روند پژوهش رفتار جنسی در ایران: مروری بر متون

راضیه معصومی[۱،۲]، فاطمه زارعی[۳*]، سید علی آذین[۴]، سپیده علمی[۵]

۱. مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۴. پژوهشگاه فناوری های نوین علوم زیستی جهاد دانشگاهی ابن سینا، تهران، ایران
۵. پژوهشکده علوم شناختی، تهران، ایران

نشریه پایش
سال هفدهم، شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۳۹۶ صص ۳۲-۲۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۱۴
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۷ بهمن ۹۶]

چکیده

مقدمه: رفتار جنسی تابلویی از زندگی مرتبط با سلامت افراد جامعه است، اما اطلاعات منسجمی درباره بدنه دانش بومی فعلی در این زمینه وجود ندارد.

مواد و روش کار: در این پژوهش مروری بر متون با هدف بررسی مقالات موجود در زمینه رفتار جنسی در بازه زمانی آبان ماه ۱۳۹۴ تا اردیبهشت ماه ۱۳۹۵ انجام شد. مقالات فارسی از سال های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۵ و از پایگاه‌های اطلاع‌رسانی Iran Medex، Magiran و SID با کلید واژه "جنسی" و کلمات مترادف"جماع"،"هم‌خوابگی/همبستری"،"مقاربت"و"نزدیکی"در عنوان و یا چکیده و یا واژگان کلیدی جستجو شدند. مقالات انگلیسی مربوط به سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۵ بوده و از پایگاه‌های اطلاعاتی Science Direct،PubMed/Medline,Scopus و ProQuest با استفاده از واژگان کلیدی "sexual","Sexual knowledge" attitude","sexual practice","sexual performance","sexual function", "sexual dysfunction","sexual satisfaction","sexual behavior جستجو شدند. از ۱۱۸۳ مقاله یافت شده، ۲۳۴ مقاله به علت تکراری و عدم ارتباط حذف و تنها ۹۵۱ خلاصه مقاله بررسی شدند.

یافته ها: مقالات بررسی شده بر اساس عنوان، چکیده و کلید واژه مورد بررسی و به سه حیطه زیست-پزشکی، روانشناختی، و جامعه شناختی تقسیم بندی شدند. بر این اساس ۴۸۱ مقاله در حیطه زیست پزشکی، ۳۴۷ مقاله در حیطه روان شناختی و ۱۲۳ مقاله در حیطه جامعه شناختی قرار گرفتند. ضعف اشراف محققان به علم کامش شناسی و بکارگیری واژگان تخصصی سکسولوژی به جای یکدیگر و عدم افتراق و تمیزآنان وتمرکز عمده مقالات برزندگی جنسی زوجی افراد متاهل عدم و پرداخت به زندگی جنسی فرد مجرد در سایر مقاطع زندگی (قبل از ازدواج و سالمندی) دو چالش قابل تامل بود.

بحث و نتیجه گیری: مستندات نسبتاً خوبی در حوزه رفتار جنسی در دوحوزه زیست-پزشکی و روان شناختی موجود است؛ لذا، به دلیل نقش اساسی عوامل فرهنگی-اجتماعی بر رفتار جنسی در ایران، برنامه ریزی، طراحی و انجام مطالعات جامعه شناسی بومی مبتنی بر رویکرد ارتقای سلامت جنسی پیشنهاد می گردد.

کلیدواژه: رفتار جنسی، مرور ، ایران

* نویسنده پاسخگو: تهران، بزرگراه جلال آل آحمد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
تلفن: ۸۲۸۸۴۵۴۶
E-mail: f.zarei@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.2.2]

مقدمه

امروزه این اجماع وجود دارد که سلامت جنسی با میزان رضایت‌مندی و سطح کیفیت عمومی مرتبط با سلامت ارتباط درهم‌تنیده‌ای دارد [۳-۱]. سلامت جنسی حالت و وضعیتی فیزیکی، عاطفی، ذهنی و اجتماعی مرتبط با جنسیت و امور جنسی تعریف می‌شود و صرفاً به معنای نبود بیماری، اختلال و یا ضعف در آن امور نیست [۴]. مطابق با این تعریف، لازمه تأمین سلامت جنسی برخورداری از رویکردی مثبت و محترمانه نسبت به جنسیت، رابطه جنسی و نیز تجربیات لذت‌بخش و درعین‌حال ایمن و به‌دور از اجبار و اضطرار، تبعیض و خشونت است [۴]. سلامت جنسی به شکل جدی در ارتباط با رفتار جنسی است که می‌تواند در یک طیف سالم تا کاملاً ناسالم بروز نماید. این رفتار همانند سایر رفتارهای انسان متأثر از دانش و نگرش وی نسبت به مسائل جنسیتی و جنسی است. لازمه رفتار جنسی سالم، برخورداری از دانش جنسی صحیح، برخورداری از نگرش مناسب و کسب مهارت‌های رفتاری لازم و متناسب با سن است. اهمیت رفتار جنسی سالم از چند زاویه قابل‌تأمل و حائز اهمیت است؛ و شاید مهم‌تر از همه آن‌که سلامت جنسی در حفظ، استحکام و تقویت بنیان خانواده نقش بسزایی دارد. اهمیت نظام خانواده بر کسی پوشیده نیست. خانواده اولین نهادی است که فرد در آن رشد و پرورش می‌یابد. از سویی، سلامت یک جامعه نیز به‌سلامت خانواده‌های آن جامعه وابسته است [۴] زیرا افراد پیوند میان خانواده و اجتماع هستند. افراد پرورش‌یافته در خانواده وارد اجتماع می‌شوند و ویژگی‌های سالم یا ناسالم خود را که در خانواده دریافت کرده‌اند وارد اجتماع می‌کنند[۵, ۶]. همچنین، رفتار سالم جنسی تقویت‌کننده کیفیت زندگی جنسی زوجین است [۷]. چنانچه رفتار جنسی در محدوده سالم و خوشایند بروز نماید، رضایتمندی جنسی را به دنبال خواهد داشت [۸]. عدم تأمین رضایتمندی جنسی عمدتاً با وقوع مشکل در رابطه جنسی مرتبط است. این شرایط بر سطح کیفیت زندگی عمومی تأثیر سوء داشته و درنهایت احتمال بروز برخی از آشفتگی‌ها و اختلالات با منشأ آسیب‌شناسی روانی را افزایش می‌دهد [۹, ۱]. لذا، بروز مشکلات و اختلالات جنسی و تأثیر منفی آن‌ها بر میزان رضایتمندی جنسی، رضایت زناشویی، رضایت عمومی و نهایتاً سطح کیفیت زندگی زوجین یک فرضیه قابل‌بررسی است [۳, ۱]. نتایج مطالعات بر نقش بالقوه رضایتمندی جنسی و خود کارآمدی جنسی به‌عنوان عوامل پیشگویی‌کننده در موفقیت زندگی زناشویی تأکید دارد و در پژوهش ها پایین بودن میزان رضایتمندی از زندگی جنسی به عنوان یکی از عوامل عدم سازگاری زناشویی در متقاضیان طلاق نشان داده شده است [۱۲-۱۰]. تقویت رفتارهای پیشگیرانه از عفونت‌های جنسی نیز موجب ارتقای سلامت خانواده و جامعه است. [۱۳]. به‌عنوان‌مثال، ازآنجایی‌که استفاده از کاندوم می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌های مقاربتی نظیر ایدز، سوزاک، سیفلیس و ... را کاهش دهد، یکی از ملاک‌های رفتار جنسی سالم قلمداد می‌گردد. اهمیت اتخاذ چنین رفتار پیشگیرانه و سالم جنسی با توجه به افزایش فراوان شیوع بیماری‌های منتقل از راه جنسی و ایدز، مشهود است. برای مثال، بر اساس گزارش جهانی UNAIDS در سال ۲۰۱۳ موارد جدید ابتلا به ویروس HIV در دو منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی در مقایسه با سال ۲۰۰۱ دو برابر رشد داشته است. کشور ما نیز که یکی از کشورهای منطقه خاورمیانه است، از این قاعده مستثنا نیست. اگرچه آمار دقیق منتشرشده از میزان مبتلایان به این ویروس در کشور موجود نیست و صرفاً می‌توان به برخی برآوردها با توجه به موارد ثبت‌شده اکتفا کرد، اما به اذعان مسئولان ذی‌ربط، خطر شروع موج سوم همه گیری ایدز یکی از خطرات بسیار جدی و تهدیدکننده سلامت در کشور است. ویژگی اصلی این موج، تغییر آماری مشاهده‌شده در گزارش‌های حاصل از ثبت موارد جدید مبتلایان به HIV از اعتیاد تزریقی به رفتارهای پرخطر جنسی و درگیری بیشتر گروه سنی جوان است [۱۶-۱۴]. البته این مشکلات منحصر به جوانانی که رفتارهای پرخطر جنسی را در دوران تجرد خود تجربه می نمایند، نیست بلکه در مواردی که نیازها و حقوق جنسی زوجین در چارچوب خانواده تأمین نگردد و روابط فرا زناشویی برقرار شود نیز بسیار محتمل خواهد بود و افزایش آسیب‌پذیری کانون خانواده را به دنبال خواهد داشت. ازاین‌رو، خطرات و تبعات ناشی از ابتلا به ایدز صرفاً به تحمیل هزینه های هنگفت درمانی به سیستم بهداشتی-درمانی محدود نمی‌شود؛ بلکه همانند پیامدهای ناشی از وقوع اختلالات عملکرد جنسی، یک تهدید جدی برای بنیان خانواده و درنهایت ارتقای سلامت جامعه خواهد بود [۱۷]. این در حالی است که اتخاذ سبک زندگی سالم زوجی، بستری به‌منظور پیشگیری از پیامدهای رایجی همچون پیمان‌شکنی و طلاق است. در عمده‌ای از طلاق‌های موجود، تعارضات بین زوجین و مشکلات جنسی یک عامل زمینه‌ای مهم محسوب می‌شوند و البته نقش آموزش و مهارت‌آموزی زندگی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.2.2]

زوجی در این زمینه قابل‌توجه است [۱۹, ۱۸, ۱۴]. رفتار جنسی یک مفهوم چندوجهی است و عوامل متعددی بر نوع، شکل و حدود رفتار جنسی تأثیر می‌گذارند. این عوامل از جامعه‌ای به جامعه دیگر متفاوت است. لذا یکی از عوامل مهم و مؤثر بر رفتار جنسی افراد، ساختار فرهنگی-اجتماعی جامعه‌ای است که افراد در آن زیست می‌کنند. به‌عبارت‌دیگر رفتار جنسی که تظاهر عینی جنیسنگی (سکچوالیتی) است، در نگاه نخست، می‌تواند برآیند مسائل زیستی و تغییرات فیزیولوژیکی قلمداد گردد. اما نگاه ژرف بینانه به این بعد از زندگی انسان نشان‌دهنده نقش فرآیند بالقوه، پیچیده و عمیق‌تری به نام جامعه‌پذیری جنسی است [۲۰]. جامعه‌پذیری جنسی به فرآیندی گفته می‌شود که در طی آن انسان مفاهیم، معانی، باورها، عقاید، ارزش‌ها و سمبل‌های مرتبط با دنیای جنسیت و امور جنسی را در بستر فرهنگی-اجتماعی جامعه خود فرامی‌گیرد. به دنبال این فرآیند هویت جنسیتی، نقش جنسیتی، هویت جنسی، نقش جنسی، نگرش ها و باورهای جنسی تکوین یافته و سرانجام رفتار جنسی بروز می‌یابد[۲۰،۲۱] جامعه‌پذیری جنسی از همان دوران کودکی شروع می‌شود و تا پایان زندگی ادامه می‌یابد. خانواده، مدرسه، نهادها و ساختار حکومتی ازجمله مهم‌ترین متولیان فرآیند جامعه‌پذیری جنسی در هر جامعه هستند؛ لذا این فرآیند در جوامع مختلف به‌صورت متفاوت قابل تجربه است [۲۳]. هنجارهای اجتماعی یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده برای تعیین حدود فرآیند جامعه‌پذیری جنسی است. ردپای تأثیرگذاری این هنجارها بر روند سکچوالیتی را می‌توان در نظریه ساختارگرایی اجتماعی جستجو نمود به‌گونه‌ای که محققان این حوزه معتقدند که نقش ساختار اجتماعی در ایجاد نگرش و بروز طیف رفتارهای جنسی در انسان پررنگ‌تر از سابق است [۲۶-۲۴]. از این رو، معانی و جلوه‌های رفتار جنسی در فرهنگ‌ها و در بسترهای اجتماعی مختلف باهم متفاوت درک خواهند شد. طیف عوامل مؤثر اجتماعی بر رفتار جنسی، از کهن‌الگوهای اجتماعی تا گفتمان جنسی رایج را دربرمی گیرد. لذا، تبیین مقوله‌ای این‌چنین سیال صرف‌نظر از وضوح اهمیت و ضرورت شناخت مسئله ازنظر درک، کشف و بازنگری عوامل تبیین‌گر اجتماعی اساسی به نظر می‌رسد. اگرچه طی سالهای اخیر این موضوع از سوی محققان جامعه ما مورد توجه بیشتری قرار گرفته است اما اطلاعات چندانی درباره بدنه دانش بومی فعلی در این زمینه وجود ندارد، لذا این پژوهش با هدف مرور موضوعی بر مطالعات موجود در حوزه رفتار جنسی در کشور انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش به روش مروری و با هدف بررسی مقالات موجود در زمینه رفتار جنسی در بازه زمانی آبان ماه ۱۳۹۴ تا اردیبهشت ماه ۱۳۹۵ انجام شد. مقالات فارسی از پایگاه‌های اطلاع‌رسانی Iran Medex، Magiran و SID با کلید واژه "جنسی" و کلمات مترادف "جماع"، "هم‌خوابگی/همبستری" و "نزدیکی" در عنوان و یا چکیده و یا واژگان کلیدی جستجو شد. مقالات انگلیسی از پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed/Medline، Scopus، Science Direct و ProQuest با از واژگان کلیدی " Sexual knowledge", "sexual attitude", "sexual practice", "sexual performance", "sexual function", "sexual dysfunction", "sexual satisfaction", "sexual behavior یافت شد. در جستجوی انجام شده کلیه مقالات مداخله ای، توصیفی-تحلیلی، مورد-شاهدی و مروری بررسی شدند. همچنین محدودیتی از نظر گروههای سنی و جنسی در جستجوی انجام شده لحاظ نشد و مقالات جستجو شده پس از مطالعه عنوان، چکیده و کلید واژه توسط ۵ محقق از نظر موضوعی دسته بندی شدند. روند دسته بندی بدین صورت انجام گرفت که در ابتدا دو محقق با تخصص روانشناسی که نقش جستجو و جمع آوری مقالات را داشتند به فیش نویسی از مقالات به دست آمده اقدام کردند. سپس مقالات بر اساس مشخصات خود که شامل عنوان مقاله، سال انجام تحقیق، نوع مقاله، خلاصه یافته ها و نام نویسنده اول بود در جداولی سازماندهی شدند. پس از آماده شدن جدول اولیه از کلیه مقالات مورد بررسی، سه محقق دیگر با تخصص های سلامت جنسی و باروری، ارتقای سلامت و پزشکی اجتماعی به بررسی موضوعی مقالات پرداخته و مقالات را از نظر موضوعی تقسیم بندی کردند. موارد اختلاف و عدم توافق در دسته بندی مقالات با بحث های مکرر حضوری و غیرحضوری رفع گردید دسته بندی مقالات پس از اجماع تیم تحقیق نهایی گردید. پژوهش حاضر پس از دریافت تاییدیه روش شناسی و ملاحظات اخلاقی در گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی و تصویب نهایی در سی و یکمین جلسه گروه پژوهش فرهنگستان علوم پزشکی انجام شد. از ۱۱۸۳ مقاله یافت شده در جستجوی اولیه، ۲۳۴ مقاله به علت تکراری و در حوزه غیر انسانی بودن کنار گذاشته شدند. از این رو،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.2.2]

۹۵۱ مقاله با هدف مرور موضوعی و مورد بررسی قرار گرفتند (شکل شماره ۱).

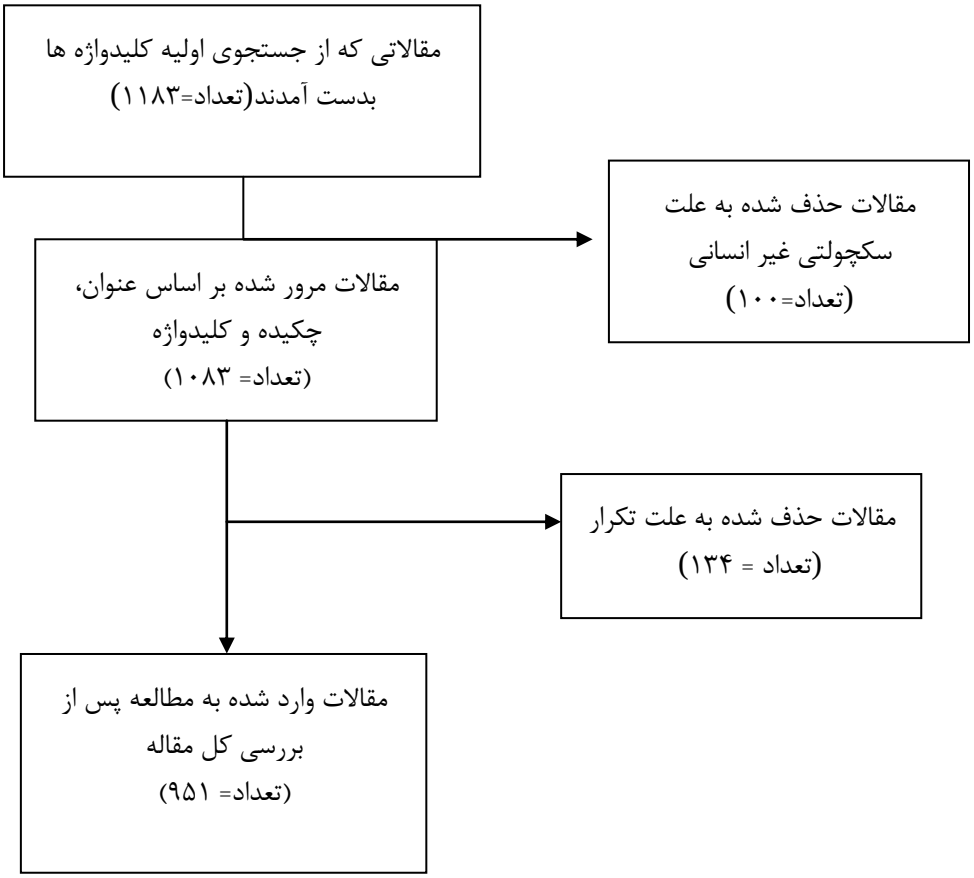
یافته‌ها

کلیه مقالات بررسی شده اعم از مقالات فارسی و انگلیسی به سه حیطه زیست-پزشکی، روانشناختی، و جامعه شناختی تقسیم بندی شدند. بر این اساس از مجموع ۹۵۱ مقاله، ۴۸۱ مقاله در حیطه زیست-پزشکی، ۳۴۷ مقاله در حیطه روانشناختی و ۱۲۳ مقاله در حیطه جامعه شناختی قرار گرفتند.تعداد ۸۱۴ مقاله فارسی از سه پایگاه اطلاعاتی وارد بررسی نهایی شدند که نتایج حاصل از دسته‌بندی موضوعی مقالات فارسی به‌دست‌آمده از پایگاه اطلاعاتی SID منجر به شکل‌گیری سه دسته اصلی از مقالات در حیطه‌های بررسی دانش جنسی، نگرش جنسی و عملکرد یا رفتار جنسی شد. ۲۲۴ مقاله در این دسته‌بندی قرار گرفتند. در مجموع ۱۱۸ مقاله در دسته زیست-پزشکی قرار گرفتند. این مقالات عمدتاً به بررسی عملکرد/اختلال عملکرد جنسی از منظر زیست-پزشکی پرداخته بودند. ۷۵ مقاله از مجموع مقالات یافت شده در دسته روانشناختی قرار گرفتند که محور عمده آن‌ها رضایت جنسی بود. این در حالی است که فقط ۳۱ مقاله در دسته‌بندی جامعه‌شناختی قرار گرفتند که این مقالات از زوایای مختلف فرهنگی، اجتماعی، آموزه های دینی و حقوقی به بررسی مسائل جنسی پرداخته بودند. علاوه بر آن، از پایگاه اطلاعاتی Magiran ۵۰ مقاله در حوزه زیست-پزشکی، ۱۰۰ مقاله در حوزه روانشناختی و ۴۰ مقاله در حوزه جامعه‌شناختی یافت شد. تعداد مقالات یافت شده از پایگاه اطلاعاتی IranMedex نیز در حوزه زیست-پزشکی ۲۰۰ مقاله، در حوزه روانشناختی ۱۵۰ مقاله و در حوزه جامعه‌شناختی ۵۰ مقاله بود (جدول شماره ۱) . تقسیم‌بندی مقالات با توجه به کلید واژه‌های اختصاصی دانش جنسی، نگرش جنسی، عملکرد جنسی، رفتار جنسی، رضایتمندی جنسی و اختلال/اختلال عملکرد جنسی در پایگاه اطلاعاتی Magiran به ترتیب نشان‌دهنده ۶، ۵، ۹۰، ۳، ۸ و ۴۰ مقاله و در پایگاه اطلاعاتی IranMedex به ترتیب نشان‌دهنده ۳، ۱۰، ۱۰۰، ۱۵، ۶ و ۵۰ مقاله بود.

همانند مقالات فارسی، دسته‌بندی موضوعی مقالات انگلیسی بر اساس عنوان، چکیده و کلید واژه منجر به یافتن ۱۳۷ مقاله در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۵ در سه حیطه زیست-پزشکی، روانشناختی و جامعه‌شناختی شد (جدول شماره ۲). از پایگاه PubMed/Medline در مجموع ۴۲ مقاله در دسته زیست-پزشکی، ۱۰ مقاله در حوزه روانشناختی و ۱ مقاله در حوزه جامعه‌شناختی به دست آمد. دسته‌بندی این مقالات بر اساس واژگان کلیدی نشان داد که ۲۳ مقاله با کلید واژه sexual function، ۲۳ مقاله با کلید واژه sexual dysfunction، ۳ مقاله با کلید واژه sexual satisfaction، ۳ مقاله با کلید واژه sexual behavior، ۱ مقاله با کلید واژه sexual attitude و ۱ مقاله با کلید واژه sexual knowledge یافت شد. با کلید واژه‌های sexual practice و performance sexual مقاله‌ای یافت نشد(جدول شماره ۳). یافته‌های حاصل از دسته‌بندی مقالات بررسی‌شده در پایگاه اطلاعاتی Scopus نشان‌دهنده ۷۰ مقاله در حوزه زیست-پزشکی، ۱۲ مقاله در حوزه روانشناختی و ۱ مقاله در حوزه جامعه‌شناختی بود. دسته‌بندی این مقالات بر اساس واژگان کلیدی منجر به یافتن ۳۳ مقاله با کلید واژه sexual function، ۵۶ مقاله با کلید واژه sexual dysfunction، ۱۲ مقاله با کلید واژه sexual satisfaction، ۱۴ مقاله با کلید واژه sexual behavior و ۱ مقاله با کلید واژه sexual knowledge شد. با کلید واژه‌های sexual attitude، sexual practice و sexual performance مقاله‌ای یافت نشد. مقالات به‌دست‌آمده از پایگاه اطلاعاتی Science Direct با دو پایگاه اطلاعاتی یادشده همپوشانی نشان داد، به‌طوری‌که فقط یک مقاله غیرتکراری، مرتبط با حوزه زیستی-پزشکی و با کلید واژه اختصاصی sexual function، به دست آمد. بررسی پایگاه اطلاعاتی ProQuest بیانگر کتاب‌ها و پایان‌نامه‌های انگلیسی‌زبان موجود در حوزه جنسینگی بود که مستندی از کشور ما در این پایگاه یافت نشد. ضمن اینکه مقاله‌ای بر اساس کلید واژه‌های مدنظر در این پژوهش نیز در این پایگاه اطلاعاتی یافت نشد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.2.2]



شکل شماره ۱: فلوچارت بررسی مقالات

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.2.2]

جدول ۱: تعداد مقالات فارسی پایگاه‌های اطلاعاتی در حوزه‌های مختلف

پایگاه جستجو	حوزه زیست-پزشکی	حوزه روانشناختی	حوزه جامعه‌شناختی
SID	۱۱۸	۷۵	۳۱
Magiran	۵۰	۱۰۰	۴۰
Iran Medex	۲۰۰	۱۵۰	۵۰

جدول ۲: تعداد مقالات انگلیسی پایگاه‌های اطلاعاتی در حوزه‌های مختلف

پایگاه جستجو	حوزه زیست-پزشکی	حوزه روان‌شناختی	حوزه جامعه‌شناختی
PubMed/Medline	۴۲	۱۰	۱
Scopus	۷۰	۱۲	۱
Science Direct	۱	-	-

جدول ۳ : دسته‌بندی مقالات بر اساس واژگان کلیدی جستجو شده

ردیف	واژگان کلیدی	تعداد
۱.	sexual function	۲۳ مقاله
۲.	sexual dysfunction	۲۳ مقاله
۳.	sexual satisfaction	۳ مقاله
۴.	sexual behavior	۳ مقاله
۵.	sexual attitude	۱ مقاله
۶.	sexual knowledge	۱ مقاله
۷.	sexual practice	هیچ مقاله ای یافت نشد
۸.	performance sexual	هیچ مقاله ای یافت نشد

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، می‌توان گفت برخلاف تصور عمومی، میزان پژوهش‌ها و مقالات به چاپ رسیده در حوزه رفتار جنسی در کشور قابل‌توجه بوده و نشان‌دهنده درک ضرورت پرداختن به این حوزه از سوی محققان و پژوهشگران کشور است. با این‌حال، چند نقد عمده به پژوهش‌های انجام‌گرفته وارد است. از جمله نقدهای وارده به این مطالعات، به کار بردن واژگان تخصصی سکسولوژی (کامش شناسی) به جای یکدیگر بود که نشأت‌گرفته از ضعف اشراف محققان به علم دانشگاهی کامش شناسی است. نکته قابل تأمل دیگر در بررسی مستندات موجود این موضوع بود که عمده مقالات بر زندگی جنسی زوجین افراد متأهل متمرکز بود و مقالات محدودی بر رفتار جنسی در سایر مقاطع زندگی انسان (به عنوان مثال دوران کودکی، نوجوانی و جوانی تا پیش از ازدواج و سالمندی) پرداخته بودند. تعداد قابل‌توجهی از مقالات زیستی-پزشکی بود. این در حالی است که رفتار جنسی را بنا بر ماهیت و ریشه اصلی آن یعنی که مفهومی همه‌جانبه و جامع است، باید چندبعدی و به‌صورت زیستی-روانی-اجتماعی در نظر گرفت. بر همین اساس، تعداد مقالات با نگاه جامعه‌شناختی در اقلیت بود. با توجه به این امر، پرداختن به موضوع در مفهوم عام و رفتار جنسی در مفهوم خاص این پژوهش، از منظر جامعه‌شناختی و تأثیرپذیری این مفاهیم از سازه‌های فرهنگی و اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد. پرواضح است که رویکرد پژوهش های انجام شده در کشورمان در حوزه جنسینگی نیز از همان روند علمی در دنیا تبعیت کند [۲۱]. به همین دلیل، رجوع به مقالات حوزه‌ی زیستی-پزشکی یافت شده نشان داد که عمدتاً مسائل جسمی و زیست شناختی حوزه جنسی بیشتر مورد توجه نویسندگان و مؤلفان کشور قرار گرفته است. بررسی مستندات حوزه روانشناختی نیز بر همین الگو استوار بود و همان‌طور که انتظار می‌رفت، بیشتر مطالعات به موضوعاتی نظیر رضایت جنسی، رضایت زناشویی و عوامل ارتباطی زوجین پرداخته بودند. این در حالی است که در پاسخ به این پرسش اساسی که چه عوامل غالب دیگری بر ظهور رفتارهای جنسی در جامعه ما مؤثرند یا به‌عبارت‌دیگر اساساً چه عواملی در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.2.2]

برداشت تابویی از رفتارهای جنسی در جوامعی مثل جامعه ما نقش دارند، ذکر این نکته ضروری است که همه جوامع حصارها و چارچوب‌هایی تعریف‌شده و از قبل تعیین‌شده برای این موضوع دارند که می‌توان از آن به طرح واره جنسی (Sexual Scripts) نام برد. چارچوب های تابو محور در جامعه نسبت به رفتار جنسی از منظر پارادایم ساختگرایی اجتماعی برگرو لاکمن Berger & Luckmann در سال ۱۹۶۶ قابل تبیین است. در ساختارگرایی اجتماعی هر واقعیتی بر ساخته اجتماع است و همه تجارب انسان‌ها محصول فرهنگی-اجتماعی جامعه هستند و تنظیم تجارب انسان توسط جهان اطراف، درک و احساس جهان پیرامون از طریق زبان و کسب تجارب زندگی روزانه از طریق مسیرهای مشابه سازمان دهی می شود این ادعا در مورد مسائل مرتبط با جنسینگی انسان نیز صادق است به گونه‌ای که برگر و لاکمن در تشریح عوامل موثر بر جنسیت علاوه بر تاکید بر نقش بیولوژی به تاثیرپذیری عمیق آن از عوامل اجتماعی و فرهنگی اذعان داشتند. در تایید این نگاه،جان گاگنون و ویلیام سیمون زیست شناختی در سال ۱۹۷۳ در تبیین رفتار جنسی به ارائه یک نظریه پرداختند که در آن اساس و مبنای رفتار جنسی را برساخت‌های اجتماعی معرفی نمودند. آن‌ها با انتقاد از رویکرد ذات گرایانه، ادعا نمودند که جنسیت و رفتارهای متاثر از آن در چارچوب فرهنگ هر جامعه و متناسب با شرایط فرهنگی-اجتماعی حاکم بر همان جامعه تعریف می‌گردد. ارائه نظریه طرحواره یا کلیشه جنسی(Sexual Script Theory) توسط این دو محقق رویکرد ساختارگرایی اجتماعی را در حوزه جنسینگی قوت بیشتری بخشید[۲،۲۰]. از این رو، طرح واره جنسی یا خط‌کشی‌های جنسی عمدتاً توسط ساختار فرهنگی-اجتماعی هر جامعه‌ای مشخص‌شده و درگذر زمان بازتعریف می‌گردند.بر اساس مستندات علمی فعلی، هرچقدر دانش جنسی فرد بیشتر باشد و هر چه از نگرش مناسب‌تری نسبت به مسائل جنسی برخوردار باشد، رفتار جنسی سالم‌تر، ایمن‌تر و باکیفیت بهتری خواهد داشت؛ بنابراین لازمه رفتار جنسی سالم، برخورداری از دانش جنسی صحیح، کافی و متناسب با سن و نیز برخورداری از نگرش مناسب نسبت به مسائل جنسی است که هر دوی این امور در نهادینه و اجرایی کردن تربیت و آموزش جنسی محقق خواهند شد. فقدان آموزش به موقع و کافی در امور جنسی از جمله دغدغه‌های اصلی جامعه ما به ویژه زنان و دختران در هر مقطع سنی است [۲۸، ۲۷].

در این پژوهش علاوه بر بررسی متون موجود از کشورمان به بررسی تطبیقی موضوع با سایر کشورها نیز پرداخته شد. در مطالعات و بررسی‌های انجام شده در حوزه زیستی-پزشکی و روانشناختی، عموماً از نقطه مقابل رفتار جنسی سالم یعنی شاخص اختلال جنسی برای تبیین وضعیت عملکرد و نیز رفتار جنسی استفاده‌شده است. در اینجا نیز منطبق بر همان روند و بر اساس تعریف رفتار جنسی سالم و انواع اختلالات جنسی که در قسمت قبل به آن اشاره شد، میزان اختلالات جنسی به‌عنوان شاخص تطبیقی برای مقایسه در نظر گرفته شد. ازاین‌رو، نتایج حاصل از پژوهش‌های انجام‌گرفته در زنان آمریکایی، شیوع این‌گونه اختلالات را ۶۵-۳۰ درصد گزارش کردند به‌گونه‌ای که این میزان با افزایش سن به ویژه پس از یائسگی، ابتلا به بیماری‌های خاص و نیز مصرف گروه‌های خاصی از داروها افزایش می‌یابد[۲۹]. این در حالی است که انزال زودرس و اختلال عملکرد نعوظ به‌عنوان شایع‌ترین اختلالات جنسی مردان به ترتیب با شیوع تقریبی ۳۱٪ در افراد سنین ۵۹-۱۸ سال و ۵۲٪ در افراد سنین ۷۰-۴۰ سال گزارش‌شده است [۹]. در ایران بررسی تطبیقی سلامت جنسی و اختلالات جنسی در ایران و سایر کشورها حاکی از این است به رغم انجام پژوهش‌های تک مرکزی اما به علت فقدان مطالعات مبتنی بر جمعیت، شیوع دقیقی از میزان اختلالات جنسی در دسترس نیست. با این‌حال یافته‌های حاصل از برخی از مطالعات انجام‌شده بیانگر شیوع قابل‌توجه و از ۲۶ تا ۵۱٪ متغیر است [۳۴-۳۰]. در بررسی تطبیقی سلامت جنسی از منظر جامعه‌شناختی نیز نتایج نشان داد که مهم‌ترین وجه تمایز حدومرز رفتار جنسی سالم در همه جوامع و ازجمله جامعه ما، تأثیرپذیری مسائل مبتنی بر جنسیت و نیز امور جنسی از هنجارهای فرهنگی-اجتماعی است که در حوزه کامش شناسی از آن به طرحواره‌های جنسی یاد می‌شود. به‌عبارت‌دیگر می‌توان گفت تفاوت ظهور و نیز حدود و ثغور بعد جنسی افراد در جوامع مختلف ریشه در تفاوت ساختار اجتماعی و روند جامعه‌پذیری جنسی ایشان دارد [۳۵]. در جامعه ما به‌عنوان جامعه‌ای با گذشته سنتی، حالِ در دوران گذار و آینده‌ای احتمالاً مدرن توجه به تغییرات ایجادشده در ساختار اجتماعی مرتبط با سکچوالیتی بسیار حائز اهمیت است. به‌عبارت‌دیگر درک حساسیت فرهنگی جامعه ما نسبت به جنسینگی و مسائل جنسی قابل‌توجه و تأمل است. البته این حساسیت منحصر به جامعه ما نیست بلکه در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.2.2]

برخی کشورها که ازنظر فرهنگی، عرفی و ایدئولوژی دارای زمینه‌های مشابه کشور ما هستند نیز این موضوع قابل‌مشاهده است. نتایج یک مطالعه در کشور غنا تأییدی بر این یافته است. در این مطالعه، عموم فرهنگ‌های آفریقایی حساس به موضوعات جنسی معرفی‌شده و نقش خانواده، دولت و مذهب به‌عنوان سه نهاد مؤثر در فرآیند شکل‌گیری نگرش فرد در زمینه جنسینگی موردبررسی قرارگرفته است [۳۵] همچنین به سکوت حاکم بر مسائل جنسی اشاره گردیده و لازمه فرآیند اجتماعی شدن جنسی مطلوب، شکستن سکوت حاکم بر جامعه در این زمینه معرفی گردیده است [۳۵]. «پارکر» یکی از صاحب‌نظران حوزه جامعه‌شناسی جنسینگی نیز به این نوع سکوت در حوزه مسائل جنسی اشاره نموده است و آن را برگرفته از سیطره الگوواره ساختارگرایی اجتماعی بر افراد یک جامعه می‌پندارد [۲۱]. بر این اساس، مسائل جنسی از زاویه استانداردهای فرهنگی-اجتماعی که منعکس‌کننده هنجارهای فرهنگی و ساختار اجتماعی هر جامعه‌ای است، نیز باید موردبررسی و تحلیل دقیق قرار گیرد. از دیدگاه «پارکر» این مسئله حتی در رویکرد پژوهش‌های انجام‌گرفته در طی سه دهه اخیر درزمینه مسائل جنسی نیز خود را به‌خوبی نشان می‌دهد؛ به‌گونه‌ای که امروزه نقش فرهنگ و ساختار اجتماعی در ایجاد نگرش و باورهای جنسی افراد پررنگ‌تر از سابق است [۲۱]. در مطالعه دیگری که باهدف بررسی درک زنان امروزی از زنانگی خویش در بریتانیا انجام گرفت، نشان داده شد که ادراک افراد در این زمینه به‌طور وسیعی متأثر از ایدئولوژی و فرهنگ بستر پرورشی ایشان است [۳۶]. نتایج یک مطالعه در ترکیه نیز که باهدف بررسی رضایتمندی جنسی و شیوع مشکلات جنسی در زوجین انجام گرفت، در تحلیل یافته‌های حاصله که شیوع بالایی از نارضایتی و اختلالات جنسی را نشان داد، به تفاوت فرهنگی میان جامعه موردپژوهش و مطالعات انجام‌شده در غرب اشاره نمود [۳۷]. از دیدگاه این محققان، ازدواج در فرهنگ غرب عموماً پس از یک مقطع زمانی از باهم بودن طرفین و ایجاد یک صمیمیت و رابطه عاطفی رخ می‌دهد اما در فرهنگ حاکم بر ترکیه ازدواج عمدتاً بر مبنای توافق خانواده‌ها بوده و ازاین‌رو، برخی از زنان بدون رضایت و علاقه خود مجبور به ازدواج می‌گردند؛ بنابراین، الگوهای ازدواج یکی از عوامل مؤثر در رضایتمندی جنسی است که خود متأثر از چارچوب فرهنگی حاکم بر جامعه است. ازاین‌رو، در بررسی مسائل مرتبط با جنسینگی افراد هرگز نمی‌توان نقش هنجارها و چارچوب فرهنگی خانواده و جامعه را ازنظر دور داشت [۳۸]. با مروری بر متون پژوهشی سایر کشورهای اسلامی نظیر مالزی، پاکستان و کشورهای عربی ازجمله عربستان سعودی به نظر می‌رسد که سلامت جنسی و باروری در دو گروه نوجوانان/جوانان و سپس زنان ازجمله دغدغه‌های مهم و در اولویت پژوهشگران این کشورها است. «موتالیپ» و «موحامد» در مقاله پژوهشی خود در سال ۲۰۱۲ و با عنوان «آموزش جنسی در مالزی: پذیرفته یا رد شده؟» به بررسی این موضوع در میان ۱۵۲ دانش‌آموز پرداختند. نتایج مطالعه این دو محقق نشان داد که علی‌رغم اینکه تعبیر عمومی از جنسینگی و مسائل مربوط به آن در این کشور نیز همانند سایر کشورها تابو است، اما در این مطالعه حدود نیمی از مشارکت‌کنندگان در مطالعه درباره لزوم آموزش جنسی به ویژه در دوران نوجوانی نظر مثبت داشتند و درصد زیادی از این افراد وجود یک بسته آموزشی در برنامه درسی را برای دوره نوجوانی ضروری برشمردند. به اعتقاد این افراد، آموزش جنسی منجر به کسب دانش لازم و ایجاد بینش و کسب مهارت برای حفاظت نوجوان از خود در برابر آسیب‌های اجتماعی خواهد شد. به‌رغم تابو بودن این موضوع در کشور مالزی، دولت این کشور به‌محض افزایش آمار تجاوزات جنسی، دستور به گنجاندن واحد آموزش جنسی برای نوجوانان و جوانان در سطح وسیع نمود. این در حالی است که قبل از اجرایی نمودن این تصمیم، دیدگاه و نظرات افراد جامعه و به‌ویژه ذی‌نفعان این حوزه ازجمله معلمان، مربیان، دانش آموزان و دانشجویان و همچنین والدین موردبررسی و تحلیل دقیق قرار نگرفته بود و همین امر منجر به ایجاد دیدگاه‌های مختلف و اختلاف‌نظرهای جدی در این حوزه در کشور مالزی شد [۳۹]. در تحلیل این یافته می‌توان به اهمیت و نقش ساختار اجتماعی و تأثیرگذاری هنجارهای فرهنگی کشور مالزی در پذیرش این برنامه آموزشی اشاره کرد. اگرچه آموزش جنسی فواید قابل‌توجهی خواهد داشت اما اجرای برنامه‌هایی از این جنس که با هنجارها و ارزش‌های یک جامعه ارتباط دارد نیازمند زیرساخت‌های لازم به‌ویژه ازنظر مقبولیت اجتماعی است.

کشور پاکستان نیز همانند کشور مالزی ازجمله کشورهای اسلامی آسیایی است که به لحاظ فرهنگی-اجتماعی تشابهات قابل‌توجهی با کشور ما دارد. بررسی یک مستند در قالب رساله دکتری از دانشگاه لندن با عنوان «سلامت جنسی جوانان بریتانیایی-پاکستانی: عوامل فرهنگی-اجتماعی» نشان داد که جوانان پاکستانی علی‌رغم سکونت در بریتانیا عمدتاً نگرش محافظه‌کارانه‌ای نسبت به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.2.2]

مسائل جنسی داشتند به‌عنوان‌مثال، در فاز کمی این پژوهش که باهدف بررسی نگرش جنسی روی ۳۶۵ جوان انجام شد، نشان داده شد که بیشتر مشارکت‌کنندگان رابطه جنسی قبل از ازدواج را امری نادرست می‌دانستند. همچنین ۲/۳ آن‌ها تا اولین رابطه جنسی خود که زمان ازدواج تجربه کرده بودند، رابطه جنسی دیگری نداشتند؛ اما در مرحله کیفی پژوهش که محقق با ۳۰ نفر از همان جوانان مصاحبه فردی عمیق انجام داد، مشخص گردید که این افراد به علت تأثیرپذیری عمیق نگرش جنسی‌شان از هنجارهای فرهنگی و اجتماعی جامعه مبدأ خود، از افشای مسائل جنسی ابا کرده و عمدتاً به پنهان‌کاری روی می‌آورند. از سویی با توجه به اینکه سطح دانش جنسی این افراد نیز غالباً پایین تبیین گردید، این افراد بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر جنسی هستند. در این مطالعه نیز نقش عوامل فرهنگی-اجتماعی در شکل‌گیری رفتار جنسی افراد تحت مطالعه قابل‌توجه و تأمل است [۳۹]. احلام ازهرانی در رساله دکتری خود با عنوان مراقبت‌های سلامت جنسی برای زنان در عربستان سعودی که به روش مردم نگاری انجام داده است، به بررسی سلامت جنسی و دسترسی زنان به خدمات سلامت جنسی در کشور عربستان سعودی بر اساس تجارب و دیدگاه‌های زنان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت اعم از پزشکان، پرستاران و مدیران کلینیک‌ها پرداخت. ازجمله یافته‌های مهم ازهرانی در این پژوهش این بود که زنان یکی از علل تأخیر در پیگیری مشکل جنسی خود را سایه سنگین هنجارهای اجتماعی جامعه بر روی جنسینگی و به‌ویژه جنسینگی زنان ذکر کرده بودند. طولانی بودن زمان انتظار برای درمان و نیز کیفیت پایین خدمات این بخش از سیستم بهداشتی ازجمله عوامل دیگری بود که زنان به‌عنوان موانع دسترسی به خدمات سلامت جنسی به آن‌ها اشاره کردند. پزشکان و سایر اعضای ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی که در این پژوهش شرکت داشتند نیز عموماً اذعان داشتند که به علت سیطره هنجارهای اجتماعی و فرهنگ غالب جامعه عربستان در این حوزه (تابو بودن و احساس شرم و خجالت درباره گفتگو نسبت به این مسائل) از گفتگو با بیماران خود درباره مسائل جنسی‌شان تا حد امکان طفره می‌روند. این محقق در تحلیل یافته‌های پژوهش خود به نقش بسزای فشارهای اجتماعی در حوزه جنسینگی در جامعه عربستان سعودی پرداخته و معتقد است نگرش و رفتارهای جنسی افراد در جامعه عربستان به‌ویژه زنان به‌طور عمده تحت هدایت هنجارهای فرهنگی و اجتماعی غالب جنسی و جنسیتی این جامعه است [۴۰].

یافته‌های موجود حاکی از وجود مستندات نسبتاً خوبی در حوزه رفتار جنسی در کشورمان است. قوت این مستندات از دو زاویه زیست-پزشکی و روانشناختی است این در حالی است که ساختار فرهنگی-اجتماعی یک جامعه نقش بسزایی در تعیین نوع، چگونگی و حدود تظاهرات رفتار جنسی دارد. لذا بررسی رفتار جنسی از منظر جامعه شناختی و با تامل بیشتر بر نقش عوامل فرهنگی-اجتماعی بر رفتار جنسی در ایران جهت سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، طراحی و اجرای مداخلات بومی و مبتنی بر فرهنگ با هدف تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جنسی گروه‌های مختلف سنی و جنسیتی در پژوهش های آتی پیشنهاد می‌گردد.

سهم نویسندگان

راضیه معصومی: مجری طرح و نگارش مقاله
فاطمه زارعی: مجری طرح و نگارش مقاله و تحلیل داده ها
سید علی آذین: همکاری در نگارش مقاله
سپیده علمی: همکاری در استخراج دادها

تشکر و قدردانی

این مطالعه به سفارش و با حمایت فرهنگستان علوم پزشکی ایران،گروه علمی سلامت اجتماعی انجام شده است

منابع

1. Arrington R, Cofrancesco J, Wu AW. Questionnaires to measure sexual quality of life. Qualality of Life Resarch 2004; 13: 1643-58
2. DeLamater J, Karraker A. Sexual functioning in older adults. Current Psychiatry Report 2009; 11: 6-11
3. Fourcroy JL. Female sexual dysfunction. Drugs 2003; 63: 1445-57
4. Edwards WM, Coleman E. Defining sexual health: a descriptive overview. Archives of sexual Behavior 2004; 33: 189-95
5. Rashidpour M. Equivalent and establishment of family. 1th Edtion, Ettelaat: Tehran, 2001[Persian]
6. Mahmoudian H, Sharghi R. Family Knowledge. 1 sth Editon, Samt: Tehran, 2013[Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.2.2]

7. Maarefi Gh. Couple's sexual health and its providing approaches in Shia thinking based on the book of Vasaelosheia. Daneshvar Pezeshki 2008; 16: 67-74[Persian]
8. Hisasue S-i, Kumamoto Y, Sato Y, Masumori N, Horita H, Kato R, et al. Prevalence of female sexual dysfunction symptoms and its relationship to quality of life: a Japanese female cohort study. Urology 2005; 65: 143-8
9. Jha S, Thakar R. Female sexual dysfunction. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2010; 153: 117-23
10. Foroutan SK, Jadid MM. The prevalence of sexual dysfunction among divorce requested. Daneshvar Pezashki 2008; 16: 37-42 [Persian]
11. Vaziri S, Lotfi Kashani F, Hosseinian S, Bahram Ghafari S. Sexual self-efficacy and marital satisfaction. Andisheh Va Raftar 2009; 4: 75-81 [Pessian]
12. Lamyian M, Zarei F, Montazeri A, Hajizadeh E, Maasoumi R. Exploring the factors affecting Iranian women's quality of sexual life. Journal of Hayat 2016; 22: 185-200 [Pessian]
13. Forhan SE, Gottlieb SL, Sternberg MR, Xu F, Datta SD, McQuillan GM, et al. Prevalence of sexually transmitted infections among female adolescents aged 14 to 19 in the United States. Pediatrics 2009;124:1505-12
14. Merghati-Khoei E, Solhi M, Nedjat S, Taghdisi MH, Zadeh DS, Taket AR, et al. How a Divorcee's Sexual Life Is Socially Constructed and Understood in the Iranian Culture. Journal of Divorce & Remarriage 2014; 55: 335-47
15. U.S. Census Bureau. Statistical abstract of the United States. Availabel at: URL: http://www.census.gov/ compendia/statab/overview.html. Accessed November 10, 2012.
16. National AIDS Committee Secretariat MoHaME. Islamic Republic of Iran AIDS Progress Report on Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS. 2015.
17. Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. Journal of Epidemiology and Community Health 1999; 53: 144-8
18. Merghati-Khoei E, Zarei F, Taghdisi MM, Rajati F, Rahmani A. Divorce from a divorcee woman's perspectives: A qualitative study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2013; 2: 234-47 [Pessian]
19. Zarei F, Merghati-Khoei E, Taket AR, Rahmani A, Smith. TG. How Does Divorce Affect Iranian Women's Sexual Well-Being?. Journal of Divorce & Remarriage 2013; 54: 381-92
20. DeLamater JD, Hyde JS. Essentialism vs. social constructionism in the study of human sexuality. Journal of Sex Research 1998; 35: 10-8
21. Parker RG, Aggleton P. Culture, society and sexuality: a reader: 1th Edition, Psychology Press: England, 1999
22. Spanier GB. Sexual socialization: a conceptual review. International Journal of Sociology of the Family 1977, 7: 87-106
23. Martin Karin A, Luke Katherine P, Verduzco-Baker Lynn. The sexual socialization of young children: Setting the agenda for research. In: Correll SJ, editor. Advances in group processes. 1th Edtion, Emerald Group Publishing Limited: United Kingdom, 2007
24. Gagnon JH, W. S. Sexual conduct :The Social Sources of Human Sexuality. 2th Edition, AldineTransaction: United State and Londen, 2011
25. O'Byrne P, Watts J. Theory and Practice: Examining PHAC's STI Assessment Guidelines Using Sexual Script Theory. Aporia 2010; 2: 6-18
26. Schneider BE, Nardi PM. John H. Gagnon and William Simon's Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality. Sexualities 1999; 2: 113-4
27. Malek Afzali H, Jandaghi J, Allameh R, M. Z. Study of educational needs of 12-14 years old girls about adolescent health and determines appropriate and effective strategies for adolescent health education. Koomesh 2000; 1: 39-47 [Pessian]
28. Yousefzadeh S, Nameni F, Golmakani N, MM. G. Investigating the effects of sex education based on religious education on marital adjustment in married women. Iranian Journal of Obstetrics Gynecology & Infertility 2014; 16: 10-9 [Pessian]
29. Fakhri A, Pakpour AH, Burri A, Morshedi H, Zeidi IM. [The Female Sexual Function Index: translation and validation of an Iranian version]. The Journal of Sexual Medicine 2012; 9: 514-23
30. Goshtasebi A, Vahdaninia M, Rahimi Foroshani A. Prevalence and potential risk factors of female sexual difficulties: An urban Iranian population-based study. The Journal of Sexual Medicine 2009; 6: 2988-96
31. Safarinejad M. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.2.2]

associated risk factors. International Journal of Impotence Research 2006; 18: 382-95
32. Shokrollahi P, Mirmohamadi M, Mehrabi F, Babaei G. Prevalence of sexual dysfunction in women seeking services at family planning centers in Tehran. Journal of Sex & Marital Therapy 1999; 25: 211-215
33. Vahdaninia M, Montazeri A, Goshtasebi A. Help-seeking behaviors for female sexual dysfunction: a cross sectional study from Iran. BMC women's health 2009; 9: 113-20
34. Shirpak KR, Ardebili HE, Mohammad K, Maticka-Tyndale E, Chinichian M, Ramenzankhani A, et al. Developing and testing a sex education program for the female clients of health centers in Iran. Sex Education 2007; 7: 333-49
35. Anarfi JK, Owusu AY. The making of a sexual being in Ghana: The state, religion and the influence of society as agents of sexual socialization. Sexuality & Culture 2011; 15: 1-18
36. Bellamy G, Gott M, Hinchliff S, Nicolson P. Contemporary women's understandings of female sexuality: findings from an in-depth interview study. Sexual and Relationship Therapy 2011; 26: 84-95
37. Yasan A, Gürgen F. Marital satisfaction, sexual problems, and the possible difficulties on sex therapy in traditional Islamic culture. Journal of Sex & Marital Therapy 2008; 35: 68-75
38. Mutalip SSM, Ruzianisra M. Sexual education in malaysia: accepted or rejected?. Iranian Jurnal of Public Health 2012; 41: 34
39. Griffiths C. The sexual health of young British Pakistanis in London: social and cultural influences [Doctorate Thesis].England. University College London; 2015
40. Al-Zahrani A. Women's Sexual Health Care in Saudi Arabia: A Focused Ethnographic Study. [Doctorate Thesis]. England .University of Sheffield; 2010

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.2.2]

ABSTRACT

Sexual behavior in Iran: an over review of literatures

Raziyeh Maasoumi[1, 2], Fatemeh Zarei [3*], Seyyed Ali Azin [4], Sepideh Elmi [5]

1. Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran
2. School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, IRAN
4. Reproductive Biotechnology Research Center, Avicenna Research Institute (ACECR), Tehran, Iran
5. Cognitive Psychology, Cognitive Science Institute, Tehran, Iran

Payesh 2018; 17(1): 21-32
Accepted for publication: 3 February 2018
[EPub a head of print-6 February 2018]

Objective (s): This study aimed to perform a review of the literature to examine sexual behavior in Iran.
Methods: A review of Iranian literature covering all full publications in both Persian (2001- 2015) and English language (2010-2015) on sexual behavior was carried out. The search strategy included a combination of keywords ' 'Jensi'[Sexuality], Jema'[Coitus], Nazdiki[Coition], 'Mogharebat' and 'sexual attitude','sexual practice', "sexual performance','sexual function','sexual dysfunction',’sexual satisfaction', 'sexual behavior in English language. All papers were filtered by 'Hamkhabegi/Hambastari'[Intercourse], in Persian language and 'Sexual', Sexual knowledge', keywords in title, abstract and keywords. The databases we used to search the publication in Persian language were Iran Medex, Magiran and SID. Furthermore, in English language PubMed/Medline, Scopus, Science Direct and ProQuest were used. A total of 1182 abstracts were identified and after exclusion of 234 duplicates and irrelevant papers, 951 abstracts were reviewed by 2 investigators.
Results: All scientific documents were categorized in three bio-medical, psychological and sociological domains. According to the data pool, 481 articles were classified in bio-medical, 347 in psychological and 123 articles in sociological domain.
Conclusion: There was relatively acceptable evidence on bio-medical and psychological issues. However, providing enough evidence on sociological perspective need further well designed investigations.

Keywords: Sexual behavior, Review, Iran

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.2.2]

* Corresponding author: Tarbiat Modares University, Tehran, IRAN
Tel: 82884546
E-mail: f.zarei@modares.ac.ir