چالش سلامت جنسی نوجوانان جداشده از خانه

رضا رزاقی*، احمد برجعلی**، فرامرز سهرابی***، علی دلاور****

مقدمه: *نوجوانان جداشده از خانه، به‌واسطهٔ جدایی و تجربهٔ رویدادهای پرفشار، نه‌تنها بیش‌تر در معرض رفتارهای پرخطر جنسی هستند، بلکه فرصت‌های لازم برای آموزش جنسی از طریق منابع مناسب را از دست می‌دهند. با توجه به این وضعیت، مهم است که قبل از ارائهٔ هرگونه راه‌کار، وضعیت سلامت جنسی و مشخصه‌های آن بررسی و شناسایی شود.*

روش: *این پژوهش با شیوهٔ ارزیابی سریع وضعیت، مبتنی‌بر روش پژوهش کیفی صورت گرفته است که در برخی مواقع از اطلاعات کمی- توصیفی نیز استفاده شده است. نمونه‌ها از بین جامعهٔ آماری که نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سالهٔ تحت مراقبت شبانه‌روزی در شهر تهران و دست‌اندرکاران مراقبت از آن‌ها بودند، به روش هدفمند انتخاب شدند. مصاحبه‌های متمرکز گروهی (با استفاده از دو پرسش‌نامهٔ نیمه ساختاریافته برای هدایت این بحث‌ها) و مشاهده در بازدید از مراکز و مصاحبه انفرادی و پرسش‌نامه مربوطه، روش‌های جمع‌آوری داده‌ها بود.*

یافته‌ها: *یافته‌های تحقیقی حاکی از آن است که نوجوانان تحت مراقبت، در بخش سلامت جنسی، چالش‌های جدّی دارند. درگیرشدن در روابط جنسی زودهنگام و پرخطر و قلدری و بهره‌کشی جنسی از همسالان و نگرش‌های منفی جنسی از تهدیدهای سلامت آن‌هاست. همچنین، آن‌ها در دستیابی به منابع اطلاعات جنسی معتبر، با محدودیت‌های فراوانی روبه‌رو هستند، به‌طوری‌که مهم‌ترین منابع دسترسی به اطلاعات جنسی آن‌ها دوستان و فیلم‌های پورنوگرافی است.*

بحث: *نوجوانان تحت مراقبت، به‌موازات سوءبرداشت‌های خاصی که در زمینهٔ موضوعات جنسی دارند، نیازهای بیش‌تری نیز برای دریافت خدمات آموزش جنسی دارند. دراین‌باره، خلائی اساسی وجود دارد؛ بنابراین، ضروری است که به‌منظور ارتقای سلامت جنسی نوجوانان، برنامه‌های مداخله‌ای آموزشی شفاف و مشخص و کاربردی تدوین و عرضه شود.*

کلیدواژه‌ها: آموزش جنسی، ارزیابی سریع وضعیت، سلامت جنسی، نوجوانان تحت مراقبت شبانه‌روزی.

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۱/۰۸/۰۳

* دکتر روان‌شناس، دانشگاه علامه طباطبایی، رایانامه: <razaghireza@gmail.com> (نویسنده مسئول)

** دکتر روان‌شناس، دانشگاه علامه طباطبایی.

*** دکتر روان‌شناس بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی.

**** دکتر سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی.

مقدمه

در مسیر رشد و تحول انسان، کودکان و نوجوانان نیازمند محیطی هستند تا اطلاعات و آموزش‌های مناسب و متناسب با رشد را دریافت کنند و تکالیف رشدی[1] دوره‌های مختلف زندگی را با موفقیت پشت سر بگذارند. در این مسیر، شاید مهم‌ترین نیازهای آموزشی کودکان و نوجوانان، آگاهی از رشد و تحولات جنسی خود، انگیزه‌ها، نگرش‌ها، باورهای جنسی و نحوهٔ مدیریت رفتارهای جنسی باشد که در قالب «آموزش جنسی»[2] به‌عنوان بخشی از فرایند تربیت جنسی تبلور می‌یابد. اطلاعات عرضه‌شده در برنامهٔ آموزش جنسی به نوجوانان کمک می‌کند تا از انتخاب‌های خود آگاه شوند و بتوانند خود را درمقابل آسیب‌های عاطفی، بارداری‌های ناخواسته، بیماری‌های آمیزشی، واکا[3] (ویروس انسانی کمبود ایمنی) و ایدز محافظت کنند. مهم‌ترین هدف آموزش جنسی، توسعهٔ رفتارهای مثبت جنسی، همچون به‌کارگیری رویکردی محترمانه به خود و دیگران، پرهیز از تجاوز و خشونت جنسی، تجارب جنسی سالم و برنامه‌ریزی برای پدر و مادر شدن است (یونسکو[4]، ۲۰۰۹).

امروزه، بیش‌تر والدین می‌خواهند، مدارس آموزش جامعی دربارهٔ موضوع‌های جنسی را به‌عهده گیرند که شامل پرهیز و خویشتن‌داری[5]، پیشگیری از بیمارهای آمیزشی، واکا یا ایدز (HIV/AIDS)، پیشگیری از بارداری، پرهیز از خشونت جنسی[6] و بهره‌کشی جنسی[7] است. همچنین نتایج پژوهشی، از رویکردی جامع در آموزش جنسی حمایت می‌کنند که این برنامه‌ها درنهایت، می‌توانند در به تأخیرانداختن آمیزش جنسی، کاهش تعداد آمیزش‌ها، کاهش تعداد شرکای جنسی و افزایش خویشتن‌داری به جوانان کمک کنند (یونسکو، ۲۰۰۹؛ شورای اطلاعات و آموزش جنسی ایالات متحده[8]، ۲۰۰۴).

ازسوی دیگر، موج سوم انتقال واکا یا ایدز؛ یعنی انتقال ویروس از طریق رابطهٔ جنسی، در ایران آغاز شده است. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در پایان سال ۱۳۸۸،

1- developmental tasks 2- sexuality education 3- human immunodeficiency viruses (HIV)
4- UNESCO 5- abstinence 6- sexual violence
7- sexual harassment 8- sexuality information and education council of the united states (SIECUS)

به‌طور رسمی، خبر افزایش انتقال ایدز از طریق روابط جنسی را در ایران اعلام کرد و ضرورت اطلاع‌رسانی و آموزش عمومی در این زمینه را بسیار مهم و حیاتی دانسته است (دبیرخانهٔ کارگروه کشوری ایدز، ۱۳۸۸). به‌ویژه اینکه بیش‌تر نمونه‌های آلودگی HIV/AIDS مربوط به افراد زیر ۳۰ سال (۱۳ تا ۲۹ سال) بوده که نوجوانان، بیش‌ترین گروه در معرض خطر را تشکیل می‌دهند (کورتنی[1] و ورسکی[2]، ۲۰۰۶). دراین‌میان، گروه‌های محروم و در معرض خطر، نیازمند دریافت خدمات مداخله‌ای، مبتنی‌بر شواهد[3] هستند تا بتوانند با دستیابی به آگاهی و اطلاعات لازم، ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی مناسب را توسعه‌داده و با به‌کارگیری رفتارهای مناسب، خود و دیگران را از تهدیدهایی که سلامت جنسی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد، محافظت کنند. در بیش‌تر مواقع، اهمیت این موضوع، هنگامی بهتر درک می‌شود که منابع اطلاعاتی این افراد ناکافی و نامعتبر است.

طرح مسئله: با افزایش تعداد کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در ایران، از سال ۱۳۷۷ به‌بعد، شاهد روند روبه‌رشد تأسیس مراکز شبانه‌روزی در کشور بوده‌ایم؛ به‌طوری‌که بیش از ۱۰هزار کودک و نوجوانان بی‌سرپرست یا بدسرپرست در مراکز شبانه‌روزی تحت نظارت سازمان بهزیستی کشور زندگی می‌کنند که هر سال نیز به تعداد این کودکان افزوده می‌شود (گزارش عملکرد دفتر امور شبه‌خانواده، ۱۳۸۸).

با این حال، مراقبت‌های شبانه‌روزی از این کودکان، از روش‌های ناکارآمد و بی‌تأثیر مراقبت تلقی می‌شود که همواره پیامدهای منفی به همراه داشته است (Save The Children, 2004). جدایی از محیط خانه و خانواده برای کودکان و نوجوانان مشکلات رشدی خاصی را نیز به دنبال می‌آورد. لسلی[4]، جیمز[5]، مون[6]، کاوتون[7]، ژانگ[8] و آرونز[9] (۲۰۱۰) در بررسی مشکلات روان‌شناختی و رفتاری نوجوانان جداشده از خانه که تحت مراقبت نظام رفاه کودک بودند، به این نتیجه رسیدند که نزدیک نیمی از نمونهٔ تحت مطالعه آن‌ها (۴۶/۳ درصد) یکی از رفتارهای پرخطر بخش سلامت را داشتند، مانند رفتارهای پرخطر جنسی،

1- Courtney 2- Dworsky 3-evidence based 4-Leslie
5-James 6-Monn 7-Kauton 8-Zhang
9-Arons

افسردگی، خودکشی، مصرف سیگار، الکل و مواد و درگیری و نزاع. آمیزش جنسی با بالاترین میزان، یعنی ۲۵/۵ درصد از مشکلات بسیار مهم نوجوانان بود.

یافته‌های جیمز، مونتگومری[1]، لسلی و ژانگ (۲۰۰۹) دربارهٔ نوجوانان تحت مراقبت آشکار ساخت که درصد بیش‌تری از این نوجوانان، آمیزش جنسی توافقی را در ۱۳ سالگی یا قبل از آن آغاز کرده بودند. این میزان در مقایسه با دیگر نوجوانان در جمعیت عمومی ۳۳ درصد بیش‌تر بود. به‌طوری‌که ۸۰ درصد آن‌ها تجربهٔ آمیزش جنسی در ۱۷سالگی را گزارش کردند و هر یک سال سن بیش‌تر، با احتمال بارداری رابطه داشت. در تحقیقات ملی، میزان بارداری در بین دختران گروه موضوع مطالعه، ۹ درصد بیش‌تر از میزان بارداری در میان دیگر دختران بود.

یافته‌های تحقیقی لاو[2] و همکاران (۲۰۰۵) بیانگر این موضوع است که نوجوانان تحت مراقبت در مراکز شبانه‌روزی و خانواده‌های جایگزین، در معرض خطر بیش‌تری در زمینهٔ سلامت جنسی هستند و این زنگ خطری است که باید جدی تلقی شود. به‌رغم اینکه این کودکان با طیف متنوعی از مسائل و مشکلات جنسی روبه‌رو هستند، وضعیت زندگی در مراکز شبانه‌روزی به‌طور بالقوه می‌تواند حتی زمینه را برای بهره‌کشی جنسی[3] فراهم سازد که این خود می‌تواند تأثیرهای نیرومندی بر شادکامی و سلامت روانی کودکان و نوجوانان مقیم مراکز شبانه‌روزی به‌جای بگذارد (گیبس[4] و سینکلر[5]، ۲۰۰۰). به‌رغم مشکلات خاص این افراد، از مسائل مهم دیگر، توجه به رشد جنسی آن‌ها و پرکردن خلاءهای آموزشی و تربیتی در این زمینه است (بکر[6] و بارث[7]، ۲۰۰۰).

کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست به‌واسطهٔ تغییرپذیری و جابه‌جایی‌های متعدد در زندگی، اغلب فرصت‌های مهم را برای آموزش‌های رسمی از دست می‌دهند. در رابطه با آموزش جنسی، درک آن‌ها از سلامت جنسی و تمایلات جنسی به‌مراتب کم‌تر از دیگر نوجوانان است و اغلب، فرصت‌های رسمی در زمینهٔ آموزش جنسی در مدارس امریکا را نیز از دست می‌دهند (بکر و بارث، ۲۰۰۰). این مشخص می‌کند که چرا نمره‌های دانش

1-Montgomery 2- Love 3-sexual harassment 4- Gibbs
5- Sinclair 6-Becker 7- Barth

جنسی[1] و کنترل موالید[2] نوجوانان تحت مراقبت مراکز شبانه‌روزی و خانواده‌های جایگزین[3] در مقایسه با دیگر نوجوانان در جمعیت عمومی پایین‌تر است (پولیت[4]، مورتون[5] و وایت[6]، ۱۹۸۹). این درحالی است که در ایران، نه‌تنها برنامهٔ جامعی در بخش آموزش جنسی در مدارس، وجود ندارد، بلکه چنین برنامه‌هایی در مراکز مراقبتی نیز برنامه‌ریزی و اجرا نمی‌شوند.

با توجه به این مباحث، پرسش‌های فراوانی وجود دارد و با پاسخ‌گویی به آن‌ها می‌توان زمینه را برای یافتن راه‌کارهای مناسب و گرفتن تصمیم‌های جدی برای بهبود وضعیت کودکان و نوجوانان تحت مراقبت فراهم کرد. پژوهش حاضر پاسخ به پرسش‌های زیر را دنبال می‌کرد:

- نوجوانان تحت مراقبت دربارهٔ موضوعات جنسی، با چه مسائل و مشکلاتی روبه‌رو هستند؟
- دست‌اندرکاران مراقبت و آموزش آن‌ها مسائل و چالش‌های جنسی این نوجوانان را چگونه ارزیابی می‌کنند؟
- برای بهبود وضعیت سلامت جنسی آن‌ها چه باید کرد و چه چالش‌هایی دراین‌باره وجود دارد؟
- همچنان‌که نتایج پژوهشی بر ضرورت ارائهٔ خدمات آموزش جنسی تأکید دارند. در تدوین و اجرای یک برنامهٔ مداخله‌ای آموزشی برای این نوجوانان، بیش‌تر بر چه مباحثی باید متمرکز شد؟
- در اجرای چنین برنامه‌ای چه موانعی وجود دارد و افراد کلیدی[7] چه کمکی می‌توانند بکنند؟

این پژوهش، ضمن توجه به گروهی خاص از نوجوانان که اغلب، صدای آن‌ها شنیده نمی‌شود، در تلاش است با بررسی چالش‌های سلامت جنسی نوجوانان تحت مراقبت، توجه دست‌اندرکاران مراقبت از کودکان و نوجوانان را به این موضوع مهم، جلب کند که در فرایند مراقبت مرتبط‌با مباحث جنسی به چه مشخصه‌هایی توجه شود و خدمات و مداخله‌های مناسب را روی چه موضوعاتی متمرکز کنند.

1- sexual knowledge 2- birth control 3- foster care 4- Polit
5- Morton 6- White 6- key informants

روش

این پژوهش با بهره‌گیری از ارزیابی سریع وضعیت، مبتنی‌بر روش پژوهش کیفی به‌منظور تقویت عمل محله‌ای یا اجتماع‌نگر، پیش‌بینی مناسب بودن مداخلات آموزش جنسی، شناسایی موانع و امکان‌پذیری این مداخلات به‌کار گرفته شده است (رفیعی و همکاران، ۱۳۸۷). جامعهٔ آماری نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سالهٔ تحت مراقبت شبانه‌روزی در شهر تهران و دست‌اندرکاران مراقبت از آن‌ها را دربرمی‌گرفت.

در این تحقیق، ابتدا، از نمونه‌گیری هدفمند[1] استفاده شد و افرادی برای شرکت در مصاحبه‌های متمرکز گروهی انتخاب شدند. فرض بر این بود که بیش‌ترین اطلاعات را در رابطه با موضوع تحت بررسی دارند. افراد شرکت‌کننده در جلسات متمرکز گروهی در وهلهٔ اول عبارت بودند از، نمایندگان نوجوانان پسر تحت مراقبت شبانه‌روزی از تمامی مراکز دولتی پسرانه که ۱۲ نفر را شامل می‌شد و سپس، افراد کلیدی و مطلع که دست‌اندرکاران مراقبت از نوجوانان (۲۳ نفر، ۷ نفر مرد و ۱۶ نفر زن) بودند. این افراد مدیران تمامی مراکز شبانه‌روزی دخترانه و پسرانهٔ دولتی تهران را دربرمی‌گرفت. از آنجا که مدیران و کارشناسان شبه‌خانواده براساس دستورالعمل تخصصی مراقبت و پرورش کودکان و نوجوانان تحت سرپرستی (۱۳۶۶)، اجزای اصلی تیم مراقبت محسوب می‌شوند و بیش‌ترین اطلاعات را دربارهٔ مرکز و افراد مقیم و رویدادهای آن دارند، به‌عنوان افراد مطلع انتخاب شدند. این وضعیت دربارهٔ نحوهٔ انتخاب نمایندهٔ نوجوانان تحت مراقبت نیز صادق بود. با توجه به برخی محدودیت‌های اجرایی، تشکیل جلسات گروهی با نمایندهٔ دختران ممکن نشد؛ اما مسائل و مشکلات آن‌ها توسط مدیران و کارشناسان مراکز دخترانه انعکاس یافته است.

سپس، با بهره‌گیری از روش مشاهده، در بازدید از مراکز مراقبت و نگهداری نوجوانان و بدون بهره‌گیری از چک‌لیست وضعیت زندگی و اتاق‌ها و چیدمان آن، امکانات موجود و تعاملات نوجوانان بررسی شد. ضمن استفاده از مصاحبهٔ انفرادی، از دو پرسش‌نامهٔ نیمه‌ساختاریافته برای هدایت بحث‌های گروهی متمرکز استفاده شد.

1- purposive sampling

ازآنجایی‌که دسترسی به برخی اطلاعات کمی، پشتوانه‌ای برای تبیین پژوهشی است، در برخی مواقع، از اطلاعات کمی‌توصیفی، با استفاده از یک پرسش‌نامه برای بررسی وضعیت عمومی و جمعیت‌شناختی نوجوانان تحت مراقبت روی یک نمونهٔ ۱۱۰ نفری استفاده شده است. داده‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه‌وتحلیل شد. بر این اساس، جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مشاهده و مصاحبه و گروه‌های متمرکز امکان‌پذیر شده است.

در وهلهٔ اول، دست‌اندرکاران برنامهٔ مراقبت از نوجوانان در مراکز شبانه‌روزی استان تهران (گروه نوجوانان)، از اعضای مهم تشکیل‌دهنده گروه‌های متمرکز بودند. در این مرحله، ابتدا، با تشکیل سه جلسهٔ گروهی یک‌روزه با مدیران مراکز شبانه‌روزی و دست‌اندرکاران مراقبت از این افراد، چالش‌ها و مباحث مربوط به سلامت جنسی نوجوانان تحت مراقبت بررسی شد. سپس، در دو جلسهٔ گروهی، دیگر با نمایندگان نوجوانان تحت مراقبت، به شیوهٔ مصاحبهٔ متمرکز گروهی چالش‌های مربوط به سلامت جنسی نوجوانان تحت مراقبت به بحث گذاشته شد. علاوه‌بر این، بازدید از مراکز شبانه‌روزی به‌منظور مشاهدهٔ وضعیت زندگی نوجوانان در دستور کار قرار گرفت. اجرای این مرحله و تجزیه‌وتحلیل نتایج به فاصلهٔ زمانی ۴۵ روز انجام شد.

یافته‌ها

در این قسمت، یافته‌های کیفی نتیجهٔ بحث‌های گروهی نوجوانان و افراد مطلع با یافته‌های کمی، ترکیب و مثلث‌سازی‌شده که در چند طبقهٔ کلی، دسته‌بندی شده‌اند:

۱. **مسائل و چالش‌های جنسی نوجوانان تحت مراقبت**:

الف. ارتباط با جنس مخالف: رابطهٔ دخترها و پسرها با یکدیگر، چالشی مهم برای سیستم مراقبت شبانه‌روزی است. در این زمینه، مربیان و تیم مراقبت در روبه‌روشدن با آن مشکل دارند و در یک تعارض جدی به‌سر می‌برند: آیا به این روابط سخت‌گیری کنند؟ اینکه چه باید کرد و چگونه می‌توان این روابط را به‌سمت روابط سالم‌تر برد.

در این زمینه، یکی از نوجوانان می‌گوید: «محدودیت زیاد است و این ناراحت‌کننده است». یکی دیگر در تأیید این صحبت می‌گوید: «آدم گشنه، خریدهای بدتری می‌کنه»! در ادامه می‌گوید: «این محدودیت‌ها موجب می‌شود هم پنهان‌کاری‌ها بیش‌تر شود و هم عقب‌ماندگی در نوجوانان ایجاد شود که نتیجه‌اش نبود شناخت و آگاهی دربارهٔ انسان‌ها و جنس مخالف است.»

ب. آمیزش جنسی: هم دست‌اندرکاران مراقبت و هم نوجوانان تأیید می‌کنند که روابط جنسی در بین نوجوانان وجود دارد؛ اما این روابط بیش‌تر بیرون از مرکز صورت می‌گیرد که هم روابط با همجنس و هم روابط با جنس مخالف را شامل می‌شود. روابط با جنس مخالف اغلب، با دوست‌دخترها و در برخی مواقع با زنان تن‌فروش صورت می‌گیرد. این روابط بیش‌تر، در بین نوجوانان بزرگسال دیده می‌شود که تعداد اندکی را شامل می‌شوند. در یکی از مراکز پسرانه، با جمعیت ۱۹ نفر و میانگین سنی ۱۶/۸ سال، میزان آمیزش جنسی گزارش‌شده توسط خود نوجوانان، ۲۱ درصد، یعنی ۴ نفر از کل جمعیت را شامل می‌شد.

ج. چالش‌های سلامت: با آنکه نوجوانان کاندوم را بیش‌تر از دیگر وسایل جلوگیری از بارداری می‌شناسند؛ اما ابراز می‌دارند که روابط جنسی نوجوانانی که آمیزش جنسی دارند، کم‌تر محافظت می‌شود و در بیش‌تر آمیزش‌های جنسی از کاندوم استفاده نمی‌شود. بارداری در دختران به‌ندرت وجود دارد که این وابسته به نظارت و کیفیت مراقبت از آن‌هاست. اگرچه کنجکاوی‌های جنسی در دختران تحت مراقبت بیش‌تر گزارش می‌شود؛ اما تجارب جنسی آن‌ها به‌نظر کم‌تر از پسرهاست.

گاهی، ممکن است روند طولانی اداری در انتقال نوجوانان به زندگی مستقل یا بازگشت به خانواده آسیب‌رسان باشد. برای مثال، ماندگاری جوانان بیش از بیست سال در مراکز، ممکن است زمینه‌ساز برخی مشکلات برای دیگر نوجوانان و انتقال برخی تجارب نامناسب باشد.

د. بهره‌کشی جنسی و قلدری: در بعضی مواقع، به‌رغم اهتمام نیروی انسانی و همکاری کودکان و نوجوانان، در رعایت نظم و انضباط اجتماعی داخل مراکز، احتمال سوءاستفادهٔ جنسی نوجوانان بزرگسال از همسالان یا کودکان وجود دارد. از ویژگی‌های زندگی گروهی، وجود سرگروهی است که گاهی، این فرد با قلدری خاص، دیدگاه‌ها و رفتارهای خود را به دیگران تحمیل می‌کند. این موضوع زمانی اهمیت می‌یابد که برخی کودکان و نوجوانان مقیم، از محدودیت‌های رفتاری یا عقب‌ماندگی ذهنی رنج می‌برند و آن‌ها در معرض استثمار قرار می‌گیرند. به عبارت دیگر این دو گروه، بیش‌تر در معرض خطر بدرفتاری و سوءاستفادهٔ جنسی هستند. نوجوانانی که سابقهٔ آزار جنسی دارند، اغلب کودکان دیگر را آزار می‌دهند. این پدیده چالشی جدی و مراقبتی برای مدیران و نیروی انسانی شاغل در مراکز محسوب می‌شود.

۲. کودکان و نوجوانان دارای تجارب خاص و مسئله‌ساز در زندگی

از چالش‌های جدی برای دست‌اندرکاران مراقبت کودکان و نوجوانان، افزایش تعداد کودکان و نوجوانانی است که به‌طور فعال، از طریق اورژانس اجتماعی شناسایی و تحت مراقبت قرار گرفته‌اند. اغلب، این کودکان افرادی هستند که به‌واسطهٔ سابقهٔ انواع کودک‌آزاری با فشارهای روانی روبه‌رو بوده و نیازمند خدمات و مداخلات روانی اجتماعی هستند. برخی از آن‌ها ضمن تجربه یا مشاهدهٔ رویدادهای جنسی با مشکلات جدی روبه‌رو بوده و این مشکلات را با خود به درون مرکز آورده‌اند که این با زندگی معمول دیگر کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست عادی تداخل پیدا می‌کند. برای مثال در این زمینه، یک دختر ۱۵سالهٔ تحت مراقبت می‌نویسد:

«یک روز خواب بودم که برادرم به من حمله‌ور شد. مادرم را صدا زدم و گفتم که برادرم به من حمله کرد. مادرم هیچ‌وقت دعوا نکرد. بعد از چند سال، برادرم پیش من آمد و پیشنهاد کرد، من رد کردم. چند روز این تکرار شد. وقتی مادرم سرکار

بود، برادرم به‌سراغم می‌آمد. من داد می‌زدم و او فرار می‌کرد. همسایه‌مان می‌آمد تا بفهمد چه شده. مادرم که فهمید دیگر سرکار نرفت و در خانه ماند. بعد به مرکز «ش» آمدم.»

سابقهٔ کودک‌آزاری، به‌ویژه کودک‌آزاری جنسی در میان این نوجوانان وجود دارد. اگر جدایی از والدین را به واسطهٔ عملکرد ضعیف والدین در امور مراقبتی، غفلت بدانیم، متوجه می‌شویم که تمامی کودکان و نوجوانان جداشده از والدین و خانواده با بدرفتاری و سوءرفتار روبه‌رو شده‌اند. میزان آزار جنسی در بین این کودکان و نوجوانان، برای طیفی از رفتارها، از مشاهدهٔ صحنه‌های جنسی تا درگیرشدن در رفتارهای جنسی، براساس پرونده‌های موجود توسط دست‌اندرکاران مراقبت تقریباً ۸ تا ۱۱ درصد گزارش شد.

۳. موقعیت محدود زندگی مؤسسه‌ای

زندگی مؤسسه‌ای مسئله و مشکلی اساسی است. اغلب، نیروی انسانی شاغل در مراکز، تک‌جنسیتی هستند (کارمندان مرد در مراکز پسران و کارمندان زن در مراکز دختران) و فرصت‌های ممکن برای ارتباط‌با بزرگسالان جنس مخالف و الگوهای لازم را برای همانندسازی از کودکان و نوجوانان تحت مراقبت گرفته می‌شود.

برای مثال، یکی از مدیران می‌گوید: «به‌نظر می‌رسد کنجکاوی کودکان رهاشده، درخصوص مسائل جنسی بیش‌تر از کودکانی است که مدتی در کنار والدین و اعضای خانواده زندگی کرده‌اند. آن‌ها اغلب، در مکانی (شیرخوارگاه) زندگی می‌کنند که فقط، مربیان خانم حضور دارند.»

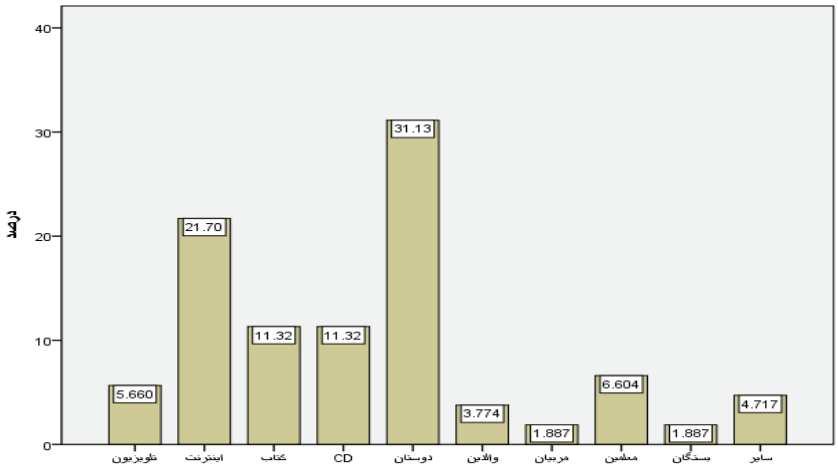
نتایج به‌دست‌آمده از مشاهدات نشان می‌دهد که در برخی مراکز، به‌منظور نظارت بیش‌تر بر نوجوانان مقیم، درب اتاق‌ها را درمی‌آورند تا بهتر بر اتاق‌ها و رفتار آن‌ها نظارت

داشته باشند. با این حال، این وضعیت باعث می‌شود که نوجوانـان حـریم خـاص خـود را نداشته باشند و فرصت یادگیری برخی آداب و رفتارها را از دست بدهند.

در بیش‌تر مواقع، رویکردی تنبیهی به رویدادهای جنسی در داخل مراکز وجود دارد که این تنبیهات از دامنهٔ خیلی شدید تا معمولی را دربر می‌گیرد. بیش‌تر مدیران شـرکت‌کننـده در جلسات متمرکز گروهی، در مواجهه با کنجکاوی‌ها و رفتارهای جنـسی دربـارهٔ «تنبیـه کردن» توافق دارند و آن را لازم می‌دانند. یکی از مدیران می‌گوید: «برخی از ایـن تنبیهـات ناشی از نگرانی خود دست‌اندرکاران مراقبت است. برای اینکه از تکرار آن جلوگیری کننـد و دیگران نیز درسی بگیرند، برخوردهای شدید را به‌کار می‌گیرند.»

۴. آگاهی اندک و نگرش‌های خاص و مهارت‌های محدود نوجوانان

یافته‌های آماری نتیجهٔ پرسش‌نامهٔ بررسی مشخصه‌های جمعیت‌شناسی نوجوانان (نمونهٔ ۱۱۰ نفری) نشان می‌دهند که منبع بسیار مهم در دسترسی به اطلاعات جنـسی، بـرای ۱۰۶ نوجوان (۴۲ دختر و ۶۱ پسر که به این بخش از پرسش‌نامه پاسخ دادند) ۱۵ تا ۱۸ سـاله و تحت مراقبت به ترتیب عبارت‌اند از دوستان با ۳۱ درصد، اینترنت با ۲۲ درصد و فـیلم در قالب سی‌دی و تلویزیون و گوشی تلفـن همـراه بـا نزدیـک ۲۰ درصـد. والـدین، مربیـان، معلمان و بستگان با ۱۳ درصد و کتاب با ۱۱ درصد در رده‌های بعدی قرار دارنـد. لازم بـه توضیح است که در گزینهٔ دیگر، به‌جز یک نفر، بقیه گوشی تلفن همـراه را انتخـاب کـرده بودند. یک نفر نیز آمیزش جنسی با جنس مخالف را مهـم‌تـر از همـه دانـسته اسـت. ایـن یافته‌ها می‌تواند انعکاسی از میزان دانش و آگاهی جنسی آن‌ها باشد. تصویر۱، این وضعیت را به‌خوبی انعکاس داده است.



تصویر ۱. مهم‌ترین منبع دسترسی به اطلاعات جنسی در میان نوجوانان ۱۵ تا ۱۸سالهٔ تحت مراقبت

یکی از مدیران می‌گوید: «گاهی، در آرزوی یک زندگی خوب و پیدا شدن یک ناجی هستند. با افزایش سن دختران و ماندن آن‌ها در مرکز، این تفکرات بیش‌تر می‌شود.» دراین‌میان، سوءبرداشت‌هایی نیز پیش می‌آید. برای مثال، ممکن است کسی به‌غلط چنین برداشت کند که تن‌دادن به روابط جنسی، تضمینی برای شکل‌دادن ازدواج است و بگوید: «اگر رابطهٔ جنسی داشته باشم او مجبور می‌شود با من ازدواج کند.»

یکی از کارشناسان می‌گوید: «اغلب، درصورت وقوع رویداد جنسی بچه‌ها نمی‌دانند آیا موضوع را مطرح کنند یا نه؟ اگر بیان کنند با چه کسی؟ ترس از اینکه عواقب بدی به همراه داشته باشد و به یک بحران تبدیل شود، آن‌ها را نگران می‌کند. به‌نظر می‌رسد نوجوانان در رابطه با کمک‌گرفتن و منابع مرتبط مهارت کافی ندارند.»

۵. دانش و آگاهی نیروی انسانی شاغل در سامانهٔ مراقبت شبانه‌روزی

از دیگر مشکلات اصلی، میزان آگاهی و دانش نیروی انسانی شاغل به‌ویژه مربیان، دربارهٔ مباحث جنسی و تربیت جنسی است. بیش‌تر کارمندان، آگاهی و اطلاعات لازم را نه‌تنها برای آموزش کودکان و نوجوانان ندارند، بلکه برای پیشگیری از چنین رویدادهایی و روبه‌رویی با آن‌ها نیز اطلاعات کافی ندارند. اغلب، دست‌اندرکاران مراقبت تأیید می‌کنند که ناآگاهی کارمندان و مربیان مراکز، دربارهٔ موضوعات جنسی و چگونگی آموزش کودکان چالش بسیار مهمی است.

۶. بی‌ثباتی در مراقبت و جابه‌جایی‌هایی متعدد

یکی دیگر از مسائل، جابه‌جایی‌های متعدد و انتقال کودکان و نوجوانان از یک مرکز به دیگر مراکز یا به درون خانواده است. به ویژه انتقال کودکان از شیرخوارگاه‌ها به مراکز مراقبت بالای ۶ سال است و بایستی کودکان قبل از انتقال آماده و آموزش داد. یکی از نوجوانان به بی‌ثباتی در زندگی مؤسسه‌ای اشاره می‌کند: «در یک مرکز محدودیت زیاد است و در مرکزی دیگر، این‌گونه نیست. برای مثال، من تا ۱۲سالگی در مرکز «ب» بودم، بعد به مرکز «ح» که ویژهٔ نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ساله است منتقل شدم. انگار به یک آزادی خاص رسیدم. سبک و روش این دو مرکز خیلی با هم متفاوت بود.» نکتهٔ دیگر در این انتقال‌ها، انتقال نوجوانان به زندگی مستقل یا بازگشت به خانواده است که با این انتقال‌ها به مرور میزان نظارت‌ها کاسته‌شده و احتمال درگیری آن‌ها در رفتارهای پرخطر زیاد می‌شود.

۷. مشکلات و اختلالات رفتاری

یکی از کارشناسان امور مراقبتی می‌گوید: «احتمال درگیرشدن این کودکان و نوجوانان در روابط جنسی با میزان مشکلات و مسائلی که با آن درگیر هستند در ارتباط است. بچه‌های ناسازگارتر بیش‌تر درگیر مسائل و مشکلات جنسی می‌شوند.» برخی از این فرزندان، از مشکلات و اختلالات رفتاری رنج می‌برند که واکنش‌های جنسی آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد؛ لذا این عده نیاز بیش‌تری به خدمات تخصصی و مداخله‌ای خاص دارند.

۸. تغییر و تحولات جدید

برخی مدیران بر این عقیده‌اند که کوچک‌سازی مراکز (فرایندی که مراکز شبانه‌روزی، از ساختار اردوگاهی به خانه‌های کوچک تبدیل شده‌اند) باعث شده که مشکلات جنسی و روابط جنسی خاص کودکان و نوجوانان نسبت به گذشته کاهش یابد.

بیش‌تر مدیران مراکز دخترانه بر این باورند که تجارب جنسی دختران بیش‌تر شده است و بی‌پرواتر شده‌اند. اگرچه سه نفر از این مدیران با این ادعا مخالف‌اند و حداقل این موضوع را برای مرکز خود صادق نمی‌دانند. برخی به این موضوع اشاره می‌کنند که روابط جنسی خارج از مرکز و با جنس مخالف بیش‌تر شده است. بیش‌تر پسرها، دوست دختر دارند که در برخی مواقع با تجارب جنسی همراه است.

بلوغ نوجوانان با محرکات جنسی بیش‌تری همراه شده است. دسترسی به تصاویر و فیلم‌های تحریک‌کنندهٔ جنسی و در برخی مواقع، اطلاعات جنسی به‌واسطه فنّاوری، مانند رایانه و اینترنت و تلفن همراه و... بیش‌تر شده است.

اخیراً رفتارهای جنسی با همجنس، در بین دختران بیش‌تر مشاهده می‌شود. برای مثال، درآوردن در اتاق‌ها در مراکز پسرانه، برای نظارت و مهار بیش‌تر اعمال می‌شد؛ اما این شیوهٔ نظارتی اخیراً، در بین برخی مراکز دخترانه نیز مشاهده می‌شود.

یکی دیگر از پدیده‌های موجود، استفاده از عکس‌ها و فیلم‌های مستهجن (پورنوگرافی) است که به‌طور وسیع، در تلفن‌های همراه و سی‌دی‌ها و رایانه‌ها استفاده می‌شود. در جلسهٔ گروهی با نوجوانان پسر، در پاسخ‌به این سؤال که دربارهٔ این تصاویر چه فکر می‌کنید؟ همه آن‌ها موافق بودند که نگاه‌کردن به این تصاویر طبیعی است. یکی از نوجوانان گفت که «ما به این‌ها نیاز داریم». به‌طورکلی نظر منفی دربارهٔ این تصاویر و فیلم‌ها وجود ندارد.

مدیران مراکز موافق‌اند که اطلاعات نوجوانان دربارهٔ موضوعات جنسی بیش‌تر شده است. یکی از نوجوانان می‌گوید: «من دانش‌آموز رشتهٔ تجربی هستم. معلم‌مان همه چیز را به ما گفته، مثلاً می‌دانیم که جنسیت بچه را مردها از طریق اسپرم تعیین می‌کنند». بسیاری از این اطلاعات، از طریق رسانه، به‌ویژه فیلم و عکس و تصاویر است. در این زمینه، نقش اینترنت و فنّاوری

برجسته است. یکی از نوجوانان پسر می‌گوید: «همه چیز را می‌دانیم.» این همه چیز یعنی چی؟ پاسخ داد: «اینکه زن و مرد چه کار می‌کنند.» اطلاعات جنسی تقریباً با مشاهدهٔ آمیزش جنسی از طریق تصاویر مترادف است. جالب اینکه منابع در دسترس آن‌ها فیلم‌ها و عکس‌های پورنوگرافی است. «خوب تو فیلم‌ها دیدیم که چه کار می‌کنند.»

دامنهٔ اصطلاحات و عبارت‌های جدید جنسی در میان نوجوانان بیش‌تر شده است. دربارهٔ اصطلاحاتی مانند «گی» و «لز» و «وایاگرا» و... یکی از نوجوانان می‌گوید: «مثلاً می‌دانیم گی چیه، لز چیه، انواع کاندوم چیه، نوع تأخیری و...». بااینکه یک سری عبارات و مفاهیم را شنیده و بیان می‌کنند، به‌نظر این اطلاعات محدود است.

در بحث متمرکز گروهی با نوجوانان آشکار شد که نگرش نوجوانان به مناسبات جنسی و تجربهٔ جنسی سهل‌گیرانه است. وقتی دربارهٔ خویشتن‌داری صحبت شد، تمامی نوجوانان حاضر در جلسه با این موضوع موافق بودند که پسرها باید قبل از ازدواج رابطهٔ جنسی داشته باشند؛ زیرا این به دوام رابطهٔ جنسی در طول ازدواج کمک می‌کند. وقتی از دلیل آن پرسیده شد، یکی از نوجوانان گفت: «خوب این باعث می‌شه رابطهٔ بهتری داشته باشیم». در همین موقع، یکی از نوجوانان سؤالی را مطرح کرد که خیلی جالب بود: «آیا موافقید که زن شما هم قبل از ازدواج رابطه داشته باشد»؟ پاسخ منفی بود. یکی پاسخ داد: «کسی را پیدا می‌کنیم که رابطه نداشته باشه»! در ادامه: «خوب اگه این حق رو به خودتون می‌دید باید به‌طرف مقابل هم این حق رو بدید»! درحالی‌که برخی‌ها سکوت کرده بودند، یکی گفت: «این که نمی‌شه».

۹. نیازها برای مدیریت مسائل و مشکلات

الف. آموزش نیروی انسانی: بیش‌تر مدیران و دست‌اندرکاران معتقدند که در وهلهٔ اول، آموزش‌ها باید بر مربیان و روان‌شناسان و مددکاران متمرکز باشد. آموزش نیروی انسانی می‌تواند به آموزش نوجوانان کمک کند. اگر این آموزش‌ها برای کارمندان وجود نداشته باشد و آن‌ها ندانند که باید چه کاری انجام دهند، ممکن است

موضوعی عادی به فاجعه تبدیل شود. این آموزش‌ها میزان اعتماد و کارآیی مربیان را در روبه‌روشدن با مسائل و مشکلات بالا می‌برد.

ب. منابع: تأمین و فرستادن منابع معتبر برای مراکز، اعم از نیروی انسانی و نوجوانان تحت مراقبت. منابع علمی و معتبر برای کارمندان و فرزندان موجود نیست. اگر منابعی هم به‌دست نوجوانان می‌رسد، از اینکه دربارهٔ موضوعات جنسی کنجکاوی می‌کنند، ابراز نگرانی و شرمندگی می‌کنند. یکی از مدیران خاطره‌ای را بیان می‌کند: «یکی از فرزندان کتابی دردست داشت که تلاش می‌کرد آن را پنهان کند. این کتاب دربارهٔ بلوغ بود. نوعی احساس خجالت و خودسرزنش‌گری برای او وجود داشت. وقتی کتابی پنهانی مطالعه می‌شود، نشان می‌دهد که این مباحث در جامعهٔ ما، هنوز یک تابو است». دیگری می‌گوید: «این حق آن‌هاست که به منابع معتبر و علمی دسترسی داشته باشند».

ج. آموزش نوجوانان: بیش‌تر مدیران و کارشناسان و همهٔ نوجوانان شرکت‌کننده در جلسات گروهی معتقدند آموزش نوجوانان اقدامی مهم و مثبت است؛ اما اینکه این اقدام به چه شیوه‌ای عملی شود، جای بحث دارد. درحالی‌که برخی بر این باورند که این آموزش‌ها باید قبل از بلوغ و در سنین پیش‌دبستانی و دبستان صورت گیرد و می‌توان از تجارب دیگر کشورها نیز استفاده کرد. برخی دیگر، نگرانی دربارهٔ این آموزش‌ها را انعکاس می‌دهند، نگرانی این است که بازگویی این مسائل و مشکلات رابطهٔ بین نوجوانان و کارمندان را خدشه‌دار کند و باعث پررویی آن‌ها شود!

یکی از مدیران اشاره می‌کند: «در این زمینه، به‌رغم تمام تلاش‌ها و آموزش‌ها، موانع و بن‌بست‌ها زیاد است و باید تسهیلات فراوانی ایجاد شود. چگونه می‌توان این آموزش‌ها را با ارزش‌ها و مباحث اخلاقی جامعه و کشور هماهنگ کرد؟»

در جلسهٔ ویژهٔ نوجوانان، آن‌ها دیدگاه‌های دیگری دربارهٔ عرضهٔ برنامهٔ آموزش جنسی دارند: «آموزش به ما کمک می‌کند؛ اما این آموزش‌ها باید به‌نوعی باشد که هم خوبی‌ها

گفته شود و هم بدی‌ها. اغلب فقط به بدی‌ها اشاره می‌کنند و مدام می‌گویند: مواظب خودتان باشید. درصورتی‌که دلیلش را نمی‌گویند». «ما به آموزش نیاز داریم و از چنین برنامه‌هایی استقبال می‌کنیم؛ اما نگرانی‌هایی وجود دارد. اینکه این برنامه‌های آموزشی را چه کسانی ارائه می‌کنند؟ اگر این آموزش‌ها را مربیانی که برای ما آشنا هستند، ارائه دهند، بهتر است». در این زمینه، یکی از نوجوانان به ارائهٔ آموزش‌ها توسط همسالان اشاره کرد، به‌ویژه آن‌هایی که تحصیلات و آگاهی بیش‌تری دارند.

موضوع مهم دیگری که مطرح شد، اعتمادسازی است. یکی از نوجوانان می‌گوید: «باید اعتماد ما جلب شود تا همکاری لازم در طول اجرای آن به‌وجود آید.» یک نگرانی دیگر این است که اگر جلسات آموزشی برای نوجوانان گذاشته شود، جلوی آن را بگیرند.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که نوجوانان تحت مراقبت موقعیت خاصی دارند که آن‌ها را از دیگر نوجوانان در جمعیت عمومی جدا می‌سازد: جدایی از والدین و خانواده، تجربهٔ رویدادهای پرفشار همچون کودک‌آزاری، تجربهٔ زندگی مؤسسه‌ای و اسکان در محیط‌های بی‌ثبات، وضعیتی را به‌وجود می‌آورند که این نوجوانان را در انجام‌دادن تکالیف رشدی خود، با مشکل روبه‌رو می‌سازد. این پدیده در رابطه با موضوعات و مناسبات جنسی نیز نمایان است. به‌طوری‌که یافته‌های تحقیق آشکار می‌سازد که چالش‌های سلامت جنسی نوجوانان تحت مراقبت دامنه‌ای از رفتارها، مانند درگیرشدن در روابط جنسی زودهنگام و پرخطر و قلدری و بهره‌کشی جنسی از همسالان و نگرش‌های منفی جنسی را دربرمی‌گیرد که تهدیدی جدی برای سلامت آن‌ها محسوب می‌شوند. این یافته‌ها با یافته‌های لسلی و همکاران ۲۰۱۰، جیمز و همکاران ۲۰۰۹، گیبس و سینکلیر ۲۰۰۰ نیز هماهنگ است.

همچنین، یافته‌های ما حاکی است که نوجوانان تحت مراقبت در دستیابی به منابع معتبر آموزش جنسی با محدودیت مواجه بوده و در این زمینه، نه‌تنها آموزش‌های لازم را

دریافت نکرده‌اند؛ بلکه دوره‌های آموزشی لازم برای آن‌ها نیز طراحی و برنامه‌ریزی نشده است. این موضوع، هنگامی اهمیت می‌یابد که مهم‌ترین منابع این نوجوانان در دستیابی به اطلاعات جنسی در وهلهٔ اول، دوستان و همسالان و سپس رسانه‌های تصویری در قالب تصاویر و صحنه‌های پورنوگرافی است.

در این زمینه، نوجوانان تحت مراقبت به‌موازات دسترسی به پیام‌های رسانه‌ای خاص، برداشت‌های خاص خود را نیز شکل می‌دهند. نگرش مثبت به مشاهدهٔ تصاویر پورنوگرافی، نگرش‌های سهل‌گیرانه به داشتن رابطهٔ جنسی در دورهٔ نوجوانی و پیش از ازدواج و اینکه مشاهده و تجربهٔ رابطهٔ جنسی را معادل دانش جنسی بدانند، از موضوعاتی است که نشان می‌دهد این جمعیت تا چه اندازه در معرض سوءبرداشت‌های[1] خاص دربارهٔ موضوعات و مناسبات جنسی هستند.

علاوه‌بر این، هنوز طرح و بیان مباحث جنسی حتی در بخش‌های تخصصی رفاه اجتماعی تابو محسوب می‌شوند و نه‌تنها ازسوی دست‌اندرکارن، بلکه ازسوی نوجوانان نیز با یک نوع دغدغه و نگرانی به آن واکنش نشان داده می‌شود. به‌طوری‌که در بیش‌تر مواقع، رویدادها و کنجکاوی‌های جنسی نوجوانان با تنبیه روبه‌رو می‌شوند و به‌نظر می‌رسد نیروی انسانی شاغل در مراکز، آمادگی لازم را برای پاسخ‌گویی صحیح و برخورد مناسب با این رویدادها را ندارند. با این توصیف، ازیک‌سو نوجوانان تحت مراقبت و ازسوی دیگر نیروی انسانی متولی مراقبت از آن‌ها نیاز جدی به آموزش‌های معتبر جنسی دارند که این با یافته‌های بکر و بارث (۲۰۰۰) هماهنگ است. مادامی‌که این وضعیت و مخاطرات وجود دارند، جهت‌گیری مؤثر، مداخلات پیشگیرانه‌ای است که با تجارب کودکان و نوجوانان تحت مراقبت هماهنگ و سازگار باشد (بروسکاس، ۲۰۰۸). بنابراین، ضروری است که دانش جنسی آن‌ها با ارائهٔ اطلاعات صحیح و شفاف بهبود یابد (نیانزی[2] و کالینا[3]، ۲۰۰۵). بروسکاس (۲۰۰۸) تأکید می‌کند، بی‌اقتداری کودکان و نوجوانان تحت مراقبت، هنگامی به‌طور چشم‌گیری افزایش می‌یابد که دانش و اطلاعات آن‌ها محدود و بازداری شود.

1- misconception 2- Nyanzi 3- Kalina

در راستای برنامه‌های مقتدرسازی[1]، نه‌تنها کودکان و نوجوانان تحت مراقبت و مربیان و والدین نیازمند دریافت اطلاعات و منابع مناسب علمی، به‌ویژه آموزش‌های منظم و مستمر هستند، بلکه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بخش مراقبت از کودکان بی‌سرپرست نیز باید در تدوین و پایه‌گذاری سیاست‌های شفاف، مشخص و کاربردی گام اساسی بردارند. ورود علمی به مباحث جنسی، به‌ویژه آموزش جنسی، ازآنجا ضرورت و اهمیت می‌یابد که در این زمینه، واقعیت‌های زندگی اجتماعی بیانگر رویدادهای عینی و مهمی همچون شروع موج سوم HIV/AIDS هستند (دبیرخانهٔ کارگروه کشوری ایدز، ۱۳۸۸) و این درحالی است که به‌نظر می‌رسد، رسالت و وظیفهٔ آموزش جنسی نوجوانان به‌نوعی به رسانه‌ها و تصاویر مستهجن واگذار شده است.

بنابراین، آنچه اهمیت می‌یابد تدوین و ارائهٔ برنامه‌های مداخلاتی ویژه، برای این جمعیت خاص است که بتواند با درگیرکردن مربیان و والدین جایگزین[2]، ازسویی برخوردهای سلیقه‌ای و تنبیهی تیم مراقبت را بکاهد و ازسوی دیگر سلامت جنسی نوجوانان را بهبود بخشد. برنامه‌های آموزش جنسی باید به‌طور جامع هم نیروهای انسانی و هم نوجوانان تحت مراقبت را شامل شود. علاوه‌براین، باید تأکید کرد که با توجه به خلاءهای موجود در کشور، تدوین و ارائهٔ «برنامه‌های آموزش جنسی» نه‌تنها برای نوجوانان در گروه‌های در معرض خطر، بلکه برای نوجوان در جمعیت عمومی بیش از پیش احساس می‌شود.

1- empowerment 2- foster parents

- دفتر امور شبه‌خانواده، (۱۳۸۸)، **آمار عملکرد دفتر امور شبه‌خانواده**، سازمان بهزیستی کشور، تهران.
- رفیعی، ح. و همکاران. (۱۳۸۷)، **روش‌های تحقیق بین‌رشته‌ای در اعتیاد و سایر مشکلات و انحرافات اجتماعی**، چ۱، تهران، نشر دانژه و مؤسسهٔ داریوش.

- Becker, M., & Barth, R. (2000), ”Power Through Choices: The Development of a Sexuality Education Curriculum for Youths in Out-of-Home Care”, *Child Welfare*, 79(3): 269-282.
- Bruskas,D.(2008), “Children in Foster Care: A Vulnerable Population at Risk.Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing”, 21(2) .70-77.
- Gibbs, I., & Sinclair, I.(2000), ”Bulling, Sexual Harassment and Happiness in Residential Children's Homes.Child Abuse Review”, 9(4) 247-256.
- Courtney, M. E., &Dworsky, A. (2006), ”Early outcomes for young adults transitioningfrom out-of-home care in the USA.Child and Family Social Work” , 11, 206-219.
- James S et al. (2009).”Sexual risk behaviors among youth in the child welfaresystem.Children and Youth Services Review”, 31:990–1000.
- Leslie,L,K. et al. (2010), ”Health-risk behaviors in young adolescents in the child welfare System. Journal of Adolescents Health". 47(1): 26-34.
- Love, L.T. et al. (2005), ”Fostering Hope: Preventing Teen Pregnancy Among Youth in Foster Care. Washington”, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Nyanzi. S. et al. (2005).”Contemporary Myths, Sexuality Misconceptions, Information Sources, and Risk Perceptions of Bodabodamen in Southwest Uganda.Journal of Sex Roles”, 52, (1-2), 111-116.
- Polit DF et al. (1989), ”Sex, contraception and pregnancy among adolescents in foster care.FamPlannPerspect”, 1(5): 203-8.
- Save the Children (2004), Protect for the futurePlacing children’s protection andcareat the heart of achieving the MDG, in:www.aidsalliance.org/includes/Publication/ProtectForTheFuture.pdf
- SIECUS (2004), Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Kindergarten-12th Grade, 3rdEdition, Printing by Fulton Press, U.S.A
- UNESCO (2009), International Technical Guidance on Sexuality Education, Paris: Unesco. Online at: data.unaids.org/pub/ ExternalDocument/2009/200912210/international-guidance-sexuality-education-vol-2-en.pdf.