیل می‌دهند که معمولاً توسط پسرهای مسن‌تر یا مردها یا بعضی وقت‌ها زن‌ها مورد آزار جنسی قرار می‌گیرند.

هم‌بچه‌های کم‌سن و هم نوجوان‌ها ممکن است قربانی آزارهای جنسی شوند و سن متوسط بچه‌هایی که مورد آزار جنسی قرار می‌گیرند، ۹ تا ۱۰ سال است. گاهی، نوجوانانی که هنوز چگونگی کنار آمدن با نیروهای جنسی را به طور کامل یاد نگرفته‌اند، از روی سادگی و بی‌تجربگی خود را در موقعیت‌های اجتماعی خاص قرار می‌دهند که احتمال بهره‌برداری

جنسی از آن‌ها را بیشتر می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند که حدود ۵۰ درصد از قربانی‌های تجاوزات جنسی گزارش شده را نوجوان‌ها تشکیل می‌دهند.

آزار جنسی: آزار جنسی عبارت است از تجاوز به یا بهره‌برداری از کودک که البته مجموعه وسیعی از رفتارها را در برمی‌گیرد. این اعمال ممکن است طی یک مدت زمان طولانی یا تنها برای یک بار رخ دهند. قربانیان آن نیز ممکن است در سنین مختلف باشند، از کودک کمتر از یک ساله تا نوجوان دربرمی‌گیرد. برخی از مصادیق تجاوز جنسی عبارتند از: تجاوز به عنف، تجاوز توسط محارم، رابطه‌ی جنسی مقعدی، رابطه‌ی جنسی دهانی، دخول جسم خارجی و آزار رساندن به کودک. همچنین رفتار شهوانی و تحریک‌آمیز با کودک زیر ۱۴ سال، به شکل لمس یا به هر شکل دیگری، اگر با نیت نعوظ یا ارضای نیاز جنسی هر یک از طرفین درگیر باشد نیز در این تعریف می‌گنجد. بهره‌برداری جنسی نیز شامل رفتارهای مرتبط با تصویر هرزه‌نگارانه از کودک یا ترغیب او به روسپی‌گری است.

از کتاب مددکاری اجتماعی در قرن ۲۱

### تجاوز توسط یک دوست

اگر نوجوان دختری قربانی یک تجاوز شده است (با هر سنی که داشته باشد) احتمال زیادی وجود دارد که فرد حمله‌کننده را بشناسد. بیش از نیمی از افراد متجاوز دوستان، آشناهای اتفاقی و یا اقوام قربانی هستند.

مخصوصاً در یک قرار ملاقات، دخترها دست‌کم اطلاعاتی درباره‌ی پسری که با او هستند دارند، و البته، این آشنایی الزاماً باعث امنیت آن‌ها نمی‌شود. تجاوز توسط یک دوست، در هر مرحله‌ای از آشنایی ممکن است رخ دهد. از اولین ملاقات در یک کافه گرفته تا یک رابطه‌ی درازمدت.

بیشتر پسرها می‌گویند که وقتی در مورد دوست دخترشان، از زور و اجبار استفاده می‌کنند، از نظر آن‌ها به معنی تجاوز نیست و بعضی از آن‌ها معتقدند که استفاده از زور در یک رابطه‌ی جنسی، نشانه‌ی مردانگی است. حتی بعضی‌ها فکر می‌کنند خود دخترها، واقعاً می‌خواهند که دوست پسرشان به زور با آن‌ها رابطه‌ی جنسی برقرار کند: «ممکنه اون دختر بگه نه، اما در اصل دلش می‌خواد بگه آره».

در یک مطالعه جدید، بعضی از عوامل مخرب مرتبط با این موضوع شناسایی شدند. تنها ۲۴ درصد مردها مخالف این گفته بوده‌اند که: «وقتی یک دختر باعث هیجان جنسی یک پسر بشود، به کارگیری زور برای استفاده جنسی قابل قبول است». تعداد بیشتری از دخترها با این جمله مخالف بوده‌اند، اما حتی با وجود این، ۴۴ درصد از دخترها استفاده از زور را در این موقعیت رد نکرده‌اند.

بنابراین یک نوجوان در این زمینه، نیاز به راهنمایی‌های دقیق‌تری دارد. بیشتر نوجوان‌ها، به اندازه‌ی زن‌های بالغ از این‌که مورد حمله جنسی قرار بگیرند، نمی‌ترسند. آن‌ها به دلیل ناپختگی و فقدان تجربه انتظار ندارند که فرد دیگری بخواهد از آن‌ها سوءاستفاده کند، با آن‌ها کاری را انجام بدهند، اما لازم است که بدانند که تجاوز ممکن است برای آن‌ها هم اتفاق بیفتد.

نوجوان باید حتماً بفهمد که رفتارهای جنسی خاص در مقابل یک پسر، ممکن است به مسایل دیگری منجر شود. نوازش کردن ممکن است باعث شود که پسر فکر کند که او در مورد آمیزش هم مخالفتی ندارد، به همین دلیل، دخترها باید در رفتار با پسرها دقیق باشند. آن‌ها باید آنچه را می‌خواهند و آنچه را نمی‌خواهند انجام دهند، جزء به جزء و به دقت بررسی کنند. آن‌ها باید بدانند که تا روز آخر می‌خواهد چه برنامه‌ای داشته باشند و اجازه ندهند کنترل اوضاع از دستشان خارج شود و اگر وضعیتی پیش آمد که یک پسر به جواب «نه» آن‌ها توجهی نکرد، نباید در فریاد کشیدن، جیغ زدن، جنگ و جدال، یا فرار کردن برای محافظت از خود تردید کنند و اگر شما یک پسر نوجوان دارید، حتماً باید بفهمد یک دختر حق دارد به او «نه» بگوید و هر وقت که گفت «نه»، معنای آن همان «نه» است.

### وقتی یک تجاوز جنسی رخ می‌دهد

در جامعه عقاید غلط زیادی در مورد یک تجاوز جنسی رواج دارد. در این جا سه مورد از شایع‌ترین این عقاید نادرست ذکر می‌شود:

افراد قربانی، کارهایی تحریک‌کننده‌ای انجام می‌دهند تا مورد حمله قرار بگیرند. حتی دخترهایی هستند که معتقدند خودشان به یک شکلی، پسر را به عمل تجاوز دعوت کرده‌اند یا باعث شده‌اند که یک پسر آن کار را بکند (اما، حتی اگر یک دختر لباس تحریک‌کننده‌ای بپوشد، آیا یک مرد حق دارد به او تجاوز کند؟) یا موارد زیر:

- علت تجاوز عشق است، نه خشم و از دست دادن کنترل.
- تجاوز فقط برای افراد خاص، یا فقط در محل‌های خاص رخ می‌دهد.

تمام این عبارات‌ها غلط هستند.

عقاید غلط زیادی در مورد تجاوز وجود دارد. همین امر دست کم تا حدی باعث شده است که بیشتر زن‌های قربانی، با هر سنی که داشته باشند (و تقریباً تمام مرد‌های قربانی) تمایلی به گزارش وقوع تجاوز نداشته باشند. اگر فرد متجاوز یک دوست پسر یا یک فرد آشنا باشد، ممکن است تعقیب قانونی او برای نوجوان مشکل باشد. همچنین، بیشتر دخترها

شنیده‌اند که بررسی قانونی یک تجاوز می‌تواند برای فرد قربانی بسیار پراضطراب باشد و واقعه را بارها و بارها برای قربانی از نوزنده می‌کند و در این جریان سوالات خصوصی زیادی پرسیده می‌شود. تعدادی از قربانیان هم از انتقام فرد تجاوز کننده می‌ترسند.

بسیاری از نوجوانان با والدین‌شان نخواهند گفت که چه اتفاقی افتاده است. بعضی‌ها خجالت می‌کشند عده‌ای احساس می‌کنند که ممکن است خودشان باعث حمله شده باشند و به نوعی گناهکارند. تعداد دیگری از تنبیه والدنی می‌ترسند مثلاً به این دلیل که چرا دخترشان را در چنین موقعیتی قرار داده یا چرا علی‌رغم اخطار والدین سوار ماشین شخصی پسرها شده است. بعضی دیگر از طرف فرد حمله‌کننده تهدید شده‌اند که اگر به دیگران خبر بدهند، به آن‌ها صدمه خواهد زد. اما به هر حال، دختر شما در این مواقع به کمک شما نیاز دارد و چون ممکن است تمایلی به فاش کردن اتفاقی که رخ داده است، نداشته باشد، شما باید نسبت به علائم و نشانه‌های تجاوز آگاه و هوشیار باشید.

برای مثال، آیا در نوجوانان نشانه‌های صدمه جسمانی، مثلاً کبودی یا پارگی لباس‌ها دیده می‌شود؟ آیا افسرده به نظر می‌رسد؟ آیا بعضی وقت‌ها بدون هیچ دلیل مشخصی گریه می‌کند و یا به شکلی غیرعادی خشمگین و عصبی به نظر می‌رسد؟ آیا برای خواب رفتن مشکل پیدا کرده است؟ آیا دچار مشکلات طبی غیرعادی از قبیل، از حال رفتن‌های مکرر یا حملاتی به صورت نفس‌نفس زدن طولانی می‌شود؟ آیا به شکل غیرمنتظره‌ای رابطه‌اش را با یک پسر قطع کرده است؟ آیا وقتی یک فرد مشخص از اعضای خانواده در اطراف او باشد، به طور ناگهانی ناراحت می‌شود؟ یا آیا از برخورد با این فرد خودداری می‌کند؟

به خاطر داشته باشید که تجاوز یک جرم است و باید گزارش شود و هر چه زودتر بهتر شما نه تنها باید به پلیس اطلاع دهید، بلکه نوجوان باید توسط یک پزشک هم معاینه شود و این معاینه شامل بررسی (و درمان احتمالی) بیماری‌های آمیزشی نیز خواهد بود. همچنین، پزشک ممکن است برای محافظت در مقابل احتمال حاملگی، دوز مشخصی از یک قرص رایج پیش‌گیری از بارداری تجویز کند یا از سایر روش‌ها استفاده کند.

ما نمی‌توانیم اهمیت کمک کردن به نوجوان برای غلبه بر آثار روحی تجاوز را ندیده بگیریم. در روزهای اول بعد از حمله، فرد جوان کاملاً ناراحت، سردرگم و آشفته است و به نظر می‌رسد که ضربه‌ی کاملاً سختی به او وارد شده است. بعد از آن ممکن است دچار ترس و اضطراب و احساس گناه شوند. همچنین، ممکن است یک دوره‌ی انکار وجود داشته باشد که در خلال آن، از صحبت کردن در مورد حادثه با همه، خودداری می‌کند. افسردگی شدید در بسیاری از قربانیان تجاوز



بروز می‌کند و اگر مسائل حل نشده باقی بمانند، در بزرگسالی ممکن است دستخوش اختلال‌هایی از قبیل افسردگی، اختلال عملکرد جنسی و سایر مشکلات روانی شوند.

### مشکلات مربوط به آزار و بی‌توجهی به آن در نوجوانان

اگر چه آزار کودک بیشتر در مورد کودکان خردسال گزارش می‌شود (آزار جسمی، بی‌توجهی و آزار جنسی)، اما مسئله آزار نوجوانان غالباً نادیده گرفته می‌شود. متأسفانه سازمان‌های مسئول پدیدهٔ کودک آزاری در کشورها (در ایران، یکی از مهم‌ترین وظایف اورژانس اجتماعی که کارکردی مشابه سرویس CPS در ایالات متحده دارد کمک به قربانیان کودک آزاری است. م) با این توجه که نوجوانان کمتر «در معرض خطر» هستند و نسبت به خردسالان، گزینه‌های بیشتری برای مقابله با این پدیده دارند، بارها آن‌ها را نادیده گرفته‌اند. به عقیده آن‌ها نوجوانان می‌توانند تا زمانی که عصبانیت والدین/سرپرستان فروکش کند خانه را ترک کنند. بنابراین به اندازه خردسالان بدون دفاع نیستند. اما بسیاری از نوجوانان روسپی یا نوجوانانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، قربانیان آزار جنسی، جسمانی یا بی‌توجهی در منزل هستند. نوجوانان ممکن است نسبت به خردسالان گزینه‌های بیشتری برای برخورد با این موضوع داشته باشند، اما این گزینه‌ها، لزوماً گزینه‌های مثبتی نیستند. بنابراین آزار نوجوانان مسئله‌ای جدی است که باید هدف توجه و فعالیت‌های بیشتر باشد.

### آزار جنسی نوجوانان

مسائل رفتاری کودکان بزرگتر و نوجوانانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند عبارتند از:

(الف) بهداشت ضعیف یا حمام کردن‌های بیش از اندازه

(ب) روابط ضعیف با دوستان و همسالان و مهارت‌های ضعیف بین فردی

(ج) انزوا، تنهایی، رفتار اجتنابی و افسردگی

(د) تخلیه هیجانی، فرار از خانه، رفتار پرخاشگرانه، ضد اجتماعی و بزهکارانه

کودکانی که مورد آزار جنسی واقع می‌شوند، غالباً در مدرسه نیز با مشکلاتی مواجه‌اند. از جمله، غیبت‌های مکرر، مسائل رفتاری در داخل کلاس، چرت زدن در کلاس و ساختن طرح‌ها و داستان‌هایی که می‌تواند نشان از آشفتگی شدید درونی فرد داشته باشد. از دیگر مشکلات مربوط به مدرسه می‌توان از افت ناگهانی و غیر معمول عملکرد تحصیلی، عدم تمایل به تعویض لباس یا دوش گرفتن در معرض دید عموم پس از کلاس‌های ورزش در مدرسه، عدم تمایل به شرکت در فعالیت‌های ورزشی یا هر نوع فعالیت دیگری که مستلزم برقراری ارتباط فیزیکی نزدیک با دیگران باشد. روسپی‌گری یا تخلیه هیجانی جنسی می‌تواند القاکننده فرض آزار جنسی باشد. کودکانی که مورد آزار جنسی واقع شده‌اند، غالباً از

فویبای مدرسه یا ترس از مدرسه رفتن رنج می‌برند. آن‌ها می‌ترسند که با آمدن به مدرسه، خانواده‌شان به دلیل این آزار متلاشی شود. در این صورت، ناگهان در مسیر مدرسه به خانه، کودک نگران می‌شود مبادا در این دنیا تنها بماند. به هر حال، هر یک از این نشانه‌ها در رفتار کودک نه با فرض آزار جنسی، به عنوان نشانه‌های مهم باید مورد توجه قرار گیرد. هر یک از این نشانه‌ها ممکن است بیانگر مسائل دیگری باشد که ربطی به آزار جنسی ندارد.

### خط تلفن اورژانس اجتماعی (یک، دو، سه / ۱۲۳)

دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی از سال ۱۳۸۳ خط تلفن اورژانس اجتماعی را به شماره‌های سه رقمی بسیار آسانی که فراگیری آن‌ها برای همه‌ی مردم به سادگی میسر است (خط ۱۲۳) راه‌اندازی کرده است. مهم‌ترین هدف این خط تلفنی دسترسی تمامی افراد جامعه به خدمات تخصصی سازمان بهزیستی اعلام شده است، اما کارکردهای جزئی‌تر برای آن می‌توان قائل شد، از جمله: مداخله تخصصی مؤثر برای کاهش جرائم و جلوگیری از تشدید بحران و آسیب‌های اجتماعی و کاهش صدمات بر اقشار در معرض آسیب، مداخله‌های تخصصی مخصوص اقشار آسیب‌پذیر با هدف دستیابی به حقوق فردی و توانمندسازی آنان و نیز ارائه راهنمایی‌های لازم در خصوص فعالیت‌های سازمان بهزیستی.

هدف اولیه‌ی تشکیل این خط تلفنی مداخله در موارد کودک‌آزاری بود، ولی در حال حاضر با توجه به اعتمادی که عملکرد موفق آن در بین مسئولان دولتی ایجاد کرده، امکانات و تجهیزات گسترده‌تری به این خط تزریق شده و فعالیت آن از حوزی خاص کودک‌آزاری فراتر رفته است و سایر گروه‌های در معرض آسیب و آسیب‌دیده‌ی اجتماعی را نیز شامل می‌شود. اکنون علاوه بر کودکان آزاردیده، همسران آزاردیده، افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند یا قصد خودکشی دارند، دختران و پسرانی که از منزل فرار کرده‌اند، کودکان کار و خیابان، سالمندان و معلولان آزاردیده، معتادان، افراد بی‌خانمان، بیماران روانی مزمن و سایر افرادی که در شرایط بحرانی و حاد قرار دارند مشمول این خدمات می‌شوند.

در این برنامه مددکار اجتماعی هسته اصلی مداخله به شمار می‌آید و معمولاً یک روان‌شناس نیز وی را همراهی می‌کند. ارتباط با این واحد از طریق تماس تلفنی خود مددجو، خانواده، همسایگان یا وابستگان به اورژانس معرفی می‌شوند یا سازمان‌هایی همچون پلیس و سایر نهادهای دولتی و غیردولتی آن‌ها را ارجاع می‌دهد. مهم‌ترین فعالیت مددکاران اجتماعی در برنامه‌ی اورژانس اجتماعی شامل بررسی نوع حمایت‌های اولیه مورد نیاز، چگونگی عرضه‌ی خدمات و انجام دادن هماهنگی‌های لازم و در صورت نیاز، ارجاع به مراکز فعال ذیربط است.

برای اطلاعات بیشتر در این زمینه به سایت رسمی سازمان بهزیستی کشور یا وبسایت اورژانس اجتماعی مراجعه شود.

## زنای با محارم

همانطوری که قبلاً هم توضیح دادیم، یک قربانی حمله‌ی جنسی اغلب فرد حمله‌کننده را می‌شناسد و در بعضی از موارد، فرد حمله‌کننده و قربانی در یک خانه زندگی می‌کنند: ممکن است فرد حمله‌کننده پدر او، پدرخوانده، یک برادر، یک عمو یا دایی او با دوست مادرش باشد.

هر قدر که خود تجاوز صدمه زنده است، وقتی به صورت زنای با محارم توسط یک فرد فامیل انجام شود، کاملاً پیچیده‌تر و مخرب‌تر می‌شود. مطالعات نشان می‌دهند که زنای با محارم ۴۰ درصد از موارد تشخیص داده‌ی آزارهای جنسی به بچه‌ها را شامل می‌شود و بیشتر موارد زنای با محارم (احتمالاً حدود ۹۰ درصد) هرگز گزارش داده نمی‌شوند.

شایع‌ترین شکل‌های زنای با محارم به صورت پدر (پدر خوانده) و دختر، و عمو یا دایی و خواهرزاده و یا برادرزاده هستند، هر چند، بعضی از متخصصان احساس می‌کنند که زنای با محارم در میان برادرها و خواهرها هم ممکن است، به همان اندازه با حتی شایع‌تر باشد. همچنین، شکل‌هایی از قبیل پدر و پسر، مادر و پسر، و سایر حالات هم به صورتی غیرشایع گزارش می‌شود.

اگر چه زنای با محارم در هر زمانی از بچگی یا نوجوانی ممکن است رخ بدهد، اما معمولاً وقتی شروع می‌شود که بچه در سنین ۱۰-۱۲ سالگی است. معمولاً این حالت ناشی از الگوهای خیلی پیچیده و ناشناخته اختلال عملکرد شدید در خانواده است. در زنای با محارم دختر-پدر، رابطه‌ی زناشویی ضعیفی بین پدر و مادر وجود دارد و دختر غالباً نقش مادر را به عهده می‌گیرد و مادر واقعی جایگاه خود را به دخترش واگذار می‌کند. دختر ممکن است نقش مراقبت‌کننده‌ی مادر را در خانه به عهده بگیرد و نهایتاً توسط پدر یا پدرخوانده‌اش مورد تجاوز قرار گیرد. اشکال مختلفی از این الگوی شناخته شده ذکر شده است.

والدینی که در زمان بچگی خود مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند، نسبت به آن‌هایی که چنین تجربه‌ای نداشته‌اند، با احتمال بیشتر، بچه‌های خود را مورد آزار جنسی قرار می‌دهند. وقتی زنای با محارم شروع شود، اغلب تداوم پیدا می‌کند و ممکن است سال‌ها و حتی در طی نسل‌های متمادی ادامه یابد. اگر زنای با محارم به موقع تشخیص داده نشده و متوقف نشود، بچه‌های زیادی در خانواده ممکن است مورد آزار قرار بگیرند. به این صورت که وقتی یک دختر به سن رشد رسید و خانه را ترک کرد، بچه‌ی دیگری جای او را می‌گیرد. حتی نوه‌ها هم ممکن است توسط آن پدربزرگی که دختر خود را آزار می‌داده، مورد آزار جنسی قرار گیرند.

بچه‌ها و نوجوان‌هایی که توسط اعضای خانواده مورد آزار جنسی قرار می‌گیرند، در دنیای دردآوری گرفتار می‌شوند. وقتی توسط کسانی مورد خشونت و آزار قرار می‌گیرند که در واقع باید نقطه اتکا و اطمینان‌شان باشند، کاملاً سردرگم می‌شوند. آن‌ها به چه کسانی می‌توانند اعتماد کنند؟ از چه کسی می‌توانند راهنمایی بگیرند؟ آن‌ها اغلب می‌ترسند که از طرف خانواده طرد شوند و اگر آنچه را که اتفاق افتاده یا می‌افتد، فاش کنند خانواده از هم بپاشد. در نتیجه، اغلب در گفتن این موضوع به دیگران تأخیر می‌کنند. بعضی‌ها، سال‌ها این راز وحشتناک را آشکار نمی‌کنند و پاره‌ای هم، هرگز این کار را نمی‌کنند.

با این حال، پیامدهای روحی آزار جنسی توسط اعضای خانواده خیلی جدی هستند و همان‌طوری که ذکر شد، می‌توانند یک عمر ادامه پیدا کنند. قربانیان زنای با محارم ممکن است دچار افسردگی شدید (با یا بدون تلاش برای خودکشی)، اضطراب، بی‌قید و بندی جنسی، سوء‌مصرف الکل و داروها، اختلال خواب، افت تحصیلی، رفتارهای تبهکارانه‌ی خاص جوان‌ها و مشکلات دیگری شوند. ممکن است که پس از بددهنی و مشاجره شدید با والدین از خانه فرار کنند و نسبت به همه‌ی افراد، مخصوصاً مردها دچار بی‌اعتمادی شدید شوند. اگر این مسائل درمان نشوند ممکن است تا بزرگسالی هم ادامه پیدا کرده یا حتی در بزرگسالی، بدتر هم بشوند. مسائلی مثل، افسردگی مزمن، مشکلات جنسی، مشکلات زناشویی و بسیاری از درگیری‌های دیگر نمونه‌ای از مشکلات این افراد در بزرگسالی است.

در صورت وجود وضعیت‌های زیر باید احتمال وقوع زنای با محارم در نظر داشت (مخصوصاً اگر این حالات همراه با یکدیگر وجود داشته باشند):

۱. فرار کردن (اغلب به طور مکرر)
۲. افسردگی شدید بدون علت
۳. خانواده‌هایی که در آن‌ها دختر مثل یک مادر از بقیه فرزندان مراقبت می‌کند و مشکلات زناشویی آشکاری وجود دارد
۴. طغیان و سرکشی جدی نوجوان در مقابل هر یک از والدین
۵. خانواده‌هایی که در آن‌ها والدین به داروها و مواد مخدر اعتیاد دارند
۶. شکایت‌های طبی زیاد و بدون توضیح از طرف یک نوجوان (مثل درد قفسه سینه، درد شکم یا از حال رفتن)
۷. نوجوان‌هایی که مورد آزار جسمی قرار گرفته‌اند

۸. نوجوان‌هایی که بقیه بچه‌ها را مورد آزار جنسی قرار می‌دهند.
۹. بیماری‌های آمیزشی در یک نوجوان کم سن یا عقب‌مانده‌ی ذهنی
۱۰. حاملگی در یک نوجوان کم‌سن یا عقب‌مانده ذهنی (مخصوصاً وقتی که اصرار می‌کند که هرگز رابطه جنسی نداشته است).

همه‌ی ما باید موارد مشکوک را گزارش دهیم و به نابودی این چرخه کمک کنیم. هر کسی بدون ترس از پیامدهای قانونی می‌تواند موارد مشکوک را گزارش کند، حتی اگر بررسی‌ها نهایتاً هیچ مدرک قابل قبولی از وقوع این مسئله را اثبات نکنند. زنانی با محارم یک جرم است! این امر باید توسط ارگان‌های قانونی مناسب به دقت مورد بررسی قرار گیرد. خانواده‌هایی که در آن‌ها زنانی با محارم وجود دارد لازم است توسط افراد متخصص مورد بررسی و درمان قرار گیرند. وقتی زنانی با محارم مشخص شود همه‌ی اعضای خانواده ممکن است واکنش‌های بالقوه شدیدی نشان دهند. خشم و انکار رایج‌اند. قربانی ممکن است خود را برای آنچه اتفاق افتاده، سرزنش کند. اگر اخیراً مورد آزار جنسی قرار گرفته باشد، بررسی پزشکی به همان صورتی که در مورد قربانیان تجاوز جنسی گفته شد ضرورت پیدا می‌کند. احتمال بیماری‌های آمیزشی (حتی ایدز) و حتی حاملگی کاملاً وجود دارد. بروز مشکلات روحی در زمان حال یا آینده، همان‌طوری که گفته شد، کاملاً محتمل است. درمان‌های جدی برای همه‌ی اعضای خانواده ضروری است و به طور ایده‌آل، هم قربانی و هم فرد مجرم، می‌توانند توسط افراد با تجربه مورد بررسی و درمان روان‌پزشکی قرار بگیرند. بهترین نتیجه وقتی وجود خواهد داشت که همه‌ی اعضای خانواده مورد درمان قرار گیرند و بتوان خانواده را حفظ کرد و هیچ آزار دیگری رخ ندهد. متأسفانه این نتیجه همیشه امکان‌پذیر نیست. درمان سریع (برخلاف درمان با تأخیر) مثل سایر وضعیت‌های روحی دیگر معمولاً بهترین نتیجه را خواهد داشت.

به خاطر داشته باشید که کمک کردن امکان‌پذیر است. بعضی از خانواده‌ها نهایتاً بهبود پیدا می‌کنند، اما فرآیند بهبود دراز مدت است.

چگونه با نوجوانم درباره سوء استفاده‌ی جنسی و پیشگیری از آن صحبت کنم؟

می‌توان آن‌ها را به گونه‌ای خاص نسبت به رفتارهایی که می‌تواند حاکی از سوء استفاده جنسی باشد، آگاه کنید.

پاملا ویلسون در کتاب خود وقتی موضوع جنسیت است این رفتارها را حاکی از سوء استفاده جنسی می‌شمارد:

- کسی می‌خواهد بی دلیل به بدن شما نگاه کند یا دست بزند.

- فرد بزرگتر یا قوی‌تر (چه بچه و چه بزرگسال) از شما می‌خواهد کاری بکنید که مایل نیستید.

- وقتی در موقعیتی خاص قرار می‌گیرید و احساس ناراحتی می‌کنید یا درون خود احساس عجیبی دارید، به احساس غریزی خود اعتماد کنید و با آن فرد همراهی نکنید و موضوع را به پدر و مادر را به پدر و مادر یا یک فرد بزرگسال معتمد بگویید.

- کسی از شما می‌خواهد که رفتار خاصی را به صورت راز نگه دارید.

- شما با کسی کاری می‌کنید، یا او با شما کاری می‌کند که بعداً نسبت به آن احساسی ناخوشایند و بد پیدا می‌کنید.

طبق قاعده بچه‌ها ترس‌های پنهان خود را با تغییر رفتارشان نشان می‌دهند. نمی‌توان از یک رفتار خاص بچه فهمید که قربانی سوءاستفاده جنسی شده است اما رفتارهای زیر علائم هشدار هستند:

- رفتارهای جنسی مکرر و دائمی مانند زیاده‌روی در خودارضایی در حدی که فرزندتان با مشغول شدن به آن از پرداختن به فعالیت‌های دیگر باز می‌ماند.

- تغییر در روحیه‌ی معمول کودک؛ بچه‌ای که معمولاً بازیگوش است، رفتارهای اسرارآمیز یا خشمگینانه پیدا می‌کند.

- نشان دادن رفتاری جنسی که با سن بچه و هنجارهای جامعه متناسب نیست.

- تغییر ناگهانی در رفتارهای اجتماعی معمول بچه، مانند منزوی شدن یا دور شدن از خانواده یا دوستان.

بنابراین، این کارها را حتماً انجام دهید:

فرزند خود را برای پیشگیری از سوءاستفاده‌ی آموزش جنسی آموزش بدهید، آن‌ها را تشویق کنید که با شما رابطه کلامی داشته باشند تا هر حادثه مهم را به شما گزارش کنند، خودتان مراقب علائم سوءاستفاده باشید، به فرزند خود تأکید کنید که او بی‌گناه است، اگر فرزندتان مورد سوءاستفاده قرار گرفته است از دیگران کمک بگیرید.

## بیماری‌های آمیزشی

به خاطر داشته باشید که یک پسر یا دختر در همان اولین دفعه‌ای که رابطه‌ی جنسی برقرار می‌کند، ممکن است به بیماری‌های آمیزشی مبتلا شود. در این جا به چند واقعیت کلی در مورد بیماری‌های آمیزشی اشاره شود:

- بیشتر بیماری‌های آمیزشی در خلال یک تماس جنسی نزدیک به راحتی منتقل می‌شوند.
- بعضی از بیماری‌های آمیزشی (از قبیل سوزاک و سفلیس) می‌توانند از طریق آمیزش دهانی نیز منتقل شوند.
- افراد فقط می‌توانند از طریق یک شریک جنسی آلوده به بیماری‌های آمیزشی مبتلا شوند، بنابراین هر قدر که تعداد شرکای جنسی بیشتر باشد، احتمال این که با یک فرد آلوده تماس پیدا کنند بیشتر می‌شود.

• ممکن است یک نفر، ناقل یک بیماری آمیزشی باشد بدون این که خود او، از این مشکل خبر داشته باشد، زیرا این عفونت‌ها خیلی وقت‌ها هیچ نشانه‌ی بارزی ندارند. مثلاً در بیماری سوزاک ۷۵ درصد از زن‌های آلوده و ۱۰ تا ۲۰ درصد از مردهای آلوده اطلاع ندارند که به این بیماری مبتلا هستند.

اگر هر نشانه‌ای بروز کند، باید فوراً با یک پزشک مشورت کرد. به نوجوانان بگویید که باید مراقب این علائم باشد: خروج ترشح از آلت تناسلی مرد‌ها یا مهبل زن‌ها، احساس سوزش در حین ادرار کردن، درد در پایین شکم، تبدیل شدن قاعدگی‌های منظم به نامنظم، قاعدگی‌هایی که به طور فزاینده‌ای دردناک می‌شوند، و احساس درد در حین آمیزش جنسی یا خونریزی بعد از انجام آمیزش. همه‌ی این علائم ممکن است نشان‌دهنده‌ی یک بیماری آمیزشی باشند.

اگر نوجوان‌ها به یک بیماری آمیزشی مبتلا شوند، این بیماری خودبه‌خود بهبود پیدا نمی‌کند. بیشتر بیماری‌های آمیزشی قابل درمان‌اند (هرپس و ایدز استثنای قابل توجهی هستند). به شرطی که یک پزشک به درمان بیماری بپردازد. بیماری‌های آمیزشی اگر مورد درمان قرار نگیرند می‌توانند بسیار خطرناک باشند و به ناتوانی فرد یا مرگ او منتهی شوند.

بیش از بیست نوع بیماری آمیزشی وجود دارد که می‌توانند از فردی به فرد دیگر منتقل شوند، اما در سال‌های اخیر سوزاک و کلامیدیا در نوجوان‌ها شایع‌تر از سایر موارد بوده‌اند و همه‌گیری پیدا کرده‌اند.

## سوزاک

از سال ۱۹۶۰ میلادی بروز این بیماری آمیزشی در نوجوان‌های پانزده تا نوزده ساله، سه برابر بیشتر شده است. در مرد‌ها سوزاک شایع‌ترین علت التهاب مجرای ادراری (مجرای که در طول آلت تناسلی قرار دارد) است؛ در زن‌ها می‌تواند باعث التهاب گردن رحم، تخمدان‌ها و لوله‌های متصل‌کننده رحم به تخمدان‌ها شود و به خاطر داشته باشید که راه انتقال آن، تماس جنسی است نه صندلی توالت فرنگی یا دستگیره‌ی درها! دخترهایی که به سوزاک مبتلا می‌شوند، معمولاً بدون نشانه هستند (اگر چه ممکن است عده‌ای، ترشحات تیره‌ی مهبل یا دل‌درد وجود داشته باشد). بیشتر زن‌ها فقط وقتی می‌فهمند آلوده شده‌اند که شریک جنسی آن‌ها، اطلاع بدهد که این بیماری در او تشخیص داده شده است، اما در پسر‌ها برخلاف دخترها، نشانه‌هایی از بیماری بروز می‌کند، از جمله سوزش یا درد در حین ادرار کردن، ادرار خونی، و ترشحات چرکی از آلت تناسلی، و این علامت‌ها چندین روز بعد از انتقال عفونت بروز می‌کنند.

سوزاک چگونه درمان می‌شود؟ پزشکان در گذشته داروهایی از قبیل پنی‌سیلین، آمپی‌سیلین، تتراسایکلین را تجویز می‌کردند. اما در خلال بیست و پنج سال گذشته، گونه‌هایی از این باکتری به وجود آمده که نسبت به پنی‌سیلین مقاوم هستند و امروزه باید از داروهای دیگری استفاده شود.

وقتی یک نوجوان نمی‌داند که به بیماری مبتلا شده است و در نتیجه به دنبال درمان بیماری نمی‌رود، ممکن است به عواقب وخیمی دچار شود. وقتی این عفونت پیشرفت کند، می‌تواند هم در دخترها و هم در پسرها، منجر به عقیمی شود، زیرا در دخترها به لوله‌های میان رحم و تخمدان‌ها و در پسرها به اپی‌دیدیم (لوله‌های ریزی که به پشت بیضه‌ها چسبیده‌اند) صدمه می‌زند. همچنین، عفونت می‌تواند وارد گردش خون شود و از آن طریق به بخش‌های مختلف بدن برود و تخریب ایجاد کند (عفونت در مفصل‌ها، لکه‌ها، پوستی، و با شیوع کمتر، عفونت قلب و دستگاه عصبی مرکزی).

### کلامیدیا

میزان شیوع کلامیدیا سرسام‌آور است: تنها در ایالات متحده سالانه سه میلیون نفر به کلامیدیا مبتلا می‌شوند. در اکثر موارد این بیماری سبب بروز التهاب در مجرای ادراری می‌شود. کلامیدیا مثل سوزاک از طریق تماس جنسی منتقل می‌شود، نه صندلی توالت‌های فرنگی و یا حوله‌های حمام!

اما تشابه کلامیدیا و سوزاک منحصر به همین نکته نیست. تشابه دیگر آن‌ها در این مورد است که افراد مبتلا به خصوص دخترها، حتی با وجود رشد و نمو این انگل در مهبل یا گردن رحم اغلب بدون نشانه هستند، هر چند ممکن است یک ماه بعد از ابتلا به کلامیدیا نشانه‌هایی (ترشح از مهبل، درد در حین ادرار کردن) بروز کند. همچنین، سوزاک و کلامیدیا غالباً با هم بروز می‌کنند؛ لذا هر زمان که یکی از این بیماری‌های آمیزشی تشخیص داده شود، با توجه به شیوع همزمانی ابتلا به این عفونت‌ها باید ابتلا به سایر عفونت‌ها نیز بررسی کرد.

وقتی پزشکان کلامیدیا را در یک فرد تشخیص بدهند، از آنتی‌بیوتیک‌ها استفاده خواهند کرد. مدت استفاده از دارو یک هفته است، ولی در مواردی که بیماری شدیدتر است و عوارضی ایجاد کرده است، احتمال دارد طولانی‌تر هم باشد. شرکای جنسی نیز همزمان باید درمان شوند. در ضمن باید به نوجوان‌های مبتلا توصیه کرد که تا وقتی درمان آن‌ها تمام نشده است، فعالیت جنسی نداشته باشند.



اگر کلامیدیا درمان نشود چه عوارضی خواهد داشت؟ کلامیدیا مانند سوزاک، در دخترها می‌تواند منجر به بیماری التهابی<sup>۸</sup> لگن شود و این بیماری ممکن است به دستگاه تولید مثل صدمه زیادی بزند و عقیمی ایجاد کند. پسرها هم ممکن است عقیم شوند و در هر دو جنس امکان ابتلا به مشکلات ادراری وجود دارد.

## سایر بیماری‌های آمیزشی

**ایدز (AIDS<sup>۹</sup>):** عامل ایجادکننده‌ی آن یک ویروس است (ویروس نقص ایمنی انسان (HIV<sup>۱۰</sup>)) که دستگاه دفاعی بدن انسان را به شدت ضعیف می‌کند، به گونه‌ای که افراد، مستعد ابتلا به انواع عفونت‌های بالقوه‌کشنده می‌شوند.

HIV ویروسی نیست که به سادگی منتقل شود. اگر شما با یک فرد مبتلا به ایدز دست بدهید، به این بیماری مبتلا نمی‌شوید. اگر در کلاس درس کنار یک فرد مبتلا به ایدز بنشینید، مبتلا نمی‌شوید. حتی اگر با افراد مبتلا به ایدز در یک خانه و در زیر یک سقف زندگی کنید، به این بیماری دچار نمی‌شوید.

اما ایدز می‌تواند از راه تماس‌های جنسی منتشر شود، مخصوصاً اگر در خلال آمیزش و یا سایر فعالیت‌های جنسی افراد مایعات بدن یکدیگر را دریافت کنند. اگر یک نوجوان با مایع منی و یا ترشحات مهبل (و همین‌طور خون و محصولات خونی) از یک فرد آلوده تماس پیدا کند، می‌تواند دچار ایدز شود. یکی دیگر از رایج‌ترین راه‌های ابتلا به ایدز، استفاده از سوزن‌های مشترک آلوده توسط افراد معتاد است. (در گذشته انتقال خون و استفاده از محصولات خونی مسئول ایجاد بعضی از موارد ابتلا به ایدز بوده‌اند اما فنون غربالگری بسیار دقیق و پیشرفته تقریباً این خطر را از میان برداشته‌اند. اگر کسی به این بیماری مبتلا شود، این بیماری به او رحم نمی‌کند. ایدز تنها در ایالات متحده مسئول مرگ ده‌ها هزار نفر است و اگر تحقیقات نتوانند درمانی برای آن پیدا کنند، در آینده نیز انسان‌های خیلی بیشتری خواهند مرد.)

مردهای هم‌جنس‌گرا به شکل ویژه‌ای در معرض خطر ابتلا به ایدز هستند، زیرا ویروس ایدز به شکل گسترده‌ای در این افراد منتشر شده است (از راه آمیزش مقعدی). اما به طور کلی هیچ‌کس از این بیماری مصون نیست. اگر نوجوان هم‌جنس‌گرا نباشد ولی از لحاظ جنسی فعال باشد و با افرادی از جنس مخالف رابطه داشته باشد، باز هم لازم است که در مورد روابط جنسی، روش‌های ایمنی را به کار ببرد. از جمله می‌تواند به صورت درست از کاندوم استفاده کند (حتی بهتر است همزمان، از داروهای اسپرم‌کش نیز استفاده شود) تا محافظت بهتری در مقابل انتقال ویروس انجام شود.

<sup>۸</sup> در ادامه توضیح داده شده است.

<sup>۹</sup> Acquired immunodeficiency syndrome

<sup>۱۰</sup> Human immunodeficiency virus

همچنین محدود کردن شرکای جنسی، راه دیگری است تا احتمال مواجهه‌ی فرزند شما با یک فرد ناقل ویروس، به کمترین مقدار ممکن برسد.

### صحبت با فرزندم درباره ایدز

با ورود فرزندانمان به دوره‌ی نوجوانی، درباره HIV و بیماری‌هایی که از طریق جنسی منتقل می‌شوند به آنها اطلاعات بیشتری بدهید. می‌توانید از کلاس‌های بهداشت مدارس، مطب پزشک، درمانگاه کنترل خانواده و کتابخانه محلی خود به عنوان منبع اطلاعات استفاده کنید.

نکات کلیدی برای والدین، برای گفتگو درباره‌ی AIDS/HIV و بیماری‌هایی که از طریق جنسی منتقل می‌شوند. بچه‌ها بیش از هر چیز به پدر و مادر، یا فرد بزرگسال نیاز دارند که به مسائل آنها توجه کند، با علاقه حرف‌های آنها را بشنود و به پرسش‌هایشان پاسخ دهد. از بیشتر سؤالات بچه‌ها متوجه خواهید شد که نسبت به تأثیر ایدز و HIV روی خود و نزدیکان خود - مانند والدینشان - نگران هستند.

آنچه حرکات بدن، حالت چهره و رفتار کلی شما درباره نگرش و ارزش‌های شما منتقل می‌کند، از آنچه به زبان می‌آورد، مؤثرتر است.

سعی کنید برایتان روشن شود که فرزندانمان از کجا با ایدز و HIV یا بیماری‌هایی که از طریق جنسی منتقل می‌شود، آشنا شده‌اند و این موضوع کجا مطرح شده است، در مدرسه به گوش او خورده است یا از طریق تلویزیون؟ برداشت‌های نادرست احتمالی فرزندان خود را تصحیح کنید، اگر هم خودتان در گذشته مطلبی نادرست به او گفته‌اید، آن را اصلاح کنید.

لازم نیست که پاسخ همه‌ی سؤالات را همان لحظه بدانید. اگر فرزندانمان سؤالی دشوار پرسید که شما از جواب آن اطمینان ندارید، بگویید جواب سؤال را پیدا خواهید کرد و اطلاعات لازم را در اختیار او قرار خواهید داد. یادتان باشد که در اولین فرصت به این کار پردازید.

همیشه به بچه‌ها اطمینان بدهید که بزرگسالان سخت تلاش می‌کنند تا درمان بیماری‌ها را پیدا کنند. این‌گونه مسائل مخصوص بزرگسالان است. هنگام آموزش دادن به بچه‌ها، تصویری امیدوارانه از آینده به آنها بدهید.

بیماری آمیزشی دیگری است که شاید به اندازه‌ی ایدز ترسناک نباشد. در اوایل دهه‌ی ۸۰ میلادی، موضوع هرپس در روی جلد مجله‌ها و تیترو روزنامه‌ها غوغا می‌کرد. اما به دلیل این‌که امروزه ایدز همه‌گیری پیدا کرده است، دیگر چیز زیادی در مورد هرپس، نمی‌شنویم. اما این مشکل هنوز هم وجود دارد و هنوز هم مردم از راه تماس جنسی به آن مبتلا می‌شوند. ویروس هرپس سیمپلکس<sup>۱۱</sup> دو نوع ۱ و ۲ دارد (HSV\HSV، ۲). نوع یک باعث ایجاد «تب‌خال» در اطراف دهان می‌شود و معمولاً راه انتقال آن تماسهای جنسی نیست. نوع دو معمولاً مسئول ایجاد زخم‌های تاول ماندنی بر روی دستگاه تناسلی است. اما در واقع، هر دو نوع ویروس هرپس می‌توانند هم در دهان و هم در دستگاه تناسلی ضایعه ایجاد کنند. نشانه‌های هرپس تناسلی، از دو تا بیست روز بعد از انتقال ویروس از راه تماس جنسی، بروز می‌کنند. زخم‌ها در اطراف یا روی دستگاه تناسلی ظاهر می‌شوند و معمولاً ایجاد درد و خارش می‌کنند و ممکن است تا سه هفته هم ادامه پیدا کنند. تا زمانی که این زخم‌ها وجود دارند، هرپس فوق‌العاده مسری است.

باید کاری کنید که نوجوانان حتماً از خبرهای بدی که در مورد هرپس وجود دارد مطلع شود: اگر آن‌ها به این عفونت مبتلا شوند، دیگر هرگز از شر این ویروس رها نخواهند شد ویروس‌ها در بدن آن‌ها به حالت کمون باقی می‌مانند و همیشه این احتمال وجود دارد که مجدداً در بدن آن‌ها زخم‌هایی ایجاد کنند و این وضعیت اغلب در مواقعی که فرد به یک بیماری یا فشار روانی دچار شود، اتفاق می‌افتد. همچنین، یک نوجوان حامله می‌تواند این ویروس را به نوزاد خود منتقل کند که این امر عواقب خطرناکی برای نوزاد دربر خواهد داشت، از جمله مرگ نوزاد.

علی‌رغم مطالبی که ذکر شد، همه‌ی خبرها بد نیستند. وقتی زخم‌های هرپس عود می‌کنند، شدت آن‌ها از دفعه‌ی اول ابتلا کمتر است،

چون بدن برای مقابله با ویروس مقداری مقاوم‌تر شده است. همچنین، شیوع هرپس در نوجوان‌ها کمتر از بزرگسالان جوان است. بله، درست است که هرپس در نوجوان‌ها هم ممکن است بروز کند، اما شیوع آن به اندازه‌ی سایر بیماری‌های آمیزشی نیست و برخلاف ایدز، زندگی افراد را تهدید نمی‌کند. حتی در نوجوان‌های حامله هم با مراقبت‌های دقیق قبل از زایمان، می‌توان خطر انتقال هرپس به نوزاد را به کمترین مقدار ممکن رسانید.

<sup>11</sup> .herpes simplex viruses

پزشکان فقط وقتی که زخم‌ها وجود داشته باشند می‌توانند هرپس را تشخیص دهند. اگر چه هیچ دارویی نمی‌تواند هرپس را به طور قطعی درمان کند، اما پزشکان ممکن است برای کم کردن مشکلات راه‌حلی‌هایی را پیشنهاد کنند. داروهایی به نام آسیکلوویر<sup>۱۲</sup> می‌تواند مدت حضور زخم‌ها را کمتر کند و از مقدار ویروسی که رها می‌شود، بکاهد (و در نتیجه از میزان آلودگی نوجوان کم کند). پزشک براساس اوضاع و شرایط موجود، ممکن است آسیکلوویر را به صورت پماد یا قرص و یا حتی به صورت تزریق وریدی تجویز کند. همچنین واکسن‌هایی برای پیشگیری از ویروس هرپس وجود دارد که استفاده از آن‌ها به شدت توصیه می‌شود.

### بیماری التهابی لگن

«بعضی وقت‌ها فکر می‌کنم زندگی‌ام را خراب کرده‌ام. تمام کاری که من کردم این بود که با پسری که واقعاً دوستش داشتم، رابطه‌ی جنسی برقرار کردم. اما من از او سوزاک گرفتم، بدون اینکه از ابتلای خودم به این بیماری خبر داشته باشم. تا مدت زیادی، نه چیزی فهمیدم و نه احساس مریض بودن کردم. اما بعدش آن دل‌دردهای وحشتناک بالاخره شروع شدند. رفتم پیش دکتر خودم، او به من گفت که مبتلا به بیماری التهابی لگن شده‌ام و علت آن سوزاک است. در آن موقع، بیماری به لوله‌های من انتشار پیدا کرده بود. دکتر اعتقاد دارد که من هیچ وقت نمی‌توانم بچه‌دار شوم. من فقط شانزده سال عمر دارم. اصلاً نمی‌دانم چه کار باید بکنم.»

بیماری التهابی لگن (PID<sup>۱۳</sup>) ناشی از ایجاد عفونت در لگن و یکی از خطرناک‌ترین عوارض بیماری‌های آمیزشی است. وقتی عوامل بیماری‌زا وارد رحم می‌شوند، PID رخ می‌دهد و اگر کنترل نشود، به لوله‌های رحم و تخمدان‌ها و خود تخمدان‌ها انتشار پیدا می‌کند.

نیازی به تأکید نیست که PID مخصوصاً برای زنان در سنین باروری چه قدر می‌تواند مخرب باشد. اگر PID فوراً درمان نشود، می‌توان در لوله میان رحم و تخمدان‌ها جراحی ایجاد کند و در نتیجه باعث شود که حاملگی نابجا (حاملگی در خارج از رحم) و یا نازایی ایجاد شود. در موارد خیلی نادر هم، عفونت ممکن است وارد جریان خون شود و به سمی شدن خون بینجامد.

سوزاک و کلامیدیا اصلی‌ترین عوامل ایجادکننده‌ی PID هستند، اما همان‌گونه که در داستان ابتدای بحث شرح داده شد، بسیاری از دخترهای نوجوان هرگز متوجه هیچ نشانه‌ای از ابتلای خود به سوزاک با کلامیدیا نمی‌شوند. اما سرانجام، وقتی

<sup>۱۲</sup>.Acyclovir

<sup>۱۳</sup>.pelvis inflammatory disease

خود PID ایجاد شود، نشانه‌های غیرقابل انکاری بروز می‌کنند. این دخترها ممکن است، به دردهای شدیدی در پایین شکم، دردناک بودن لگن و یا خونریزی‌های غیرمنظمی دچار شوند. همچنین، ممکن است تب، تهوع، درد در حین ادرار کردن و یا ترشحات زیاد از مهبل داشته باشند.

برخلاف اعتقاد رایج در بین مردم، اگر یک نوجوان در پایین شکمش احساس درد کند، الزاماً دلیل آن التهاب حاد آپاندیس نیست؛ در واقع، در عمده‌ی موارد، مشکل احتمالاً PID یا حتی حاملگی است. به همین دلیل اگر یک دختر نوجوان که از لحاظ جنسی فعال است، از درد شکم شکایت کند، باید از لحاظ مسائل زنانه معاینه شود.

اگر یک نوجوان از نظر جنسی فعال باشد، چه قدر احتمال دارد که به PID دچار شود؟ خیلی بیشتر از آنچه که اکثر والدین فکر می‌کنند. در سنین پانزده تا بیست سالگی، به احتمال یک هشتم، خطر ابتلا به این بیماری وجود دارد. این ابتلا، از تمان طبقات سنی دیگر بیشتر است.

برای پیشگیری از عوارض متعدد PID، پزشک باید در مراحل ابتدایی این بیماری به آن بپردازد، یعنی زمانی که عفونت فقط گردن رحم را مبتلا کرده و هنوز به سایر قسمت‌هایی که می‌تواند خطرناک‌ترین آسیب‌ها را بر آن‌ها وارد کند، انتشار نیافته است. اگر عفونت بین رحم و تخمدان‌ها برسد، بسیار شدیدتر و حتی بالقوه، تهدیدکننده‌ی افراد است. در این زمان، بیشتر پزشکان توصیه می‌کنند که نوجوان در بیمارستان بستری شود، عمدتاً به این دلیل که پذیرش برنامه‌ی درمانی الزامی است. درمان عبارت است از: آنتی بیوتیک‌های وریدی، استراحت بسیار زیاد و تا چندین هفته خودداری از آمیزش جنسی. بعد از بهبود، الزاماً نگرانی‌های دخترها تمام نمی‌شود. خطر ابتلای مجدد در کسانی که قبلاً به PID مبتلا بوده‌اند، بیشتر است. چیزی که باز هم اوضاع را بدتر می‌کند این است که، با هر بار ابتلا به PID، خطر نازایی افزایش می‌یابد: بعد از یکبار عفونت PID، ۱۳ درصد احتمال نازایی وجود دارد، بعد از بار دوم، این احتمال به ۳۶ درصد افزایش می‌یابد و بعد از بار سوم، به ۷۵ درصد می‌رسد. اما به خاطر داشته باشید که اینها فقط آمار هستند و بعضی از دختران تنها با یک بار ابتلا به PID نازا شده‌اند.

عوارض دیگری هم ممکن است به وجود بیاید، از جمله دردهای دراز مدت شکم (مصرف آنتی بیوتیک باعث درمان آن‌ها نمی‌شود) و دل‌دردهای شدید در قاعدگی. بدبختانه، در نسل گذشته میلیون‌ها نفر از زنان به این عفونت قابل پیشگیری مبتلا شده بودند. با وجود این، هنوز هم بیشتر دخترهای جوان و زن‌های بزرگسال، هرگز اسم، هنوز هم بیشتر دخترهای جوان و زن‌های بزرگسال، هرگز اسم PID را نشنیده‌اند!

## خروج ترشح از مهبل

«بعضی وقت‌ها نمی‌فهمم در بدنم چه خبر است. احساس می‌کنم کاملاً خوب است، اما متوجه می‌شوم یک چیزهایی از من خارج می‌شود! من سیزده ساله هستم و هیچ وقت هم رابطه‌ی جنسی نداشته‌ام. پس اینها نمی‌توانند ترشح چرکی باشند، مگر نه؟ اما اگر ترشح چرکی نیستند، پس چی هستند؟»

خیلی از دخترهای نوجوان هر از گاهی احساس می‌کنند که از مهبل آن‌ها ترشحاتی خارج می‌شود و همین مسئله می‌تواند باعث سردرگمی و نگرانی آن‌ها شود. اگر چه با دیدن ترشح اولین چیزی که به ذهن می‌رسد یک بیماری آمیزشی است، اما دلایل دیگری هم برای ترشحات وجود دارد. در حقیقت، بیشتر زن‌ها و دخترها چه رابطه جنسی داشته یا نداشته باشند، هر از گاهی ترشحاتی شفاف یا به رنگ سفید مرواریدی دارند، به این ترشحات «ترشحات سفید طبیعی» گفته می‌شود و کاملاً طبیعی هستند و اصلاً نباید در مورد آن‌ها نگران شد.

اما اگر ترشح با سوزش همراه است، بوی بدی دارد یا رنگ دیگری غیر از سفید دارد، باید توسط پزشک بررسی شود. در بیشتر موارد، نهایتاً مشخص خواهد شد که این حالت هم اهمیتی ندارد، اما با وجود این، ممکن است برای نوجوان ناراحت‌کننده باشد و به همین دلیل باید درمان شود.

دقت کنید نشانه‌های ایجاد شده عفونت مهبل مثل هم هستند: ترشح، سوزش، خارش، یا درد در حین آمیزش جنسی.

## کاندیدیازیس

اگر پزشکی بگوید که دختری با یک مخمر عفونت پیدا کرده است، علت بیماری یک قارچ است که کاندیدا آلبیکانز نام دارد و اگر چه کاندیدیازیس می‌تواند از طریق آمیزش جنسی هم انتقال پیدا کند، اما بیشتر نوجوان‌ها از راه‌های دیگری به بیماری مبتلا می‌شوند.

مقادیر کمی کاندیدا در داخل مهبل بعضی از دختران به طور معمول وجود دارد، اما در وضعیت‌های خاصی، شرایط داخل مهبل تغییر می‌کند و زمینه را برای تکثیر این موجود فراهم می‌سازد و در نتیجه، کاندیدیازیس ایجاد می‌شود. مثلاً نوجوان‌هایی که از آنتی‌بیوتیک‌های خاصی (آمپی‌سیلین، تتراسایکلین) استفاده می‌کنند، ممکن است به این عفونت مخمری دچار شوند. دخترهایی که از قرص‌های پیش‌گیری از بارداری استفاده می‌کنند نیز تعادل هورمونی داخل مهبلشان تغییر می‌کند و ممکن است به همین عفونت مبتلا شوند. همچنین، در این افراد عفونت شیوع بیشتری دارد: افراد مبتلا به بیماری قند، دخترهای حامله و نوجوان‌هایی که لباس‌هایی می‌پوشند که اجازه نمی‌دهند هوا به اندازه‌ی کافی جریان پیدا کند، از قبیل جوراب شلواری‌ها (مخصوصاً آن‌هایی که فاقد قسمت‌های پنبه‌ای هستند) یا شلوارهای جین تنگ.

اگر نوجوان به این بیماری مخمري مبتلا شود، چه نشانه‌هایی خواهد داشت؟ احتمالاً دچار خارش یا سوزش مهبل می‌شود (اغلب بسیار شدید است) و ترشحي غلیظ و بدون بو با رنگ سفید شیری خواهد داشت. اما خود او نمی‌تواند مشکل خود را تشخیص دهد، بلکه یک پزشک باید با معاینه لگن تشخیص بدهد که آیا او به التهاب کاندیدی مهبل مبتلا شده است یا نوع دیگری از عفونت مهبل.

پزشک نوجوانتان می‌تواند از میان انواع داروهای موجود داروی مناسبی برای درمان عفونت‌های مخمري انتخاب کند. داروهای از قبیل کلوتریمازول، میکونازول، باتوکونازول وجود دارند که بعضی از آن‌ها به صورت پماد و بعضی به شکل شیاف یا قرص‌های داخل مهبل هستند. در اکثر موارد، این داروها خیلی مؤثرند، اگر چه در بعضی از دختران ممکن است بیماری عود کند. برای این‌که احتمال عود به کمترین مقدار خود برسد، ممکن است پزشکتان پیشنهادی زیر را مطرح کند:

۱. اگر برای درمان یک بیماری دیگر از آنتی‌بیوتیک استفاده می‌شود، نوع آنتی‌بیوتیک عوض شود.

۲. از لباس‌های زیر پنبه‌ای استفاده کنند. (از پوشیدن شلوارهای جین بدون پوشیدن لباس زیر خودداری کنند).

۳. وزنشان را کاهش دهند (اگر چاق باشند)

۴. اگر مبتلا به بیماری قند هستند، آن را به خوبی کنترل کنند.

احتمال بروز عفونت در دخترهای نوجوانی که دارای سابقه ابتلا به یک بیماری آمیزشی هستند، یا شرکای جنسی متعددی دارند، یا IUD استفاده می‌کنند، بیشتر است.

احتمالاً قابل تشخیص‌ترین نشانه‌های عفونت ناشی از باکتری در مهبل، بوی زننده ماهی و یک ترشح سفید مایل به خاکستری است؛ برای درمان این عفونت از آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی استفاده می‌شود که معمولاً باید تا هفت روز مصرف شوند.

### عفونت تریکومونیایی

عفونت تریکومونیایی معمولاً از راه تماس جنسی منتقل می‌شود و عامل آن، انگلی (تک سلولی) به نام تریکوموناس واژینالیس است. رنگ ترشحات مهبل در افراد مبتلا، متمایل به سبز، قهوه‌ای یا کرم است. هر چند که ممکن است دخترهای مبتلا هیچ نشانه‌ای نداشته باشند، اما ممکن است در مهبل احساس سوزش یا خارش خیلی شدید کنند. اغلب این نشانه‌ها در خلال قاعدگی یا بلافاصله بعد از آن تظاهر پیدا می‌کنند.

معمولاً پزشکان برای درمان عفونت تریکومونیایی از یک آنتی بیوتیک خوراکی به نام مترونیدازول استفاده می کنند؛ شرکای جنسی هم باید درمان شوند و تا زمانی که درمان به طور کامل انجام نشده باشد، باید از آمیزش خودداری شود.

### خروج ترشح از مهبل: آخرین نکته ها

هر چه قدر که درمان یک عفونت خطرناک به تأخیر بیفتد، ممکن است مشکل بزرگتر و درمان آن سخت تر شود. اگر نوجوان باردار باشد و به یک عفونت مهبل مبتلا شود، باید حتماً پزشکش را از حامله بودن خود مطلع کند، تا پزشک بتواند در انتخاب داروهایی که تجویز می کند دقت کند. بعضی از آنتی بیوتیک ها، بالقوه می توانند به جنین صدمه بزنند.

### نشانگان شوک سمی

TSS یک بیماری نسبتاً جدید است و اولین بار در سال ۱۹۷۸ تشخیص داده شد. این عفونت در گروهی از زن های جوان (کمتر از سی سال) رخ می دهد که در حین قاعدگی از نوار بهداشتی داخلی استفاده می کنند. مطالب زیادی در مورد TSS وجود دارد که هنوز ناشناخته مانده اند. اگر نوجوانی از نوار بهداشتی داخلی استفاده می کند، باید به او بگوید که حتماً زود به زود آن ها را عوض کند. همچنین، او باید متناسب با مقدار خونریزی که دارد، از یک نوار بهداشتی داخلی با کمترین مقدار جذب ممکن استفاده کند. بعضی از پزشکان پیشنهاد می کنند که شب ها از نوار بهداشتی خارجی استفاده شود.

هر چند که امروزه TSS شیوع نسبتاً کمی دارد، اما به هر حال یک عفونت خطرناک (و بالقوه مرگ آور) است. نشانه های ابتدایی TSS عبارتند از: تب (حدود ۳۹ درجه سانتی گراد و بیشتر)، احساس ضعف شدید، استفراغ مردن، اسهال، لرز، سردرد، گلودرد، لکه های پوستی مشابه آفتاب سوختگی و حتی ترشح از مهبل. اگر نوجوانی در حین که از نوار بهداشتی داخلی استفاده می کند دچار این علائم شد باید فوراً نوار بهداشتی داخلی را دور بیندازیم و به پزشک مراجعه کند. اگر تشخیص پزشک TSS باشد، اولین بخش درمان او تجویز آنتی بیوتیک است و در کنار آن، باید آبی را که بدن او از دست داده است، با تزریق وریدی جایگزین کرد.

در ضمن، هر دختری که یک مرتبه به TSS، مبتلا شود، باید استفاده از نوار بهداشتی های داخلی را برای همیشه کنار بگذارد، چون احتمال ابتلای مجدد او به این بیماری وجود دارد.

### بازنگه داشتن راه های ارتباطی: نکته ای برای والدین

بعضی وقت ها برای والدین و نوجوان هایشان سخت است که در مورد مسائل زنانه یا بیماری های آمیزشی صحبت کنند. از آن جا که این مسائل در حفظ سلامتی فرزندانشان مقش بسزایی دارند، باید با تلاش مضاعف، سعی کنید راه های



ارتباطی بین خود و فرزندان را برای بحث در مورد این مسائل حساس باز نگه دارید. بگذارید نوجوانان بدانند که هرگاه در مورد این مسائل دچار نگرانی شد، حتی اگر خجالت بکشد، می‌تواند به شما مراجعه کند و شما از او می‌خواهید که این کار را بکند.

و به همین شکل، نوجوان شما باید بتواند در مورد این مسائل با شریک جنسی خود گفتگو کند. اگر شما با صراحت و آشکارا این مسائل را با او در میان گذاشته باشید، احتمالاً او هم راحت تر خواهد توانست با شریک جنسی خود در مورد این مسائل گفتگو کند. جالب این جاست، حتی در مواردی که یک نوجوان می‌خواهد با افراد خاصی هم‌بستر شود، باز هم خجالت می‌کشد از او بپرسد: «آیا تو مبتلا به سوزاک یا بیماری آمیزشی دیگری نیستی؟» یا «تا حالا شده در معرض ویروس ایدز قرار بگیری؟» اینها سوال‌های مهمی هستند که جواب‌های آنها می‌توانند زندگی افراد را نجات بدهند و باید نوجوانان را تشویق کنید که از آنها بپرسند. اگر جوابی که می‌شنود رضایت‌بخش نبود، باید در برقرار کردن رابطه‌ی جنسی خویشتن داری پیشه کند.

یک نوجوان گله می‌کرد که: «من نمی‌توانم از بیل این جور سؤال‌ها رو بپرسم. این کار باعث می‌شه که اعصابش به هم بریزه.»

بله ممکن است همین‌طور باشد. اما سلامت (و زندگی!) یک نوجوان مهم‌تر از به هم ریختن اعصاب و یا شکستن دل یک شریک جنسی احتمالی است.

## خودارضایی

### استمنای خود ارضایی چیست و در کودکان از چه سنی شروع می‌شود؟

استمنای نوعی مالش و تحریک مکانیکی در دستگاه تناسلی است که در بچه‌ها و بزرگ‌ترها صورت می‌گیرد. برخی از کودکان، با تحریک ناحیه‌ی تناسلی و خود ارضایی به لذت و تخلیه‌ی جنسی می‌رسند. در کودکان، خود ارضایی به علت کنجکاوی و کاوش ناحیه‌ی تناسلی شروع می‌شود. هر چند در نوجوانان و بزرگ‌ترها که به مرحله‌ی بلوغ رسیده‌اند، خودارضایی، همراه با تخیلات و تفکرات جنسی و به منظور ارضای غریزه‌ی جنسی صورت می‌گیرد.

## عوارض خودارضایی چیست؟

در کلینیک با جوانانی مواجه می‌شویم که خودارضایی را از دوران کودکی شروع کرده‌اند، ولی چون با این مسئله برخورد مناسب و درمان درستی صورت نگرفته است، خودارضایی تا دوران نوجوانی و جوانی ادامه یافته و فرد را دچار مشکلات و عوارض جسمی و خصوصاً روحی مثل، کاهش اعتماد به نفس، افت تحصیلی، اضطراب و افسردگی شدید کرده است. در ذیل، به برخی از عوارض خودارضایی اشاره می‌کنیم:

۱. **عفونت‌های ادراری:** چون خودارضایی ممکن است به دفعات و در شرایط غیر بهداشتی انجام داده شود، ممکن است باعث عفونت ادراری خصوصاً در دختران، شود.

۲. **آسیب به آلت تناسلی:** دست‌کاری زیاد آلت تناسلی و گاهی استفاده از اشیا و وسایل، جهت ایجاد تحرک، ممکن است آلت تناسلی (خصوصاً در دختران) آسیب برسانند.

۳. **انزوای اجتماعی:** کودکی که از طریق خودارضایی به لذت می‌رسد دیگر تلاشی جهت ارتباط با اجتماع از خود بروز نمی‌دهد. وقتی فرد به راحتی و بدون این‌که تلاشی بکند، خودش را ارضا می‌کند، دیگر روابط با دیگران برایش لذت بخش نخواهد بود و از اجتماع گریزان می‌شود.

۴. **اعتماد به نفس پایین:** وقتی فرد احساس می‌کند مثل بقیه‌ی افراد نمی‌تواند با دیگران ارتباط برقرار کند و از این ارتباط دوستانه لذت ببرد و تنها از طریق خودارضایی به لذت می‌رسد احساس کهنتری و بی‌کفایتی می‌کند و اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهد.

۵. **ترسو و خجالتی بودن:** اکثر افرادی که خودارضایی می‌کنند افرادی کم‌رو و خجالتی‌اند، چون می‌ترسند مورد تأیید و قبول جمع قرار نگیرند و از طرف دوستانش طرد شوند، از شرکت در اجتماعات، بازی‌های گروهی و فعالیت‌های جمعی پرهیز و اجتناب می‌کنند و روز به روز منزوی‌تر و تنهاتر می‌شوند.

۶. **کاهش در تمرکز و افت تحصیلی:** چون فردی که مکرراً خودارضایی می‌کند، دچار اشتغال فکری شدید راجع به این مسئله می‌شود و دائماً با خود سرچنگ دارد که این کار را بکند یا نکند، به همین خاطر دچار مشغله‌ی فکری و ذهنی شدید می‌شود و زمان و انرژی زیادی صرف این کار و فکر کردن راجب آن می‌کند، بنابراین از تمرکز و توجه به درس باز می‌مانند و دچار حواس‌پرتی و افت تحصیلی می‌شود.

۷. **وسواس:** برخی از کودکان، دچار افکار وسواسی جهت انجام دادن خودارضایی می‌شوند و تا خودارضایی نکنند این فکر دست از سرشان بر نمی‌دارد، ولی وقتی خودارضایی کردند به مدت خیلی کوتاه به آرامش می‌رسند، ولی دوباره این فکر وسواسی برمی‌گردد و مجبورند به دفعات این کار را انجام دهند و دچار خودارضایی وسواس گونه می‌شوند.

۸. **اضطراب:** کودکانی که خودارضایی می‌کنند، سعی می‌کنند به دور از چشم دیگران و در تنهایی این کار را انجام دهند و در حین انجام دادن خود ارضایی دائماً حالت نگرانی و اضطراب دارند که مبادا کسی از کار آن‌ها سر در بیاورد.

۹. **احساس گناه و افسردگی:** افراد پس از انجام دادن خودارضایی، احساس گناه و غمگینی می‌کنند و از کاری که انجام داده‌اند پشیمان و از خود متنفر می‌شوند. از این که نمی‌توانند در مقابل انجام دادن خودارضایی از خود مقاومت نشان دهند، خود را ملامت و سرزنش می‌کنند.

### چگونه می‌توان از بروز خودارضایی در کودکان پیشگیری کرد؟

در ذیل به برخی از موارد پیشگیری از خودارضایی اشاره کنیم:

۱. **شست‌وشو و نظافت:** لازم است کودک، پس از هر بار دفع و اجابت مزاج با آب ولرم شست‌وشو و نظافت شود، چون یکی از عوامل ایجاد سوزش و خارش، که می‌تواند به خودارضایی بیانجامد، آلودگی ناشی از مدفوع باقیمانده است.

۲. **درمان بیماری‌هایی که ایجاد خارش پوستی می‌کنند:** تشخیص و درمان بیماری‌های انگلی (مثل کرمک)، عفونت‌های ادراری، کهیر پوستی، سوزش و خارش ناشی از عرق کردن (عرق سوز) که همگی ایجاد التهاب، سوزش و خارش می‌کنند.

۳. **پوشش کودکان:** کودکان باید پوشیده باشند. حتماً زمان خواب پیژامه به تن داشته باشند، چرا که کودکانی که عریان و برهنه‌اند، خصوصاً هنگام خواب، آزادی عمل بیش‌تری جهت دستکاری آلت تناسلی و ابتلا به خود ارضایی دارند. هم‌چنین تماس بدن برهنه با رختخواب نیز می‌تواند عامل تحریکی کودک را فراهم آورد. لباس زیر کودک (مثل شورت)، نباید خیلی تنگ، چسبان یا زبر باشد که سبب سوزش تحریک جنسی کودک شود.

۴. **دست‌کاری آلت تناسلی:** بسیاری از کودکان در ۳ تا ۶ سالگی به صورت ناخودآگاه و از روی عادت با آلت تناسلی خود بازی می‌کنند. این عادت پس از ۶ سالگی به‌طور طبیعی از بین می‌رود. والدین باید با آرامش و بدون این‌که حسادت کودک را دوچندان کنند، به او تذکر دهند که این کار را انجام ندهد.
۵. **محبت والدین:** کودک احساس کند که تحت هر شرایطی والدین او را دوست دارند و به هیچ‌وجه او را تنها و رها نمی‌کنند، به آرامش و امنیت خاطر می‌رسد و این لذت را با هیچ لذتی عوض نمی‌کند.
۶. **اعتماد به والدین:** اگر پدر و مادر، فرزندشان را با تمام وجود و صمیمانه دوست داشته باشند و کودک احساس کند که او را غیر مشروط و صرفاً به‌خاطر خود او دوست دارند، به این اطمینان قلبی دست پیدا می‌کند که والدین، در هر شرایطی یار و یاور و پشتیبان او هستند. بنابراین به اولین کسی که رجوع می‌کند والدین است، دیگر کودک نیازی نمی‌بیند که در شرایط سخت و اضطراری برای رسیدن به آرامش و فرار از اضطراب با خودش بازی یا خودارضایی کند.
۷. **امنیت و آرامش در منزل:** اگر میان والدین، دعوا و درگیری و بحث و جدل بی‌پایان برقرار باشد و کودکان بی‌گناه، شاهد نزاع و بگومگوهای والدین باشند، به‌تدریج در خود فرو می‌روند و دچار اضطراب، اندوه و افسردگی می‌شوند و احساس تنهایی و بی‌پناهی می‌کنند. آن‌ها برای رفع تنش و اضطراب درونی خود، به اقداماتی مانند ناخن جویدن، مو کندن، کندن جوش‌های صورت، خاراندن خود، دست‌کاری خود و خودارضایی روی می‌آورند.
۸. **روابط اجتماعی کودک:** کودکی که با دوستان خوب و مناسب و اسباب‌بازی‌های متنوع، سرگرم می‌شود و بازی می‌کند، فرصتی پیدا نمی‌کند که به خلوت و تنهایی و دنیای درون خود برود و از خود لذت ببرد. اگر لذت‌های اصلی کودک از موفقیت‌ها و روابط شخصی او در اجتماع سرچشمه بگیرند و لذت‌های عمده و اصلی کودک در روابط او با دوستان به‌وجود آید، دیگر نیازی به خودارضایی پیدا نمی‌کند.
۹. **خلوت و تنهایی کودکان:** کودکان دوست دارند با اسباب‌بازی‌های خود و گاه با دوستان خود، در خلوت و تنهایی و دور از چشم والدین بازی کنند. این مسئله نه تنها اشکالی ندارد، بلکه برای استقلال کودک لازم است، ولی این خلوت و تنهایی خصوصاً با دوستان نباید، طولانی باشد و به درازا بکشد. والدین باید هر از چندگاه یا فرزندان‌شان را صدا بزنند که مثلاً کجایی؟ یا به‌صورت غیر مستقیم و بدون این‌که متوجه شوند مثلاً برای انجام دادن کاری یا به هر بهانه‌ای دیگر، وارد اتاق و خلوت آن‌ها شوند و مراقب تنهایی کودکان خود باشند.

۱۰. **مراقبت در لمس و نوازش:** والدین باید مراقب و مواظب باشند که هنگام شست و شوی کودکان شیرخوار و بزرگتر، تماس های دستی و لمس اندام تناسلی به حداقل ممکن برسد. هم چنین والدین باید از لمس و نوازش اندام تناسلی کودک جهت بازی و نوازش، پرهیز و اجتناب کنند.
۱۱. **تماس جنسی والدین:** والدین باید از معاشقه و ارتباط جنسی در حضور کودکان و حتی شیرخواران، پرهیز و اجتناب کنند، چرا که امروز ثابت شده است، حتی اگر کودکان خوابیده باشند تحت تأثیر ارتعاشات صوتی، نوری و روحی ساطع شده از طرف والدین قرار می گیرند.
۱۲. **تغذیه مناسب:** استفاده کمتر از غذاهای متحرک جنسی مثل ادویه، کاکائو، قهوه، چپس، پفک، سوسیس، کالباس، پیتزا، زنجبیل، دارچین، پیاز و پرهیز از غذاهای پرکالری و چاق کننده (مثل فست فودها) که باعث چاقی کودکان و بلوغ زودرس می شوند. استفاده بیشتر از غذاهای آرام بخش و تعدیل کننده قوه جنسی، مثل ماهی، لبنیات، میوه جات و سبزیجات.

### برای درمان خودارضایی چه اقداماتی می توان انجام داد؟

همان طور که ذکر شد، بهترین درمان پیشگیری از بروز خودارضایی است، ولی در صورتی که والدین متوجه چنین مشکلی در فرزندانشان شدند، باید بدون دست پاچگی و با حفظ خونسردی با این مسئله برخورد کنند. در صورتی که نمی توانند یا نمی دانند که چگونه این مسئله را حل کنند، باید به مشاوران و متخصصان آگاه به مسائل جنسی مراجعه کنند.

#### ۱. پذیرش مسئله عادی سازی

عدم انکار و پذیرش واقعیت، کمک روانی به حل مسئله می کند والدین باید بدون شتاب زدگی، ایجاد جار و جنجال، متهم کردن هم دیگر به عدم تربیت صحیح فرزندان، با حفظ آرامش و خونسردی با این مسئله به صورت عادی برخورد کنند. پیش از این که به مشکل فکر کنند به راه حل ها فکر کنند، تا هر چه سریع تر بتوانند این مسئله را در فرزندان شان درمان و رفع کنند.

#### ۲. تنبیه نکردن

بعضی از والدین وقتی متوجهی خودارضایی فرزندشان می شوند، ناگهان از کوره در می روند، عصبی می شوند و برای حل این مشکل، بدترین و شدیدترین راه حل ممکن را انتخاب می کنند. تهدید، تنبیه و سرزنش کردن باعث ایجاد احساس شرم ساری و خودکم بینی در کودک می شود و شدیداً احساس گناه می کند. تنبیه و خشونت نه تنها باعث حل مشکل

خودارضایی نمی‌شود، بلکه در کودک ایجاد تنش، خشم و نفرت می‌کند و باعث تشدید خودارضایی و پنهان‌کاری بیشتر کودک می‌شود.

### ۳. نادیده گرفتن

شاید اولین گام و مهم‌ترین گام در درمان خودارضایی کودکان، عدم سخت‌گیری و بی‌توجهی والدین است. همان‌طور که رفتارهای مطلوب و مثبت کودکان، با توجه، تعریف و تمجید (مثل جایزه دادن) تقویت می‌شوند، یک راه مؤثر برای برطرف کردن رفتارهای ناپسند و آزاردهنده‌ی کودکان، بی‌توجهی و نادیده گرفتن آن است. بی‌توجهی سنجیده به این معنی است که والدین در حالی که عوامل زمینه‌ساز خودارضایی را در کودک شناسایی می‌کنند و آن را از بین می‌برند، با صبر و تحمل و نادیده گرفتن خودارضایی، سعی می‌کنند این عمل را در فرزندان‌شان از بین ببرند، چون هرگونه توجه مثبت (مثل خندیدن یا دادن جایزه) یا منفی (مثل دعوا کردن یا کتک زدن) باعث حساس‌تر شدن کودک و تشدید خودارضایی می‌شود.

### ۴. درمان اضطراب

انواع بیماری‌های اضطرابی مثل کم‌رویی و خجالتی بودن، ترس از جمع، ترس از مدرسه، اضطراب جدایی، انواع فوبیا و وسواس می‌تواند کودک را به انزوا و تنهایی و نهایتاً به خودارضایی بکشاند. با انجام دادن درمان‌های دارویی توسط روان‌پزشک و رفتار درمانی توسط روان‌شناسان و درمان اضطراب، کمک شایانی به حل مشکل خودارضایی خواهد شد.

### ۵. درمان افسردگی و احساس گناه

کودکانی که به خودارضایی روی می‌آورند، شدیداً احساس گناه و افسردگی می‌کنند و همین باعث تشدید خودارضایی در آنان می‌شود. باید با احساس هم‌دردی به کودک نزدیک شد و احساس گناه را از او گرفت. باید احساس حقارت، پوچی و پست و به درد نخور و بی‌ارزش بودن را از او گرفت و برایش ارزش قائل شد تا اعتمادبه‌نفس در او تقویت شود. با این کار کودک احساس می‌کند که تنها نیست و کسانی هستند که شرایط او را درک می‌کنند. درمان افسردگی، کمک شایانی به حل مشکل خودارضایی خواهد کرد.

### ۶. انحراف فکر

والدین پس از مدتی، متوجه می‌شوند که کودک، در چه وضعیتی و چه زمانی خود ارضایی می‌کند. در چنین مواقع والدین با مشغول کردن کودک با اسباب‌بازی، دنبال کاری فرستادن و انحراف فکر او، تنها نگذاشتن و سرگرم کردن او را به کاری یا بازی کردن با او، موقعیت و زمینه‌ی عمل خود ارضایی را از او می‌توانند بگیرند.

#### ۷. مراجعه به روان‌پزشک و درمان دارویی

درمان‌های دارویی علاوه بر درمان اضطراب و افسردگی، جهت کاهش تمایلات جنسی، در مواردی که روش غیردارویی مؤثر واقع نشود، کاربرد دارد که لازم است تحت نظر متخصصین انجام داده شود.

## پیوست ۱: هویت و سوگیری جنسی

- هویت جنسی هر فرد را تصویری که نسبت به زن یا مرد بودن خود دارد و احساسات و برداشت او نسبت به این که زن یا مرد چگونه است، تشکیل می‌دهد. هویت جنسی از سه عامل اساسی تشکیل می‌شود: هویت اصلی، رفتار جنسی و سوگیری جنسی.

- هویت اصلی هر فرد یعنی جنسیت او هنگام تولد: مرد یا زن. فرزند شما با هویت اصلی خود به یکی از دو جنس احساس تعلق می‌کند. بچه‌ها بین هجده ماهگی و سه سالگی، نسبت به هویت جنسی، یعنی دختر یا پسر بودن خود آگاهی پیدا می‌کنند.

- رفتار جنسی، به آن دسته از رفتارها اطلاق می‌شود که در هر فرهنگ، مطابق با جنس افراد، از آن‌ها انتظار می‌رود. بر اساس سنت، در جامعه بعضی از رفتارها مردانه و بعضی زنانه شناخته می‌شود.

- امروزه، زنان و مردان هر دو به کارهایی اشتغال دارند که در گذشته در انحصار یک جنس بود. والدین می‌توانند به فرزند خود کمک کنند و به او اجازه بدهند که زندگی خود را بدون محدودیت‌ها و قید و بندهای مربوط به جنس خود، تجربه کند. دخترها می‌توانند پر جنب و جوش و پر سر و صدا باشند و دوستان گوناگونی داشته باشند. پسرها هم می‌توانند حساس باشند و از لحظات سکوت و تنهایی خود لذت ببرند.

- سوگیری یعنی الگوی دائمی که فرد بر اساس آن، جذب افراد جنس موافق یا مخالف خود می‌شود. فرد می‌تواند دگر جنس‌خواه، هم جنس‌خواه و دو جنس‌خواه باشد. فرد دگر جنس‌خواه اساساً جذب افراد جنس مخالف می‌شود یا نسبت به آن‌ها احساس عاشقانه پیدا می‌کند و هم جنس‌خواه جذب جنس موافق خود می‌شود.

### توضیح دادن به کودکان درباره‌ی سوگیری جنسی

- بچه‌ها از پنج تا هشت سالگی در معرض پیام‌های بی‌شمار رسانه‌های جمعی، مدرسه و نهادهای مذهبی درباره‌ی هویت و سوگیری جنسی، قرار می‌گیرند. برخی رسانه‌ها تأثیر مخرب خود را به طور تدریجی وارد می‌کنند. چون این منابع اطلاعات به طور دائم بر صفحه‌ی تلویزیون خانه‌ی ما حضور دارند.

- هر قدر هم که شما مراقب باشید، فرزندان‌تان باز هم اصطلاحات بی‌ادبانه را خواهند شنید، با عقایدی آشنا خواهند شد که با ارزش‌های خانوادگی شما مطابقت ندارد، و نسبت به دیدگاه‌های غیر از نگرش شما کنجکاو خواهند بود. پس وظیفه‌ی بزرگ والدین این است که اطلاعات مبهم را برای فرزندان‌شان تفسیر کنند.



- وقتی می‌خواهید با بچه‌های پنج تا ده ساله درباره‌ی هویت جنسی صحبت کنید، می‌توانید کلام خود را با توضیحی مختصر درباره‌ی انواع مختلف عشق که انسان می‌تواند تجربه کند، آغاز کنید.

- وقتی با فرزندان خود درباره‌ی انواع مختلف عشق صحبت می‌کنید، به عبارات کلیدی اشاره کنید:

عشقی که ما والدین نسبت به فرزندان خود داریم، با عشقی که نسبت به همسرمان داریم متفاوت است.

بین افراد احساسات خاصی به وجود می‌آید که جاذبه‌ی جنسی نامیده می‌شود. وقتی نسبت به کسی این احساس عاشقانه را داشته باشیم، دچار هیجان می‌شویم. این احساسات، احساساتی خوشایند است. کودکان از نه تا دوازده سالگی بهتر می‌توانند مفهوم جاذبه‌ی جنسی را درک کنند، اگرچه هنوز آمادگی آن را ندارند که ابعاد موضوع را به طور کامل بفهمند.

### نقش جنسی

- جنسیت به نقش جنسی ربط دارد. مرد و زن هرکدام نقشی دارند و هنجارهای جامعه به ما می‌آموزد که برای زن و مرد هنگام ایفای نقش خود، چه کاری مجاز و چه کاری غیرمجاز است. والدین باید هوشیار و مراقب باشند که هنجارهای از پیش تعیین شده‌ی جامعه، شکوفایی استعدادهای فرزند آن‌ها را به خاطر جنسیت او محدود نکند.

### نقش‌های جنسی در خانه

- والدین می‌توانند بدون این که به چشم بیاید، شکل‌های رایج نقش جنسی را در خانه پرورش دهند. به عنوان مثال والدین از دختران‌شان انتظار دارند که ناز و مهربان باشند و در نتیجه‌ی برخوردی که با دختران خود می‌کنند، ملایم‌تر از برخوردی است که با پسران خود دارند. مادران بیشتر علاقه دارند که شیرینی‌پزی را به دختران خود آموزش بدهند اما پدرها دست پسر خود را می‌گیرند و او را به بیرون از خانه می‌کشند تا با هم توپ‌بازی کنند. پیام پنهان در این کارها حتی برای بچه‌های کوچک نیز روشن است.

- امروزه پدرها نسبت به گذشته در تربیت کودکان نقش فعال‌تری دارند. اگر پسرها ببینند که پدرشان غذا را در خانه آماده می‌کند، لباس را در ماشین لباس‌شویی می‌ریزد و آن‌ها را با ماشین به مدرسه می‌رساند، در زندگی آینده‌ی خود نیز نسبت به انجام امور منزل و مراقبت از بچه‌ها، کمتر به نقش‌های جنسی تمایز قائل خواهند بود.

- در خانواده‌های تک‌سرپرست، گاهی پیدا کردن الگوی نقش جنس مخالف برای بچه‌ها کاری دشوار می‌شود اما می‌توان در جمع‌های مذهبی، بین دوستان، همسایه‌ها و سازمان‌های اجتماعی، به دنبال کسی گشت که بتواند نقش الگویی مناسب را ایفا کند.

## نقش جنسی و مدرسه

- باید دانست که مدرسه‌ها به طور دائم، کودکان را با پیام‌ها ظریف و متناقض درباره‌ی نقش جنسی، بمباران می‌کنند.  
- معلمان نیز باید از تأثیر روش تدریس خود بر تقویت یا حذف تفاوت‌های نقش جنسی در کلاس آگاه باشند. مثلاً آیا به پسرها بیشتر از دخترها فرصت می‌دهند که تجربه‌ی عملی داشته باشند؟

## نقش جنسی، وسایل ارتباط جمعی و اسباب‌بازی‌ها

- تلویزیون تجاری، به ویژه در بخش آگهی‌های بازرگانی، سرشار از تبعیض‌های جنسی و تصورات قالبی از دو جنس است. برای تبلیغ اسباب‌بازی‌های دخترانه، معمولاً یک دختر خوشگل کوچولو را نشان می‌دهند که به قشنگی در خانه بازی می‌کند، اما تبلیغ اسباب‌بازی‌های پسرانه شامل جنب و جوش و سر و صداست و بر بازی بیرون از خانه تأکید می‌کند.

## کلیدهای پرهیز از محدودیت‌های نقش جنسی برای والدین:

اگر دختران به زمینه‌ی کاری خاصی علاقه دارند، کسانی را که در این زمینه تخصص دارند، به صورت الگو به آن‌ها نشان بدهید. به دختران خود گوشزد کنید که زنان نیز می‌توانند به مشاغلی که غالباً در دست مردهاست، بپردازند.

به پسرهای خود مردانی را که در مشاغلی مانند پرستاری و معلمی کار می‌کنند، به صورت الگو نشان بدهید و به آن‌ها بگویید که هنرمندان، شاعران و نویسندگان مرد نیز در بسیاری از اوقات به تنهایی کار می‌کنند و عواطفی عمیق را از طریق هنر خود ابراز می‌کنند.

در گذشته بعضی از کارهای خانه مخصوص پسرها و بعضی مخصوص دخترها شمرده می‌شد. هم دخترها و هم پسرها را برای انجام هر دو نوع کار تشویق کنید.

با دختران خود درباره‌ی برقراری تعادل بین مادری کردن و پرداختن به شغل خود صحبت کنید. اگر خودتان هم مادری می‌کنید و هم بیرون از خانه کار می‌کنید، به آن‌ها نشان بدهید که چگونه از عهده‌ی هر دو کار برمیاینند. مشکلات کار را برای آن‌ها مشخص کنید و توضیح بدهید که خودتان چگونه از پس این مشکلات برآمده‌اید.

دختران خود را تشویق کنید که بدون احساس شرمندگی نظر خود را به صورت واضح بیان کنند.

پسران خود را تشویق کنید که همه‌ی عواطف خود را ابراز کنند و هنگامی که چنین کردند، از آن‌ها حمایت کنید.

نقش زن بودن و مادر بودن را به خوبی به فرزندان خود نشان بدهید تا آن‌ها نیز در روابط آینده‌ی خود، از طرف مقابل انتظار رفتاری مناسب را داشته باشند. اگر در رابطه‌ی خود با همسران از او انتظار داشته باشید که احترام شما را نگه دارد و به

شما متعهد باشد و اگر برای برقراری تعادل بین نقش‌ها در خانه، با او گفتگو کنید، مطمئن باشید که برای فرزندان خود قوی‌ترین راهنما خواهید بود.

نقش مرد بودن و پدر بودن را به خوبی به فرزندان خود نشان بدهید و به آن‌ها گوشزد کنید که در آینده با همسر خود چگونه رفتار کنند و چه رفتاری را از او بپذیرند. در زندگی فرزندان نقش فعال بر عهده بگیرید و آن‌ها را تشویق کنید که با شما آزادانه ارتباط کلامی برقرار کنند. شما برای فرزندان خود قوی‌ترین راهنما خواهید بود.

بگذارید دختران و پسران بدانند که نسبت به جنس خود چه احساسی دارید. اگر به شخصیت و نقش خود به عنوان پدر و مادر افتخار کنید، برای دستیابی آنان به هویت واقعی خود در آینده، الگویی مناسب به آن‌ها ارائه می‌دهید.

### جنسیت و رسانه‌ها

- در جوامع امروزی - به ویژه در غرب - که بسیاری از برنامه‌های رسانه‌ها به روابط جنسی اشاره می‌کند، شاید متناقض به نظر برسد که بخواهیم به بچه‌های خود پیام‌آموزیم که مسائل جنسی خصوصی است.

- وسائل ارتباطی الکترونیکی مانند اینترنت اغلب ارزش‌ها و اخلاقیات والدین را تأیید نمی‌کنند اما به هر حال این واقعیت وجود دارد که رسانه‌ها در آموزش جنسی فرزندان ما نقشی فعال دارند.

از میان رسانه‌های مختلف، تلویزیون - به ویژه شبکه‌های ماهواره‌ای - بیشترین تأثیر را در زندگی بچه‌ها می‌گذارد.

### رسانه‌ها و جنسیت

- رسانه‌ها به بچه‌ها می‌آموزند که مسائل جنسی قابل تمسخر است و می‌توان آن را سرسری گرفت. برخی رسانه‌ها، علاوه بر آن بر اهمیت و محوریت مسائل جنسی در زندگی بزرگسالان بیش از حد تأکید می‌کنند و در بسیاری از اوقات این پیام را انتقال می‌دهند که تنها چیزی که بزرگسالان به آن می‌اندیشند، مسائل جنسی و خشونت است. وقتی بین شخصیت‌های این برنامه‌ها برخوردهای جنسی پیش می‌آید، به ندرت به تصمیم‌گیری مسئولانه و پیامدهای آینده‌ی کارهایشان اشاره می‌شود.

### رسانه‌ها و واقعیت

- تصویری که تلویزیون از انسان‌ها نشان می‌دهد، گاهی با افراد واقعی و زندگی واقعی تشابه چندانی ندارد، این برنامه‌ها بر نقش مردها بیش از زن‌ها تأکید می‌کند، به سفیدپوستان بیشتر از قوم‌های دیگر می‌پردازد و به کار کسانی مانند پزشکان، وکلا و قهرمانان ورزشی رنگ و جلایی غیر واقعی می‌بخشد.

- تصویری نیز که از توانایی اقتصادی عامه‌ی مردم نشان داده می‌شود، تصویری دور از واقعیت است. قصه‌ی زندگی خیالی و پر زرق و برق، جای داستان ساده‌ی تلاش مردم را برای دستیابی به اهداف معمولی زندگی می‌گیرد و زندگی واقعی مانند قصه‌های پریان نمایش داده می‌شود و بچه‌ها را مجذوب می‌کند. این برنامه‌ها بر نگرش بچه‌ها نسبت به خود و دنیای اطراف‌شان تأثیری جدی می‌گذارد.

- رسانه‌ها چنان بر جنبه‌ی عاشقانه‌ی روابط مرد و زن تأکید می‌کنند که مرز بین عشق، جاذبه‌ی جنسی، عشق ناگهانی و گذرا و دوستی، به شدت دچار ابهام می‌شود. مشکلات این شخصیت‌ها طی چند دقیقه و بدون بررسی نتیجه‌ی تصمیمات و اعمال غیرمسئولانه‌ی آن‌ها حل می‌شود و همه‌ی ناراحتی‌ها و سوء تفاهم‌ها پس از مدتی کوتاه از بین می‌رود. همه‌ی جنبه‌های زندگی راه‌حلی ساده و مشخص دارد و پایان همه‌چیز خوش است. در این گونه آثار، به ندرت درباره‌ی این که این شخصیت‌ها چگونه تصمیم می‌گیرند و چگونه به نتیجه می‌رسند صحبت می‌شود.

### نکات کلیدی برای تماشای تلویزیون در خانواده

- از تلویزیون به عنوان پرستار بچه یا هم‌سفره‌ی خود استفاده نکنید. اگر بچه‌ها تمام برنامه‌های تلویزیون را بدون انتخاب شما تماشا کنند، ممکن است تفاوت بین خوب و بد را در کنش‌های متقابل انسانی تشخیص بدهند.
- اگر می‌خواهید از فیلم‌های ویدئویی استفاده کنید، مراقب باشید که محتوای آن برای سن فرزندان مناسب باشد.
- با فرزندان خود وقت صرف کنید و برنامه‌های آموزشی را با آن‌ها تماشا کنید. شبکه‌های تلویزیونی، برنامه‌هایی مناسب را برای بچه‌ها ارائه می‌دهد.
- اگر خودتان برای تماشای تلویزیون قاعده‌ای منطقی داشته باشید، برای فرزندان‌تان الگویی مناسب خواهید شد، اما اگر به محض این که به خانه می‌رسید جلوی تلویزیون بنشینید، این پیام را به کودکان منتقل می‌کنید که زندگی خانوادگی اهمیتی ندارد. رفتار شما همیشه الگوی اثلی رفتار کودک شماست.
- برنامه‌هایی را که کودکان تماشا می‌کنند، کنترل کنید. آن‌ها را با دیدی منتقدانه بنگرید و برنامه‌های مناسب را انتخاب کنید. سعی کنید برنامه‌هایی را که فرزندان‌تان تماشا می‌کنند، ارزیابی کنید و به طور کلی نسبت به رسانه‌ها آگاهی خود را بالا ببرید.
- هر وقت تلویزیون تماشا نمی‌کنید آن را خاموش کنید و نگذارید همیشه روشن باشد.
- به بچه‌ها نشان بدهید که تبلیغات تلویزیونی اسباب‌بازی‌ها را بهتر از آنچه هستند نشان می‌دهد. اگر امکان دارد، یکی از این اسباب‌بازی‌ها را بخرید و خصوصیات واقعی آن را با آنچه در تبلیغ آن مطرح می‌شود مقایسه کنید.
- برای تلویزیون یک تماشاچی فعال باشید و جواب آن را بدهید. وقتی بچه‌ها می‌بینند که شما نسبت به محتوای برنامه‌ها دیدی نقادانه دارید، آن‌ها نیز ممکن است این دید را پیدا کنند.

- برنامه‌ها را با بچه‌های خود تماشا کنید و از موقعیت‌هایی که در خلال برنامه‌ها پدید می‌آید استفاده کنید و ارزش‌های خود و مسائل حساسی مانند روابط جنسی، ایدز و رفتار غیراخلاقی را مرور کنید.
- به بچه‌های بزرگ‌تر اجازه بدهید خودشان تصمیم بگیرند که چه زمانی را صرف تماشای تلویزیون کنند. آکادمی طب کودکان آمریکا، روزانه بین یک تا دو ساعت زمان کیفی را برای تماشای تلویزیون معقول می‌داند. بچه‌ها این ساعت‌ها را می‌توانند روزانه استفاده کنند یا آن‌ها را جمع کنند تا در تعطیلی آخر هفته یک جا استفاده کنند. بچه‌های بزرگ‌تر خودشان باید تلویزیون تماشا کردن خود را کنترل کنند.
- اگر در تلویزیون برنامه‌ای دیدید که از نظر شما مناسب نیست، به روابط عمومی آن شبکه اطلاع بدهید. اگر تعداد زیادی از والدین نظر خود را اعلام کنند، برنامه تغییر می‌کند. تلویزیون برنامه‌های خوب نیز دارد. بعضی از برنامه‌های مستند و برنامه‌های خانوادگی به موضوعاتی حساس مانند ایدز، طلاق و روابط انسانی می‌پردازد و بعضی از برنامه‌ها به علت سرگرم‌کننده بودن با ارزش‌اند.

## پیوست ۲: برخی از پرسش‌های فرزندان از والدین درباره مسائل جنسی و پاسخ‌های مناسب

### ۱. اگر در اتاق فرزندم عکس مبتذل و هرزه دیدم چه کنم؟

ابتدا از او بپرسید که این عکس‌ها را از کجا آورده است. در عکس‌های مبتذل، معمولاً از زنان سوءاستفاده جنسی می‌شود. برهنگی عکس‌های شهوت‌انگیز، جنسیت را فاقد تعهد، مسئولیت و روابط انسانی معرفی می‌کند و عنصر بی‌احترامی نیز اغلب در آن وجود دارد. فرزندان نسبت به مسائل ممنوعه کنجکاوی دارد و همین حس کنجکاوی همراه با تمایلات جنسی او را به این کار واداشته است. اگر هنگام پیدا کردن عکس‌ها داد و قال راه نیندازید، به نفعتان است. به فرزندان بگویید که اگر درباره‌ی این عکس‌ها سؤالی دارد، از شما بپرسد و از فرصت استفاده کنید و نظر اخلاقی خود را درباره‌ی جنسیت و عکس‌های مبتذل به او منتقل کنید. همچنین کتاب‌هایی را در اختیار او قرار بدهید که از نظرتان مناسب است اما بدانید که ممکن است دوباره برای هیجان جنسی به همین عکس‌ها رو بیاورد.

### ۲. اگر فرزندم از من پرسید چرا زنان و مردان با هم رابطه جنسی دارند چه بگوییم؟

بسیاری از بچه‌ها، به خصوص قبل از سنین بلوغ، نمی‌توانند درک کنند که چرا بزرگسالان با هم آمیزش می‌کنند. شما می‌توانید به آن‌ها بگویید که بچه هنگام آمیزش به وجود می‌آید و بچه‌دار شدن برای بقای نسل انسان لازم است. اگر درباره قداست حیات نظر خاصی دارید، آن را نیز می‌توانید بازگو کنید. کودکان ده-دوازده ساله می‌توانند درک کنند که همه‌ی انسان‌ها با توانایی لذت بردن از احساسات جنسی متولد می‌شوند. این احساسات، هیجان‌انگیز و تازه هستند و گاهی بسیار شدید و لذت‌بخش می‌شوند. آمیزش جنسی برای بزرگسالان، راهی برای ابراز احساسات عاشقانه است، اما احساسات بزرگی که با کارهای بزرگ (آمیزش) همراه می‌شود، پیامدهای بزرگی نیز دارد. بهتر است این مفاهیم را به طور مکرر با فرزندان خود مرور کنید.

### ۳. دوقلوها چگونه به وجود می‌آیند؟

معمولاً وقتی زنی تخمک‌گذاری می‌کند، فقط یک تخمک آزاد می‌شود، اما گاهی دو (یا سه یا چهار یا بیشتر) تخمک آزاد شده، توسط اسپرم بارور می‌شود و هر سلول بارور شده به یک بچه تبدیل می‌گردد. این دوقلوها، دوقلوهای غیر همسان نام دارند. ممکن است هر دو دختر یا هر دو پسر یا یکی دختر و یکی پسر باشد. آن‌ها به اندازه‌ی خواهرها و برادرهای دیگر شبیه به هم خواهند بود. بعضی از داروها و عوامل وراثتی می‌تواند احتمال زایمان چندقلو را در زنان افزایش دهد.

گاهی نیز یک سلول تخمک، آزاد و بارور می‌شود و در روند تقسیم سلولی به دو بخش مساوی و مجزا تبدیل می‌شود که از هر یک از آن‌ها یک کودک به وجود می‌آید. این بچه‌ها شبیه به هم هستند و دوقلوهای همسان نامیده می‌شوند. زنان برای داشتن دوقلوهای همسان، نمی‌توانند کار خاصی انجام دهند.

#### ۴. ارگاسم را چگونه و در چه سنی برای فرزندان خود توضیح بدهم؟

توضیح دادن درباره‌ی ارگاسم مشکل است. پسرها در سن بلوغ و هنگام محتمل شدن، ارگاسم را تجربه می‌کنند. دخترها هم می‌توانند ارگاسم داشته باشند اما ارگاسم آن‌ها با انزال همراه نیست. وقتی که والدین با فرزندان خود درباره‌ی بلوغ و تغییرات جسمی مربوط به آن صحبت می‌کنند، به هیچ وجه نمی‌توان از موضوع ارگاسم اجتناب کرد.

به فرزند خود توضیح بدهید که ارگاسم یک سلسله انقباضات بسیار لذت‌بخش است که بیشتر در ناحیه‌ی تناسلی به وجود می‌آید. این احساسات در تمام بدن پخش می‌شود و لذت شدیدی ایجاد می‌کند. افراد بعد از ارگاسم خیلی آرام می‌شوند.

#### ۵. من چه کار می‌توانم بکنم که فرزندم با من به راحتی درباره‌ی مسائل جنسی صحبت کند؟

فرزندتان را تشویق کنید که درباره‌ی هر چیزی با شما صحبت کند، البته نیت واقعی شما نیز باید همین باشد و باید ذهنی باز هم داشته باشید. مراقب حرکات بدن خود باشید، اگر خودتان احساس ناراحتی کنید و احساس خود را در حالت‌های ظریف بدن خود نشان بدهید، فرزندتان از شما فرار خواهد کرد و به جست‌وجوی جایی امن خواهد پرداخت. شوخی می‌تواند کمک کند اما تمسخر بسیار مخرب است. بچه‌ها از سخنانی‌های طولانی تنفر دارند. اگر می‌خواهید مؤثر واقع شوید، به آن‌ها خوب گوش بدهید و برایشان موعظه نکنید. اگر فرزندتان از شما سؤالی پرسید، بدون اینکه به اطلاعات زائد پردازید و او را گیج کنید، پاسخش را بدهید. در پایان گفت‌وگو او را در آغوش بکشید و به او اطمینان بدهید که از این‌که به شما مراجعه کرده است خوشحالی‌د.

#### ۶. کودک خردسالم هنگام حمام کردن می‌خواهد به اندام تناسلی من دست بزند. چگونه با این موقعیت برخورد کنم؟

بچه‌ها به طور طبیعی نسبت به بدن بزرگسالان کنجکاوند، به خصوص بدن جنس مخالف. اگر کودکتان از شما خواست که به اندام تناسلی، پستان‌ها، یا هر جای دیگر بدن‌تان دست بزند، آرامش خود را حفظ کنید و توضیح بدهید که بدن‌تان خصوصی است و به همین دلیل نمی‌خواهید به آن دست بزند. بگویید که آدم‌ها به همین دلیل لباس می‌پوشند. اگر چنین اتفاقی افتاد، شاید به این نتیجه برسید که دیگر نباید با کودک‌تان حمام کنید. شاید وقت آن رسیده باشد که برای حریم خصوصی و حجب و حیای خود در خانه حد و مرزی قائل شوید.

### پیوست ۳: اصلاحات مناسب از بخش‌هایی از بدن برای به کار بردن در آموزش سلامت جنسی

والدین و مربیان برای آموزش در حوزه سلامت جنسی نیاز به اصلاحاتی مناسب برای قسمت‌هایی از بدن و توضیح این اصطلاحات دارند در ادامه پیشنهادهای آورده شده است.

ممکن است والدین برای استفاده از این کلمات بزرگسالانه در گفت‌وگو با فرزندان خود درباره‌ی بخش‌های خصوصی بدن تمایلی نداشته باشند اما چرا نباید بچه‌ها کلمات صحیح را از همان ابتدا بیاموزند؟ اگر بچه‌ها بخواهند نام‌های صحیح اعضای بدن را بعداً بیاموزند، هم باید دو برابر زحمت بکشند و هم همان‌قدر دچار شرم و حیا بشوند. اگر از کنایه و اشاره استفاده کنید، این پیام ناگفته را به فرزندان خود منتقل می‌کنید که مشکلی وجود دارد و اعضای تناسلی چنان شرم‌آور و خصوصی‌اند که نباید آشکارا درباره‌ی آن‌ها صحبت کرد.

از فرصت استفاده کنید و موقعیتی آموزشی ایجاد کنید و درباره‌ی خصوصی بودن بعضی از اعضای بدن صحبت کنید.

#### کالبدشناسی زن

- اندام تناسلی

نامی کلی است که به بخش‌های خصوصی بدن شما اشاره دارد. این واژه، هم درباره‌ی دخترها و هم پسرها استفاده می‌شود.

- فرج

واژه‌ی صحیحی است که به آن بخش‌هایی از اندام تناسلی زنانه که با چشم غیر مسلح قابل مشاهده است، اشاره دارد. به جای «اون پایین» یا واژن از واژه‌ی فرج استفاده کنید.

- برجستگی عانه‌ای

به بافت چربی اشاره دارد که استخوان عانه‌ای را در زنان می‌پوشاند.

- لب‌ها

لایه‌های پوستی است که اندام تناسلی زنانه را می‌پوشاند، همان‌طور که لب‌هایی که در صورت وجود دارد مانع ورود میکروب‌ها به دهان می‌شود، لب‌ها نیز از اندام داخلی حفاظت می‌کنند. این لب‌ها دو گونه هستند: بیرونی و درونی.

- خروسه



برجستگی کوچکی است که وقتی لب‌های آلت زنانه را به آرامی از هم باز کنید، دیده می‌شود. بسته به احساس راحتی خودتان می‌توانید درباره‌ی خروسه به دخترتان توضیح بدهید. مثلاً: «این یک بخش خیلی حساس از بدن توست و وقتی بزرگ‌تر شدی بیشتر درباره‌اش یاد می‌گیری.»

#### - پیشاب‌راه

روزنه‌ای است که درست زیر خروسه قرار دارد و ادرار از آن خارج می‌شود. پیشاب‌راه به مثانه که ساختمانی بادکنک مانند دارد متصل است. دیدن پیشاب‌راه به دلیل کوچک بودن آن کاری دشوار است.

#### - مهبل یا واژن

مجرای است که بعد از پیشاب‌راه قرار دارد، بزرگ‌تر است و به راحتی دیده می‌شود. واژن کانال تولد است. (لازم نیست که بچه‌های زیر پنج یا شش سال تمام فرآیند تولد را بدانند، درباره‌ی آن بعداً صحبت کنید.)

#### - پرده‌ی بکارت

لایه‌ی نازکی از پوست است که دور دهانه‌ی واژن یا مهبل قرار دارد.

#### - پرینه

قسمتی از پوست است که بین واژن و مقعد قرار دارد. (در اینجا می‌توانید درباره‌ی اهمیت نظافت صحبت کنید.)

#### - مقعد

محل خروج مدفوع از روده‌هاست. هنگام هضم غذا، مواد زائد یا مدفوع از بدن عبور می‌کند و از مقعد خارج می‌شود.

#### - باسن

دو ماهیچه‌ی بزرگ است که مقعد را می‌پوشاند.

از فرصت استفاده کنید و هم‌زمان درباره‌ی قسمت‌های دیگر بدن نیز صحبت کنید تا اندام تناسلی خیلی خاص یا تابو به نظر نیاید.

### کالبدشناسی مرد

#### - اندام تناسلی مرد

نامی کلی است که به بخش‌های خصوصی بدن شما اشاره دارد. این واژه، هم درباره‌ی دخترها و هم پسرها استفاده می‌شود.

#### - آلت مردانه

بخشی از بدن است که بین پاهای مردان قرار دارد. واژگان عامیانه‌ی زیادی برای اشاره به این عضو بدن وجود دارد. می‌توانید از پسران پرسید که کدام یک از آن‌ها را شنیده است. و به خاطر داشته باشید که وقتی بزرگ‌تر می‌شود بهتر است از واژه‌ی آلت مردانه استفاده کند.

- پیشاب‌راه

مجرای در مرکز آلت مردانه وجود دارد که ادرار و منی از آن، اما نه به طور هم‌زمان، خارج می‌شود.

- حشفه

یا سر آلت، تاج یا قسمت انتهایی آلت است و دورترین قسمت از محل اتصال آن به بدن مرد.

- ختنه‌کردن

کاری است که معمولاً هنگام کودکی انجام می‌شود و طی آن بخشی از پوست حشفه را برمی‌دارند. از فرصت استفاده کنید و عقاید مذهبی یا خانوادگی خود را درباره‌ی ختنه‌کردن برای فرزندان توضیح دهید.

- بیضه‌ها

شکلی بیضی‌مانند دارند و زیر آلت مردانه آویزان هستند. در زبان عامیانه آن را تخم نیز می‌نامند. گاهی یکی از بیضه‌ها پایین‌تر از دیگری قرار دارد اما در هنگام آرامش هر دو باید درون غلاف بیضه قرار داشته باشند.

- غلاف بیضه‌ها

واژه‌ی صحیحی است که به بافت کیسه‌مانندی که بیضه‌ها را نگه می‌دارد، اشاره دارد.

- پرینه

به فاصله‌ی بین بیضه‌ها و مقعد اطلاق می‌شود.

- مقعد

محلی است که مدفوع از آن خارج می‌شود.

- باسن

دو ماهیچه‌ی بزرگ است که مقعد را می‌پوشاند.

- رگ‌های وایران

دو لوله است که اسپرم را از بیضه‌ها خارج می‌کند.

- راست روده

بخش انته‌ای روده است که به مقعد وصل می‌شود.

- مثانه

ساختمانی کیسه‌مانند دارد که در قسمت پایینی شکم واقع شده و محل جمع‌شدن ادرار است.

- غده‌ی پروستات

غده‌ای مردانه است که زیر مثانه قرار دارد. این غده مایعی رقیق و شیرمانند ترشح می‌کند که بخشی از منی را تشکیل می‌دهد.

۱. مراقبت از نوجوانان/ دونالد. ای. گرایدانوس/ پوریا صرامی فروشانی، بزرگمهر مطهری/ انتشارات رشد ۱۳۹۳
۲. کلیدهای آموزش و مراقبت از سلامت جنسی در کودکان و نوجوانان/ کریستال دفریتاس/ سارا رئیسی طوسی/ انتشارات صابرین ۱۳۹۱
۳. مددکاری اجتماعی در قرن ۲۱ (رفاه اجتماعی، مسائل اجتماعی و حرفه مددکاری اجتماعی)/ مورلی گلیکن/ عباسعلی یزدانی، الهام محمدی/ نشر جامعه‌شناسان