

Mashhad University of  
Medical Sciences

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>کمیته تحقیقات دانشجویی  
معاونت پژوهش و فناوری  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد*Review Article*

## A narrative Review of Adolescent's Reproductive Health Challenges in Iran

Fatemeh Seraj Shirvan<sup>1\*</sup>, Maryam Moradi<sup>2</sup>

1. Ph.D. Student, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.

2. Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Iran

Corresponding author: serajf981@mums.ac.ir

Received: 29 January 2023; Revised: 7 June 2023; Accepted: 8 July 2023

**Abstract**

**Background and Aims:** Since half of the teenagers in the world are exposed to the danger of sexual relations, sexually transmitted diseases such as AIDS, unsafe fertility, early pregnancy and many health problems, therefore the current research aims to review the challenges of adolescent reproductive health. Iran was done.

**Materials and Methods:** In this narrative review, articles published in Farsi and English in reliable databases including PubMed, Scopus, IRANMEDEX, MEDLINE, and ProQuest with the keywords teenagers, challenges, needs, reproductive health, Iran and their English equivalents in the period of 2000 TO 2022 was searched. The research question was formulated based on PICO and the studies were selected.

**Results:** From 574 articles, 23 articles were selected. The results showed that according to the checklists, the physical quantities of the adolescent friendly centers were in the middle and weak group. The challenges faced by teenags in accessing services are 1-political challenges such as the lack of a specific strategy by the government, 2-cultural and social challenges such as taboos, 3-structural and operational challenges such as the inappropriate structure of the health system, and 4-lack of Using the potential of religion.

**Conclusion:** Considering the youth of the country's population and the influence of western culture through the media, there should be written reproductive health programs that are appropriate to the needs of the day, the cultural and religious context of Iran, and based on evidence and based on the analysis of factors affecting the sexual behavior of adolescents. Compiled and appropriate solutions are adopted.

**Keywords** Adolescents, Challenge Need, Reproductive Health, Iran.

**Cite this article as:** Seraj F, Moradi M. A Narrative Review of Adolescent's Reproductive Health Challenges in Iran. Navid No, 2023; 26(85): 1-11. <https://doi.org/10.22038/nmj.2023.63320.1332>

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2023 by the author.

Open Access: .....

[\(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/\)](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

**Punlisher's Note:** Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.





Mashhad University of  
Medical Sciences

نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>



کمیته تحقیقات دانشجویی  
معاونت پژوهش و فناوری  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نوع مقاله (مروری)

## مرور روایتی چالشهای بهداشت باروری نوجوانان در ایران

فاطمه سراج شیروان\* , مریم مرادی

- ۱- دانشجوی دکتری بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.
- ۲- دکتری بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

پست الکترونیک نویسنده مسئول: [serajf981@mums.ac.ir](mailto:serajf981@mums.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۹، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۳/۱۷، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۷

### چکیده

**مقدمه و هدف:** از آنجا که نیمی از نوجوانان دنیا در معرض خطر روابط جنسی، بیماریهای مقاربتی همچون ایدز، باروری ناایمن، حاملگی زودرس و بسیاری از مشکلات سلامتی هستند لذا پژوهش حاضر با هدف مرور چالشهای بهداشت باروری نوجوانان در ایران انجام شد

**مواد و روشها:** در این مرور روایتی مقالات منتشر شده فارسی و انگلیسی در پایگاههای معتبر اطلاعاتی شامل PubMed، MEDLINE، ProQuest، IRANMEDEX، Scopus با کلید واژه های نوجوانان، چالش، نیازها، بهداشت باروری، ایران و معادل انگلیسی آنها در بازه زمانی سالهای ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۲۲ مورد جستجو قرار گرفت. سوال پژوهش بر اساس PICO تدوین شد و مطالعات انتخاب شدند.

**یافتهها:** از تعداد ۵۷۴ مقاله، ۲۳ مقاله انتخاب شد. نتایج مطالعات نشان داد کمیت های فیزیکی مراکز دوستدار نوجوان طبق چک لیستها، در گروه متوسط و ضعیف بود. چالشهای نوجوانان در دسترسی به خدمات عبارتند از ۱- چالش های سیاسی مانند عدم اتخاذ استراتژی مشخص از طرف دولت، ۲- چالش های فرهنگی و اجتماعی مانند تابوها، ۳- چالش های ساختاری و اجرایی مانند ساختار نامناسب نظام سلامت، و ۴- عدم استفاده از پتانسیل بالقوه مذهب.

**نتیجه گیری:** با توجه به جوان بودن جمعیت کشور و نفوذ فرهنگ غرب از طریق رسانه ها، باید برنامه های مدون بهداشت باروری متناسب با نیازهای روز، زمینه فرهنگی مذهبی ایران و به صورت مبتنی بر شواهد و بر پایه تحلیل عوامل موثر بر رفتارهای جنسی نوجوانان تدوین شده و راهکارهای مناسب اتخاذ شود.

**کلمات کلیدی:** نوجوانان، چالش، نیاز، بهداشت باروری، ایران.

## مقدمه

جسمی - روانی متعددی مانند سوء تغذیه، فقر آهن، ابتلا به عفونت های دستگاه تناسلی - ادراری، عفونت های منتقله از راه جنسی و حاملگی ناخواسته قرار دارند که برای اولین بار آنها را تجربه می کنند (۶). بدین ترتیب بسیاری از مشکلات روحی، بیماریهای عفونی، ازدواج های ناموفق، حاملگی های زودرس و مخاطره آمیز، مرگ و میر مادر و کودک و در نهایت مشکلات عدیده جسمی و روحی و روانی می تواند ریشه در دوران نوجوانی دختران داشته باشد (۷).

سازمان بهداشت جهانی، آموزش نوجوانان و خانواده هایشان برای آگاهی از مبانی اساسی بهداشت باروری و حساس کردن سیاست گذاران نسبت به نیازهای خاص روانی و اجتماعی و بهداشتی این گروه سنی را، عناصر اصلی شروع راهکارهای ملی برای آموزش بهداشت نوجوانان می داند (۸). سرعت انتقال اطلاعات و ارتباطات اجتماعی در دنیای امروز نوجوانان را در معرض حجم وسیعی از اطلاعات قرار داده است. در ایران به دلیل فرهنگ حاکم بر جامعه اکثر نوجوانان به خصوص دختران از دریافت اطلاعات صحیح در مورد بهداشت باروری و جنسی محروم بوده و گاه به دلیل کسب اطلاعات از منابع نا آگاه و غیر موثق در زندگی خانوادگی خود دچار مشکلات جسمی و روانی می شوند (۹)؛ از آنجا که مهم ترین منبع کسب اطلاعات بهداشت بلوغ برای نوجوانان خانواده است و هر یک از اعضای خانواده در آموزش مسائل بلوغ به نوجوانان نقش دارند، اما جایگاه مادر بسیار ویژه است (۱۰). نتایج تحقیقات حاکی از آن است که دختران ترجیح می دهند اطلاعات خود را در زمینه بلوغ و مسایل مرتبط با بهداشت باروری و جنسی از مادران خود کسب کنند، اما، مطالعات انجام شده مهمترین علت عدم برخورداری نوجوانان به ویژه دختران از اطلاعات درست و مناسب پیرامون بلوغ و بهداشت باروری را نا آگاهی و شناخت ناکافی مادران و کوتاهی آنها در آماده سازی و آموزش دختران گزارش کرده اند (۱۱). لذا آموزش اولیه دختران در خانواده، بهترین محل و آگاه سازی مادران به عنوان نخستین معلمان دختران می تواند سهم عمده ای در پیشگیری از عوارض بهداشت باروری نسل آینده داشته باشد.

نوجوانی از مهمترین و با ارزش ترین دوران زندگی و سرآغاز تحولات و دگرگونی های جسمی، روانی و اجتماعی است که بر عملکرد فرد در بزرگسالی تأثیر گذاشته و منجر به ایجاد نیازهای متفاوت مخصوص این گروه سنی خواهد شد (۱). آمارها نشان داد که بزرگترین نسل نوجوانان از نظر تعداد، مربوط به عصر حاضر است. نزدیک به نیمی از جمعیت جهان را افراد زیر ۲۵ سال و یک پنجم از جمعیت جهان را افراد - ۱۹ ۱۰ ساله تشکیل می دهند که ۸۵ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی میکنند. جوانی جمعیت، یکی از بارزترین ویژگیهای جمعیتی کشورهای ناحیه مدیترانه ای شرقی عضو سازمان بهداشت جهانی و از جمله کشور ایران است. در سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت گروه سنی - ۱۹ ۱۰ سال در ایران ۱۳ میلیون نفر، از جمعیت کشور گزارش شده است (۲). این موضوع، توجه ویژه به این گروه مهم در معرض خطر را ضروری می سازد. در بیانیه کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه، که به عنوان نقطه عطفی در خدمات بهداشت باروری در جهان است، تأکید شده که نوجوانان نیازهای منحصر به فردی نسبت به بزرگسالان دارند و از کشورهای متعهد به این بیانیه، می خواهد که این نیازها را شناسایی کنند در و جهت رفع آنها بکوشند. این در حالی است که نیمی از نوجوانان دنیا در برابر بیماریهای مقاربتی همچون ایدز و حاملگی ناخواسته حفاظت کافی ندارند و در معرض خطر روابط جنسی، باروری نایمن، حاملگی زودرس و بسیاری از مشکلات مربوط به سلامت فردی، بهداشتی و تغذیه ای قرار دارند (۳). نیمی از این جمعیت نوجوانان را دختران تشکیل می دهند (۴). نقش اساسی و ارزشمند دختران امروز در تامین سلامت باروری نسل فردا بر کسی پوشیده نیست و بر این مبناست که ارتقای بهداشت باروری دختران و پرداختن به ابعاد مختلف آن در سطح ملی و بین المللی یکی از گام های اساسی در تامین سلامت جامعه و خانواده با محوریت سلامت زنان است و سرمایه گذاری در تامین سلامت این گروه سنی یکی از اصلی ترین مسیر های تحقق اهداف توسعه هزاره به شمار می رود (۵). مطالعات در جوامع مختلف نشان داده اند که دختران در دوران بلوغ و سالهای پس از آن در معرض مسایل

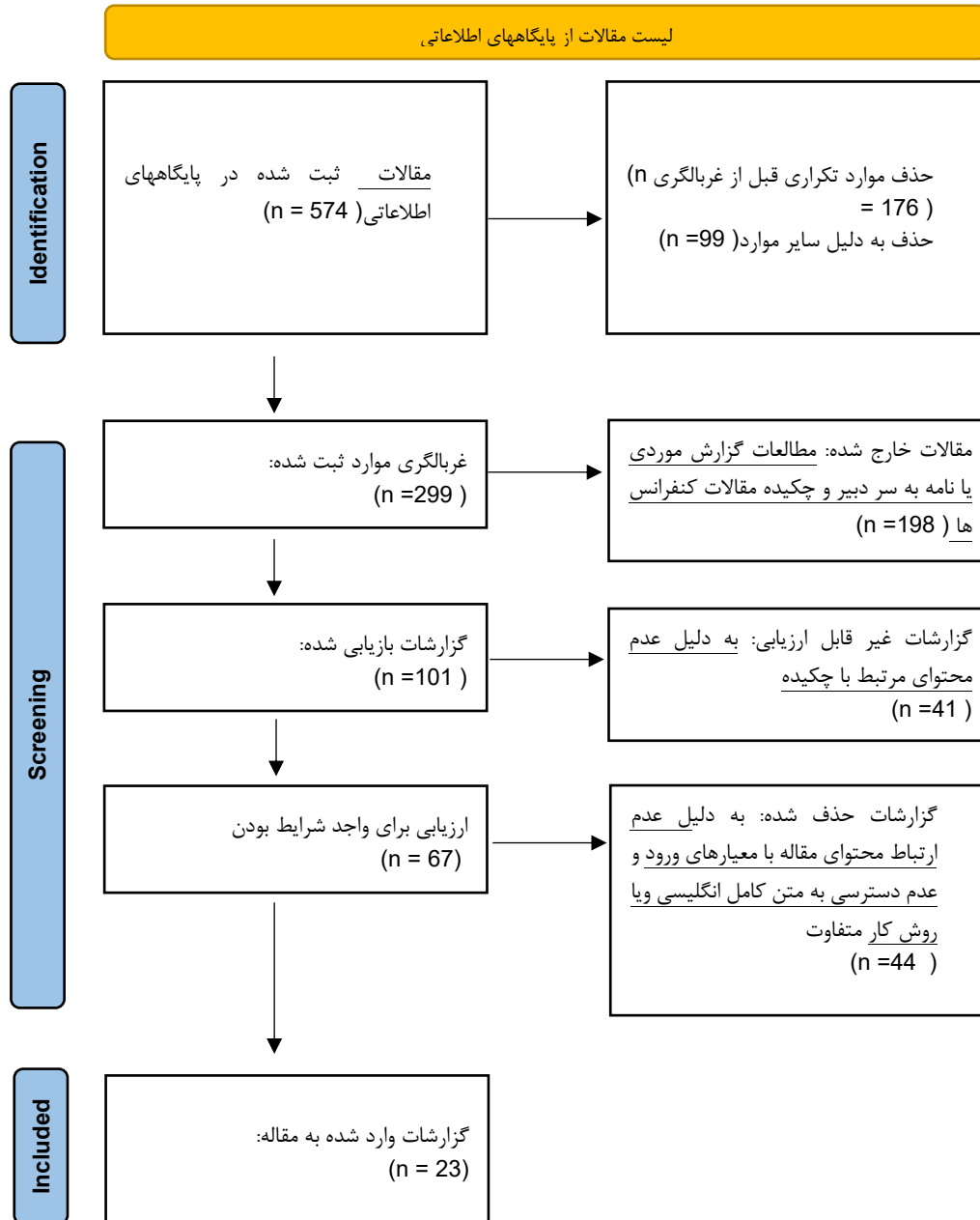
## روش کار

در این مطالعه به مرور روایتی مقالات انگلیسی و فارسی که در پایگاه‌های معتبر اطلاعاتی شامل: IRANMEDEX, MEDLINE و PUBMED, SCOPUS, ProQuest, و همچنین مقالات Gray که در پایگاه‌های علمی ممکن بود به چاپ نرسیده باشد، توسط موتور جستجوگر google scholar مورد بررسی قرار گرفت. با کلید واژه های نوجوانان، چالش، نیازها، بهداشت باروری، ایران و معادل انگلیسی آنها در بازه زمانی سالهای ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۲۲ و مقالات با متن کامل به زبان انگلیسی و فارسی مورد جستجو قرار گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: بررسی مطالعات پژوهشی و مروری منتشر شده با محتوای چالشها و مشکلات بهداشت باروری نوجوانان و معیارهای خروج شامل مطالعات گزارش موردی یا نامه به سر دبیر و چکیده مقالات کنفرانس ها بود. به منظور انتخاب مقالات و استخراج داده ها، ابتدا تمام مقالاتی که در عنوان و یا چکیده حاوی کلیدواژه های مورد نظر بود، وارد مطالعه شدند. مقالات مورد بررسی و قضاوت قرار گرفت. با توجه به این که در پژوهش ما از مطالعات با انواع روشهای گوناگون مورد بررسی قرار گرفته و شامل مطالعات کیفی و کمی بود، لذا نمی توان از یک ابزار ویژه جهت ارزیابی کیفیت استفاده کرد. بررسی اولیه مقاله بر روی چکیده انجام شد و موارد غیر مرتبط و تکراری حذف شدند. روند انتخاب مقالات و علل خروج آنها از مطالعه در فلوچارت PRISMA (شکل ۱) نمایش داده شده است. روش کار به این صورت بود که در ابتدا نویسنده اول بخشهای مقاله را مطالعه کرده و برداشت خود را در هر بخش از جدول داده های مقالات یادداشت می کرد و سپس نکات انتخاب شده در جدول با بررسی مجدد مقالات جدول تکمیل می شد.

همچنین مطالعه بر روی ۱۳۸۵ نوجوان ایرانی نشان داد که آگاهی عمقی آنان نسبت به بهداشت باروری و جنسی و بیماریهای مقاربتی محدود بوده و باورهای نادرست در مورد خطرات عمل جنسی نامطمئن و عواقب آن به میزان زیادی دیده شد همچنین به علت استانداردهای دوگانه مبتنی بر جنس در نگرش و رفتار جنسی و باروری نوجوانان، دختران به خصوص آسیب پذیرتر هستند. در تحقیقات نیازسنجی بهداشت باروری در پسران نوجوان نیز سه دسته کلی تغییرات جسمانی و بهداشت بلوغ، روحی- روانی و جنسی مطرح شد. از طرف دیگر نوجوانان و جوانان به مرکز و خدمات اختصاصی نیاز دارند. تا در راستای برآوردن نیازهای بهداشتی و درمانی و مراقبت های ویژه و متناسب با نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی نوجوانان ارائه گردد. از آنجا که نوجوانان و جوانان برای حفظ سلامت خود و به ویژه باروری از اطلاعات، تجربه و امکانات کمتری نسبت به بزرگسالان برخوردارند و در معرض خطر بیشتری قرار دارند، لازم است تا اهمیت خاصی برای سلامت باروری نوجوانان و جوانان در برنامه های بهداشت باروری در نظر گرفته شود (۱۲).

شناخت ساختار و دیدگاههای ذهنی نوجوانان و افراد کلیدی آگاه، در تعیین نیازهای سلامت، به مسئولان و برنامه ریزان بهداشتی و مراقبتی، فرصت خواهد داد تا علاوه بر امکان ارزیابی نیازهای سلامت به شکلی دقیق و مبتنی بر جوهره اصلی آن، رهیافتهای مناسب و مقتضی در جهت برنامه ریزی های شایسته و تخصیص متناسب منابع و امکانات را طراحی و تدوین نمایند. با توجه به اینکه فرآیند شکل گیری نیازها در انسانها بسیار پیچیده است و ریشه در بافت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی هر جامعه دارد (۱۳). لذا باید این چالشها در هر کشور به صورت ویژه و حساس به زمینه فرهنگی مورد بررسی قرار گیرند، لذا محقق برآن شد تا یک مطالعه مروری با هدف چالشهای بهداشت باروری نوجوانان ایران انجام دهد.



نمودار ۱: نمودار جریان PRISMA (۲۰۲۰)

O: سلامت باروری نوجوانان  
 T: مقالات چاپ شده در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۲۲.  
**یافته ها**  
 در مطالعه حاضر ۲۳ مقاله که مرتبط با چالشهای بهداشت باروری نوجوانان بود، انتخاب شده و مورد بررسی

سوال پژوهش بر اساس PICO(T) (patient/ problem, intervention, comparison, outcome, time) تدوین شد که عبارتند از:

P: نوجوانان

A: چالشهای بهداشت باروری

C: سایر گروههای سنی

قرار گرفتند که در جدول یک خلاصه نتایج حاصل از آنها ذکر شده است.

### جدول ۱- خلاصه مقالات مورد بررسی

نام نویسنده و سال	هدف	روش کار	نتایج
صمدایی (۱۴۰۰)	بررسی دیدگاه‌ها و ترجیحات مداخله‌ای ذینفعان ایرانی در خصوص آموزش جامع جنسی (comprehensive sexuality education: CSE) در نوجوانان پسر بر اساس مدل (IMB) information, motivation, behavioral skills (اطلاعات، انگیزش، مهارت‌های رفتاری)	تحلیل محتوای جهت دار ۲۸ مصاحبه و یک بحث گروهی متمرکز با ۹ شرکت کننده.	پنج موضوع به عنوان (۱) نقش نهادهای پدیدار شد. (۲) نقش سازمان‌ها. (۳) نیاز به مشارکت ذینفعان؛ (۴) نیاز به مدیریت اجتماعی شدن جنسیت نوجوانان. و (۵) نیاز به افزایش صلاحیت حرفه ای معلمان، که به نظر می رسد بر اجرای CSE در نوجوانان پسر تأثیر می گذارد. شرکت کنندگان همچنین تعدادی از ترجیحات مداخله ای را برای CSE بیان کردند. مهمترین آنها تغییر در سیاست های کلان، کمک به فرهنگ سازی در برابر هر گونه خشونت و شکستن تابوی آموزش جنسی به کودکان و نوجوانان بود. نتایج این مطالعه نیاز به برنامه CSE را برای اجتماعی شدن جنسی نوجوانان آشکار کرد. معلمان برای ارتقای شایستگی حرفه ای خود در مورد مسائل جنسی نیاز به آموزش دارند. بنابراین، طراحی و اجرای برنامه‌های مهارتی متناسب با فرهنگ برای ارتقای شایستگی حرفه‌ای معلمان در خصوص سلامت جنسی نوجوانان ضروری است (۱۴).
عسکری (۲۰۲۰)	مسائل آموزش سلامت جنسی (چالش‌ها) برای پسران نوجوان در ایران: مطالعه کیفی	تحلیل محتوای کیفی از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختارمند فردی با ۴۵ شرکت کننده (۲۰ نوجوان و ۲۵ بزرگسال کلیدی)	«موانع برون فردی آموزش بهداشت جنسی برای پسران نوجوان» شامل هفت زیرمجموعه: فقدان خط مشی‌های روشن، بی کفایتی خانوادگی، موانع اجتماعی، ناهمگونی فرهنگی، نارسایی مدرسه، تهدیدات سایبری و نارسایی فرآیند آموزشی در مورد آموزش بهداشت جنسی نوجوانان و نیز «موانع درون فردی برای آموزش سلامت جنسی برای پسران نوجوان» شامل چهار زیرمجموعه: هیجانات کنترل نشده نوجوانی، شورش نوجوانان، ضعف های اطلاعاتی و ارتباطی و نگرانی های نوجوانان در مورد قضاوت شدن توسط دیگران است. توصیه می‌شود برنامه‌های آموزشی مبتنی بر جامعه برای تغییر نگرش خانواده‌ها و جامعه در جهت رسیدگی به چالش‌های ارائه آموزش بهداشت جنسی به پسران نوجوان تدوین شود. همچنین پیشنهاد شد با استفاده از پتانسیل دین از برنامه آموزشی ویژه پسران نوجوان متناسب با فرهنگ ایرانی استفاده شود (۱۵).
بابایان زاد (۲۰۲۰)	نگرانی‌ها و نیازهای آموزشی والدین ایرانی در رابطه با سلامت جنسی نوجوانان پسرشان: مطالعه کیفی	کیفی بر اساس رویکرد تحلیل محتوای مرسوم و عمیق با ۱۶ والدین نوجوانان پسر ۱۲ تا ۱۸ ساله	چهار مقوله اصلی ترس از آسیب‌های عاطفی و جنسی، کیفیت روابط والدین و فرزند، تأثیر رسانه‌ها و فضای مجازی و ضرورت آموزش سلامت جنسی استخراج شد. یافته‌ها نیاز به آموزش سلامت جنسی را از طریق همکاری با مدارس برای ارائه آموزش مناسب به دانش‌آموزان، والدین و کارکنان مدرسه نشان می‌دهد. والدین برای ارتقای دانش و مهارت های خود برای بهبود ارتباط خود با نوجوانان خود در مورد مسائل جنسی نیاز به آموزش دارند. بنابراین، طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه‌های آموزشی متناسب با فرهنگ برای رفع نگرانی‌های والدین در مورد سلامت جنسی نوجوانان ضروری است (۱۶).

نام نویسنده و سال	هدف	روش کار	نتایج
پنجعلی پور (۲۰۱۸)	بررسی نیازهای سلامت باروری نوجوانان دختر	مرور سیستماتیک	۳ گروه کلی نیازها شامل نیازهای آموزشی ویژه، مشاوره جامع و خدمات موردپسند نوجوانان تقسیم کرد. یافته‌ها نشان می‌دهد که اکثر نوجوانان نیاز برآورده نشده‌ای به خدمات بهداشت باروری دارند و خدمات دوستانه نیستند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که تلاش‌های آینده باید به سمت مداخلات مبتنی بر نیاز برای بهبود سلامت باروری نوجوانان هدایت شود (۱۷).
صالحین (۱۳۹۷)	چالش‌های آموزش سلامت باروری و جنسی به نوجوانان از دیدگاه والدین در ایران و جهان: مرور سیستماتیک	مرور سیستماتیک	یافته‌های ۴۵ مطالعه‌ی مورد بررسی در ۴ طبقه‌ی اصلی جمع‌بندی گردید: نیاز به دانش و نگرش صحیح والدین در مورد مسایل باروری و جنسی نوجوانان (۱۴ مطالعه)، موانع ارتباطی والدین با نوجوانان (۱۵ مطالعه)، محتوای مناسب آموزشی (۱۰ مطالعه) و توانمندسازی والدین جهت آموزش مسایل باروری و جنسی به نوجوانان (۱۲ مطالعه) و ۶ مطالعه نیز در ۴ طبقه مشترک بودند. در نتیجه بحث درباره‌ی موضوعات بهداشت باروری در خانواده، باعث افزایش دانش نسبت به مسایل باروری و جنسی و شیوع پایین‌تر رفتارهای پرخطر جنسی در نوجوانان می‌شود. برای توانمند کردن والدین، طراحی و اجرای راه کارهای مداخله‌ای مناسب مورد نیاز است (۱۸).
دماری (۲۰۱۸)	تحلیل وضعیت سلامت جوانان نوجوانان ایرانی، شناسایی شکاف‌های خدماتی و طراحی مداخلات اقدام‌محور	طراحی چند روشی	مهم‌ترین حوزه‌های کانونی سلامت جوانان و نوجوانان، رفتار و سبک زندگی، بهره‌مندی کمتر از مراقبت‌های اولیه بهداشتی در شهرها و میزان بالای ترک تحصیل هستند. در نظر گرفتن ساختار ملی پاسخگو برای تدوین و اجرای برنامه جامع و یکپارچه برای آموزش سبک زندگی سالم و کاهش رفتارهای پرخطر و تمرکز بر پیشگیری از حوادث به عنوان اولویت اول در سطح تأثیرگذاری و برنامه ریزی بر روی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر و واگیر مرتبط با عفونتهای مقاربتی جنسی و ایدز، از طریق همکاری بین بخشی و استراتژی‌های مشارکت جامعه یک ضرورت است. دستیابی به شاخص‌های برتر سلامت جوانان ایرانی بیش از پیش نیازمند تعهد سیاسی و حمایت دولت است. به منظور همکاری و استفاده از ظرفیت سایر بخشها برای اجرای برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تشکیل کمیسیون سلامت جوانان با مشارکت شرکای اصلی توصیه می‌شود (۱۹).
فراهانی (۲۰۲۰)	سلامت جنسی و باروری نوجوانان و جوانان در ایران: بررسی مفهومی	مرور سیستماتیک	اگرچه اکثریت جوانان قبل از ازدواج از رابطه جنسی پرهیز می‌کنند، اقلیت‌های قابل توجهی قبل از ازدواج از نظر جنسی فعال هستند که بر اساس جنسیت و منطقه جغرافیایی ناهمگونی زیادی دارند. تفاوت جنسیتی در رفتارهای جنسی پرخطر آشکار است. شریک جنسی متعدد، استفاده نامناسب از کاندوم و سن کمتر در اولین شروع جنسی در بین مردان بیشتر از زنان بود. نیاز به کاهش نابرابری‌های جنسیتی در مواردی که زنان جوان را در معرض خطرات بیشتری قرار می‌دهد، آگاهی بهداشتی و مهارت‌های مرتبط را گسترش می‌دهد و امکان دسترسی به خدمات <b>sexual and reproductive health (SRH)</b> را فراهم می‌کند، وجود دارد. در حالی که دولت تعهدات بسیاری را برای رفاه جوانان تأیید کرده است، توسعه سیاست‌ها بسیار کمتر از تحقق این تعهدات است. موفقیت آینده مستلزم افزایش شواهد در مورد <b>SRH</b> جوانان و همچنین اراده سیاسی و تعهد استراتژیک به <b>SRH</b> برای جوانان است. چالش توسعه آموزش جامع و فرهنگی مناسب <b>SRH</b> و خدمات

نام نویسنده و سال	هدف	روش کار	نتایج
			محرمانه و بدون قضاوت جوانان، وجود دارد. با توجه به اهمیت خانواده ها و والدین، چنین برنامه هایی نیاز به مشارکت خانواده ها دارد (۲۰).
شکور (۱۳۹۵)	نیازسنجی کیفی بهداشت باروری در دوران نوجوانی	کیفی تحلیل محتوا مصاحبه با دختران در دو گروه متمرکز ۷-۱۰ نفره و پسران مصاحبه فردی با ۱۰ نفر	چهار دسته کلی نیازها و مسایل کلی : تجربه قاعدگی و بهداشت بلوغ، مسایل اجتماعی، جنسی، روحی و روانی سه دسته کلی نیازهای پسران: تغییرات جسمانی و بهداشت بلوغ، روحی، روانی و جنسی عدم آگاهی نوجوانان درباره تغییرات جسمی و علایم بلوغ و بهداشت بلوغ، احساس عدم درک از طرف خانواده، احساس افسردگی و در زمینه مسایل جنسی تمایل به برقراری ارتباط با دختران، عدم آگاهی درباره مدیریت روابط
ارسنجانی ۱۳۹۴ اهواز	بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نوجوانان دبیرستانهای شهر اهواز	مطالعه مقطعی بر روی ۳۷۰ دانش آموز دختر ۱۴-۱۹ ساله - چک لیست اطلاعات دموگرافیک و پرسش نامه استاندارد شده کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نوجوان (Kidscreen) (۱۰ بعد با ۵۲ سوال)	میانگین و انحراف معیار نمره کل کیفیت زندگی $12/93 \pm 176/27$ بود و کیفیت زندگی اکثر دانش آموزان (۵۵/۱٪) در محدوده خوب قرار داشت. دانش آموزان در بعد خودمختاری (استقلال) کمترین و در بعد پذیرش اجتماعی بالاترین نمرات را کسب نمودند. با افزایش پایه تحصیلی کیفیت زندگی نوجوانان کاهش یافت ( $p < 0.001$ ). کیفیت زندگی کلی اکثر دانش آموزان در محدوده خوب قرار داشت. از آن جا که داشتن جامعه ای سالم مستلزم ارتقاء ابعاد کیفیت زندگی است، پیشنهاد میشود سیاستگذاران حیطه سلامت یک برنامه ریزی منظم برای ارتقاء ابعاد کیفیت زندگی نوجوانان دختر در نظر گیرند.
شریعی ۱۳۹۵ شاهرود و مشهد	تبیین خصوصیات خدمات بهداشت باروری نوجوان در ایران: یک مطالعه کیفی	مطالعه کیفی توصیفی بحثهای گروهی متمرکز با ۲۴۷ دختر نوجوان و ۱۴ بزرگسال کلیدی	طبقات اصلی : - عوامل پرسنلی: ۱- دانش فنی مطلوب ارائه کننده خدمت، ۲- خصوصیات ظاهری مطلوب ارائه کننده خدمات، ۳- خصوصیات اخلاقی و رفتاری مناسب ارائه کننده خدمت - عوامل فیزیکی و محیطی مرکز ارائه کننده خدمت : ۱- فضای مناسب مرکز، ۲- امکانات رفاهی و تجهیزاتی مرکز - عوامل مدیریتی ۱- مدیریت صحیح ارائه خدمات، ۲- مدیریت مطلوب پرسنل - عوامل انگیزشی ۱- مشارکت نوجوانان در ارائه خدمات، ۲- ارائه خدمات مشاوره ای، ۳- دولتی بودن مرکز، ۴- هزینه متناسب خدمات
رمضانزاده ۱۳۸۸ (تهران، سمنان، بجم، چابهار، فسا)	وضعیت مراکز موجود ارائه خدمات سلامت باروری به نوجوانان و جوانان در ایران	توصیفی - تحلیلی ارزیابی خصوصیات فیزیکی، رضایت شغلی پرسنل شاغل در این بخش، رضایت نوجوانان از خصوصیات فیزیکی مراکز و چگونگی ارائه خدمات و مشاوره	۶۴٪ از پرسنل شاغل در این مراکز رضایت شغلی داشتند و از نظر کارشناسان کیفیت ارائه خدمت در مراکز دارای نواقص و کمبودهایی بود (کیفیت صندلیها، وجود امکانات سرگرم کننده در سالن، نظافت سرویسهای بهداشتی، تجهیزات اتاق معاینه. در این مراکز ۳۵ نفر (۳۹٪) نوجوانان-جوانان ابراز رضایت کامل و ۴۸ نفر (۵۴٪) رضایت نسبی و ۷ نفر (۸٪) ناراضی بودند. بالاترین میزان رضایت از برخورد روانشناس، پزشک، ماما و تسلط علمی آنها بر موضوع و آموزش فردی بود، به طوری که ۹۵٪ آنها چنین مراکزی را به سایر نوجوانان-جوانان توصیه می



نام نویسنده و سال	هدف	روش کار	نتایج
			کنند و از سوی دیگر در بسیاری از مراکز پرسنل متبخر غیرپزشک مانند کارشناس ارشد مامایی (۱۷/۵٪) و تغذیه (۵۰٪) کم بود. نتیجه گیری: وضعیت مراکز موجود ارائه دهنده خدمت به نوجوان و جوان در ایران از نظر احراز کمیت های فیزیکی مراکز دوستدار نوجوان و جوان بر اساس چک لیست، در گروه متوسط و ضعیف بود.
میرزایی ۱۳۹۶ در شهرهای تهران، مشهد، شاهرود، قم	چالشهای پیش روی دختران نوجوان ایرانی در دسترسی به اطلاعات و خدمات بهداشت باروری و جنسی	مطالعه کیفی بحث های گروهی با ۲۴۷ دختر نوجوان و ۷۱ بزرگسال کلیدی شامل سیاستگذاران بهداشتی، مدیران دولتی، غیردولتی و بین المللی برنامه- های بهداشتی، کارکنان خدمات بهداشتی، مادران، معلمان، جامعه شناسان و روحانیون در چهار شهر ایران	چالش های اصلی مشخص شده در چهار طبقه جای گرفتند: ۱- چالش های سیاسی مانند عدم اتخاذ استراتژی مشخص از طرف دولت، ۲- چالش های فرهنگی و اجتماعی مانند تابوها، ۳- چالش های ساختاری و اجرایی مانند ساختار نامناسب نظام سلامت، و ۴- عدم استفاده از پتانسیل بالقوه مذهب. نتیجه گیری: در ایران، مفهوم بهداشت باروری نوجوانان به خوبی درک نشده و بسیار بحث انگیز است. دولتمردان و سیاست گزاران باید به منظور غلبه بر چالش های دسترسی، در فراهم سازی خدمات بهداشت باروری هماهنگ با ارزشهای دینی و فرهنگی جامعه برای دختران نوجوان تلاش نمایند.
بهرامی ۱۳۹۱	چالشهای بهداشت جنسی نوجوانان در ایران	مطالعه مروری	عوامل و چالشهای مرتبط با بهداشت جنسی نوجوانان را می توان در چهار طبقه اصلی (دوازده زیر طبقه) شامل اعتقادات مذهبی و معنویت (خویشتر داری جنسی)؛ فقدان آموزش های جنسی (باورها و دانسته های غلط در مورد عملکرد جنسی، نگرش نوجوان نسبت به رفتارهای پرخطر و روابط جنسی، منابع اطلاعاتی نوجوانان، مهارت "نه گفتن"، جامعه و مسائل نوجوانان) تفاوت های جنسیتی، ارتباط با همسالان، نظارت و کنترل توسط خانواده ها، چالشهای ارتباطی نوجوان با والدین، عوامل اجتماعی اقتصادی و مراکز ارائه خدمات بهداشت باروری به نوجوانان) و پیامدهای رفتار جنسی در نوجوانان (احتمال ابتلا به بیماریهای مقاربتی) عنوان کرد.
آهون بر ۱۳۹۵ ایلام	اثربخشی آموزش مسائل مربوط به دوره بلوغ بر میزان آگاهی دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر	طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه شاهد و پیگیری دو ماهه پرسشنامه استاندارد "میزان آگاهی از مسائل و مشکلات بلوغ" (شیرزادی و همکاران، ۱۳۹۱) و برنامه مداخله گر آگاهی از بلوغ	تفاوت میزان آگاهی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه در زمینه بلوغ، قبل و بعد از آموزش معنادار بود؛ علیرغم تمایل اکثریت دختران به دانش بلوغ، آگاهی و عملکرد آنان در مورد بلوغ و رعایت نکات بهداشتی، ضعیف بوده است. یافته ها بیان کرد در آموزش مسائل و مشکلات مربوط به دوره بلوغ به دختران نباید تنها به مسائل فیزیکی بلوغ اکتفا کرد؛ بلکه توجه به مسائل روانشناختی آنها میتواند بسیار مؤثرتر واقع شود.
میرزایی	دختران نوجوان ایرانی و اطلاعات و خدمات	مطالعه کیفی، بحث های گروهی متمرکز و	دلایل اصلی ضرورت ارائه اطلاعات و خدمات بهداشت باروری و جنسی به دختران نوجوان ایرانی در ۶ طبقه جای گرفت: فقدان دانش کافی در ارتباط با موضوعات

نام نویسنده و سال	هدف	روش کار	نتایج
۱۳۹۳ شهرهای شاهرود، مشهد، تهران و قم	بهداشت باروری و جنسی: یک مطالعه کیفی	مصاحبه های نیمه ساختارمند با ۲۴۲ دختر نوجوان و ۲۱ بزرگسال کلیدی در جامعه شامل مادران، مشاوران مدرسه، ارائه کنندگان خدمات بهداشتی، مدیران دولتی و غیر دولتی برنامه های بهداشتی، سیاست گذاران اصلی نظام سلامت، جامعه شناسان و روحانیون	بهداشت باروری، دسترسی آسان به منابع اطلاعاتی نامعتبر، تغییرات فرهنگی- اجتماعی جامعه، افزایش وقوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان، تأکید مذهب بر تربیت جنسی کودکان و نوجوانان و وجود تابوهای فرهنگی در جامعه .  نتیجه گیری: بیشتر شرکت کنندگان بر ضرورت ارائه خدمات بهداشت باروری و جنسی برای دختران نوجوان تأکید داشتند. فراهم سازی این خدمات نه تنها به دلیل نگرانی های پزشکی بلکه از دیدگاه مذهبی، اجتماعی و تکاملی باید یک اولویت در نظر گرفته شود.
فتاحی ۱۳۹۶	تاثیر آموزش مادران بر دانش بهداشت باروری دختران	مداخله ای  ۱۲۰ دختر دانش آموز در مدارس دوره اول متوسطه و مادران آنها  تکمیل پرسشنامه سازمان بهداشت جهانی قبل و سه ماه بعد از مداخله ( ۴ جلسه هفتگی آموزشی (	یافته ها: مادران منبع اصلی کسب اطلاعات دختران در هر دو گروه آزمون (۶۱/۷) درصد) و کنترل ( ۵۵ درصد) بودند. بر خلاف گروه کنترل، تفاوت معنادار بین میانگین نمرات دانش بهداشت باروری دختران گروه آزمون قبل از مداخله ۱۱/۶۳ ± ۴/۳۷) و ۳ ماه بعد از آموزش مادران (۳۰/۶۰ ± ۱/۴۹) ایجاد شد.  نتیجه گیری: آموزش مادران و متعاقباً انتقال اطلاعات به دختران ، منجر به ارتقای سطح دانش دختران گردید.
سیمبر ۱۳۹۵	مروری بر نیازهای آموزشی بهداشت باروری و جنسی نوجوانان ایرانی	مروری	نیازها و مسایل باروری- جنسی نوجوانان را می توان در سه حیطه ی اصلی گنجانید: نوجوانان (آگاهی و نگرش نوجوانان، منابع اطلاعاتی)، خانواده و مدرسه (نقش والدین و معلمان، محتوای برنامه آموزشی، زمان و طریقه ی اجرای آموزش) و اسلام.  از مسایل قابل توجه این دوران، کسب اطلاعات نادرست و منابع اطلاعاتی غیر موثق، عدم آگاهی نوجوانان و والدین از نیازهای بهداشت باروری و دستورهای دینی می باشند. نیاز به آموزش مناسب مسایل جنسی و بلوغ برای نوجوانان، خانواده ها و حتی معلمان ذکر شده است.  متأسفانه به علت وجود شرم و حیا، تابوها و اعتقادات فرهنگی- اجتماعی موجود در جامعه، آموزشهای مناسب بهداشت باروری- جنسی برای نوجوانان در محیط خانواده و مدرسه و نیز گنجاندن این مطالب در کتب درسی مورد غفلت واقع شده است.
شاه حسینی ۱۳۹۱ مازندران	نیازهای سلامت دختران نوجوان: تبیین نقش و اهمیت خانواده	کیفی تحلیل محتوا  ۶۷ نوجوان دختر ۱۲- ۱۹ساله، مقطع راهنمایی و دبیرستان در قالب هشت گروه بحث متمرکز ۶-۱۰ نفره و ۱۱ فرد کلیدی	۴ درون مایه اصلی وجود دارد: نیاز به حمایت عاطفی خانواده، نیاز به والدین مسئول، نیاز به والدین آگاه و نیاز به آزادی با نظارت خانواده .  علیرغم اهمیت نقش حیاتی خانواده در سلامت نوجوان، ضعف در ارتباطات عاطفی مناسب بین والدین و فرزندان مشهود است. آموزش خانواده ها بر اساس نیازها و خصوصیات دوران نوجوانی میتواند کمک مؤثری به بازگشایی این حلقه مفقوده بنماید

نام نویسنده و سال	هدف	روش کار	نتایج
		آگاه با مصاحبه های نیمه ساختاریافته،	
شاه حسینی ۱۳۸۹ مازندران	تبیین نیازهای آموزشی و چگونگی ارائه خدمات آموزشی مرتبط با سلامت دختران نوجوان: یک مطالعه کیفی	کیفی ۶۷ دختر نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله و ۱۱ فرد کلیدی آگاه	پدیدار شدن دو درونمایه تطابق آموزش ها با نیازها (شامل بر دو طبقه اصلی: نیاز به محتوای مناسب آموزشی و نیاز به شیوه مناسب آموزشی) و مشارکت همگانی در آموزش (شامل بر دو طبقه اصلی: ارتقاء عملکرد رسانه ها و مشارکت شبکه های اجتماعی) شد. ارتقاء سطح دانش و آگاهی دختران نوجوان در مورد مفاهیم مرتبط با بهداشت باروری و ارتقاء مهارت های زندگی از اساسی ترین نیازهای آموزشی آنان می باشد.
کرامت ۱۳۹۲ شاهرود	آسیب شناسی ارتباطات قبل ازدواج از دیدگاه پسران دانشجو (چرایی و تبیین رفتار جنسی در پسران دانشجو)	کیفی تحلیل محتوا ۲۰ دانشجو	۳ درونمایه از این مطالعه استخراج شد: ۱- انگیزه رفتار جنسی پسران قبل از ازدواج شامل انگیزه های جنسی، عاطفی، و آشنائی با روحیات جنس مخالف بود. ۲- عوامل تسهیل کننده و پیشگیری کننده از رفتارهای جنسی شامل زیر گروه های خانواده، فضای حاکم بر جامعه، چارچوب فکری افراد، ناتوانی فرهنگ سازی مناسب در برابر تهاجم فرهنگ غرب و افزایش سن ازدواج بود. ۳- نیازهای بهداشت باروری پسران شامل نیازهای آموزشی، کمبود مهارت نوجوان و افرادی که در ارتباط با آموزش نوجوان هستند و عدم اطلاع رسانی و ارائه نامناسب خدمات بهداشت باروری برای جوانان.
افشاری ۱۳۹۳ اهواز	بررسی نیازهای آموزشی دختران ۱۱-۱۴ ساله درباره سلامت جنسی	روش مقطعی بر ۸۱۰ دختر مقطع راهنمایی ۱۱ تا ۱۴ سال پرسشنامه محقق ساخته، شامل ۱۴ سوال دموگرافیک و ۴۶ سوالی در چهار حیطه بلوغ، قاعدگی، روابط جنسی و تولیدمثل	آگاهی دختران در زمینه بلوغ، قاعدگی و تولید مثل در سطح ضعیف بود. نیاز به دریافت اطلاعات در مورد اصول بهداشتی دوران بلوغ و قاعدگی به ترتیب ۹۵٫۷٪ و ۹۷٫۵٪ بود. بیشترین منبع دریافت اطلاعات درباره بلوغ (۵۱٫۱٪) و قاعدگی (۵۴٫۲٪) (مادر، روابط جنسی) (۴۲٫۵٪) دوستان، تولید مثل (۳۲٫۱٪) خواهر فرد بود. بین سطح تحصیلات مادر با سطح نیاز به دریافت اطلاعات در زمینه بلوغ، قاعدگی و تولیدمثل ارتباط وجود داشت ( $p < 0.05$ ). نتیجه گیری: با توجه به میزان نیاز واحدهای پژوهش برای دریافت اطلاعات در زمینه سلامت جنسی و نقش مادران به عنوان مهمترین منبع انتقال اطلاعات به دختران، رویکردهای آموزشی مبتنی بر مردم (آموزش خانواده ها از طریق رابطین بهداشتی) بهترین راه حل محسوب میشود.
عزتی ۱۳۹۶ همدان	بررسی تأثیر مشاوره گروهی بر ارتقای آگاهی بهداشت باروری در دختران نوجوان ساکن در مراکز شبانه روزی بهزیستی	یک مطالعه مداخله ای نیمه تجربی (تک گروهی) مداخله به صورت مشاوره گروهی "پرسشنامه استاندارد سازمان جهانی بهداشت مربوط به بهداشت باروری" تکمیل پرسشنامه ها سه بار (قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله)	آگاهی بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله نسبت به قبل مداخله افزایش یافت ( $p < 0.01$ ) مداخله آموزشی به روش مشاوره گروهی بر آگاهی ابعاد مختلف بهداشت باروری دختران نوجوان مراکز شبانه روزی مؤثر است.

نام نویسنده و سال	هدف	روش کار	نتایج
عبداللهی ۱۳۹۵ مازندران	بررسی میزان آگاهی نوجوانان دختر از بهداشت باروری و تمایل به ارتباط با مادران در این خصوص	توصیفی، ۵۶۶ دانش آموزان دختر دبیرستانی - پرسشنامه استاندارد برای آگاهی نوجوانان از بهداشت باروری، تعیین میزان ارتباط دختران با مادران آنان در خصوص بهداشت باروری (The Parent-Adolescent Scale) PAC - میزان و چگونگی ارتباط با مادران و مشکلات آنان	میانگین آگاهی دختران از بهداشت باروری ۵,۷۶ از حداکثر نمره ۱۰ بود. میانگین نمره کسب شده درباره تمایل دختران به گفتگو با مادران، میزان ارتباط و مشکلات ارتباطی آنان در خصوص بهداشت باروری به ترتیب ۷,۵۸ و ۳۴,۱۲ و ۳۱,۸۳ بود. همچنین ۱۵,۵٪ و ۸۳,۷٪ از دختران در خصوص روابط جنسی و مسایل مربوط به بلوغ با مادران خود گفتگو می کردند. حداکثر میزان گفتگو ۵-۱۰ دقیقه (۳۳,۳٪) در شش ماه گذشته بود و حدود یک سوم دانش آموزان از گفتگو کاملاً راضی (۳۴,۵٪) و صحبت کردن با مادر خود را درباره این مسایل نسبتاً آسان می دانستند (۳۱,۱٪). نتیجه گیری: میزان آگاهی دختران و ارتباط آنان با مادران خود در مورد بهداشت باروری ضعیف بود. تقویت ارتباط مناسب بین مادر و دختر نوجوان و رفع موانع ارتباطی آنان باید مورد توجه قرار گیرد. ضروری است با اجرای برنامه های بهداشت باروری، دختران و مادران را به اهمیت داشتن ارتباط در این خصوص حساس نمود.

وضعیت مراکز موجود ارائه دهنده خدمت به نوجوان و جوان در ایران از نظر احراز کمیت های فیزیکی مراکز دوستدار نوجوان و جوان بر اساس چک لیست، در گروه متوسط و ضعیف بود (۲۲).

میزان آگاهی دختران و ارتباط آنان با مادران خود در مورد بهداشت باروری ضعیف بود. تقویت ارتباط مناسب بین مادر و دختر نوجوان و رفع موانع ارتباطی آنان باید مورد توجه قرار گیرد. ضروری است با اجرای برنامه های بهداشت باروری، دختران و مادران را به اهمیت داشتن ارتباط در این خصوص حساس نمود.

« موانع برون فردی آموزش بهداشت جنسی برای پسران نوجوان» شامل هفت زیرمجموعه: فقدان خط مشی های روشن، بی کفایتی خانوادگی، موانع اجتماعی، ناهمگونی فرهنگی، نارسایی مدرسه، تهدیدات سایبری و نارسایی فرآیند آموزشی در مورد آموزش بهداشت جنسی نوجوانان و نیز « موانع درون فردی برای آموزش سلامت جنسی برای پسران نوجوان» شامل چهار زیرمجموعه: هیجانات کنترل نشده نوجوانی، شورش نوجوانان، ضعف های اطلاعاتی و ارتباطی و نگرانی های نوجوانان در مورد قضاوت شدن توسط دیگران است (۱۵).

## بحث

یافته های مقالات را می توان به صورت کلی اینطور بیان کرد که نیازهای دختران نوجوان در چهار دسته کلی طبقه بندی می شود: ۱- تجربه قاعدگی و بهداشت بلوغ، ۲- مسایل اجتماعی، ۳- جنسی، ۴- روحی و روانی، و نیازهای پسران نوجوان در سه دسته طبقه بندی می شود: ۱- تغییرات جسمانی و بهداشت بلوغ، روحی، روانی و جنسی، ۲- عدم آگاهی نوجوانان درباره تغییرات جسمی و علایم بلوغ و بهداشت بلوغ، احساس عدم درک از طرف خانواده، احساس افسردگی، ۳- در زمینه مسایل جنسی تمایل به برقراری ارتباط با دختران، عدم آگاهی درباره مدیریت روابط (۱۲).

خصوصیات خدمات بهداشت باروری دوستدار نوجوان در ایران را در ۴ طبقه اصلی می توان قرار داد: ۱- عوامل پرسنلی: - دانش فنی مطلوب ارائه کننده خدمت، - خصوصیات ظاهری مطلوب و خصوصیات اخلاقی و رفتاری مناسب ارائه کننده خدمت

۲- عوامل فیزیکی و محیطی مرکز ارائه کننده خدمت: - فضای مناسب مرکز و امکانات رفاهی و تجهیزاتی مرکز

۳- عوامل مدیریتی: - مدیریت صحیح ارائه خدمات، - مدیریت مطلوب پرسنل

۴- عوامل انگیزشی: - مشارکت نوجوانان در ارائه خدمات، - ارائه خدمات مشاوره ای، - دولتی بودن مرکز، - هزینه متناسب خدمات (۲۱).

را در معرض تماسهای حفاظت نشده و پرخطر، تبعیض، حاملگی ناخواسته و سقطهای نامطمئن قرار می دهد(۱۲).

دلایل متعددی مانند دانش ناکافی نوجوانان، فاکتور سنی، ضعف اعتقادات دینی در گروهی از نوجوانان، رابطه ضعیف بین والدین و فرزندان، تأثیرپذیری از رسانه های مخرب، نظارت ناکافی والدین بر فعالیت های فرزندان، نداشتن هدف و بی انگیزه بودن و وجود برخی باورهای غلط بین نوجوانان، باعث افزایش رفتارهای پرخطر بین نوجوانان ایرانی و بروز پیامدهای نامطلوب مانند افزایش بیماریهای مقاربتی در سال های اخیر شده است. به ظاهر خانواده وجود دارد، اما اگر پدر و مادر وقت کافی نگذارند تا با فرزندشان دوست باشند و بتوانند صمیمیت و محوریت خانواده را حفظ کنند. تغییراتی مانند کاهش سن بلوغ، افزایش سن ازدواج، افزایش شهرنشینی و مدرنیزه شدن، دسترسی وسیع به رسانه های ارتباط جمعی و تأثیر وسیع این رسانه ها بر روی مردم خصوصاً نوجوانان و جوانان و مشارکت بیشتر زنان در جامعه شده، برآیند این تحولات باعث بیداری جنسی زود هنگام در نوجوانان و در نتیجه افزایش ارتباط با جنس مخالف شده که در تناقض آشکار با سنت ها و ارزش های جامعه می باشد(۲۳،۲۴).

یافته های پژوهش ما همسو با یافته های دماری(۲۰۲۱) است که پنج مضمون اصلی شامل تابوی جنسی و آگاهی پایین عمومی، رفتارهای جنسی نامتعارف و آسیب های اجتماعی نوپدید، انگ و تبعیض، عدم تعهد سیاسی دولت و فقدان شاخص های آماری و عدم استفاده از ظرفیت های موجود به عنوان موضوعات چالش زا مطرح شد. وی بیان کرد راهکارهای مقابله با چالش های سلامت جنسی در ایران عبارتند از: آموزش عمومی و توانمندسازی با تمرکز ویژه بر نوجوانان و جوانان، اتخاذ سیاست ها و بازنگری در قوانین مرتبط با تغییرات اجتماعی. جلب حمایت سیاسی دولت، ترویج نگرش صحیح با محوریت رفع انگ و تبعیض علیه گروه های دارای رفتارهای پرخطر جنسی، جمع آوری شاخص ها و طراحی مداخلات با استفاده از نیروی انسانی و ظرفیت های موجود و ترویج اخلاق حرفه ای و برابری جنسیتی. در واقع برای رفع چالش ها و دستیابی به بالاترین سطح سلامت جنسی در ایران، نیازمند تعهد سیاسی دولت، بازنگری قوانین و همکاری های بین بخشی برای طراحی و اجرای مداخلات چند رشته ای و چند بعدی است(۱۹). یافته های مطالعه

پژوهش حاضر با هدف مرور چالشهای بهداشت باروری نوجوانان در ایران انجام شد. یافته های پژوهش ما نشان داد چالشهای پیش روی دختران نوجوان ایرانی در چهار طبقه قرار دارد: ۱- چالش های سیاسی مانند عدم اتخاذ استراتژی مشخص از طرف دولت، ۲- چالش های فرهنگی و اجتماعی مانند تابوها، ۳- چالش های ساختاری و اجرایی مانند ساختار نامناسب نظام سلامت، و ۴- عدم استفاده از پتانسیل بالقوه مذهب. در ایران، مفهوم بهداشت باروری نوجوانان به خوبی درک نشده و بسیار بحث انگیز است. دولت مردان و سیاست گزاران باید به منظور غلبه بر چالش های دسترسی، در فراهم سازی خدمات بهداشت باروری هماهنگ با ارزشهای دینی و فرهنگی جامعه برای دختران نوجوان تلاش نمایند(۲۳،۲۴).

از یک دیدگاه دیگر میتوان چالشهای بهداشت جنسی نوجوانان در ایران را در چهار طبقه اصلی عنوان کرد شامل: ۱- اعتقادات مذهبی و معنویت(خویشتن داری جنسی)، ۲- فقدان آموزش های جنسی (باورها و دانسته های غلط در مورد عملکرد جنسی، نگرش نوجوان نسبت به رفتارهای پرخطر و روابط جنسی، منابع اطلاعاتی نوجوانان، مهارت "نه گفتن" )، ۳- جامعه و مسائل نوجوانان ( تفاوت های جنسیتی، ارتباط با همسالان، نظارت و کنترل توسط خانواده ها، چالشهای ارتباطی نوجوان با والدین، عوامل اجتماعی اقتصادی و مراکز ارائه خدمات بهداشت باروری به نوجوانان) و ۴- پیامدهای رفتار جنسی در نوجوانان ( احتمال ابتلا به بیماریهای مقاربتی) عنوان کرد(۲۵).

یافته ها مطالعه شکور(۱۳۹۵) نشان داد آموزش مسایل بهداشت باروری به سه گروه والدین، مربیان و نوجوانان با برنامه ریزی مدون در سنین حوالی بلوغ از اولویتها و نیازهای مطرح شده بوسیله نوجوانان است. همچنین برنامه ریزی مدون در سنین حوالی بلوغ و آگاه ساختن والدین و مربیان از تغییرات جسمی، روحی و روانی، جنسی بلوغ و تشویق آنان به برقراری ارتباط نزدیکتر و صمیمی تر با نوجوانان از اولویتها و نیازهای مطرح شده توسط نوجوانان است. با توجه به اینکه فقدان آگاهی و اطلاعات صحیح و مهارت های زندگی در پیشگیری از رفتارهای پرخطر در طی دوران بلوغ، می تواند بهداشت باروری نوجوان را تهدید کرده و در نتیجه به ارتباطات بین شخصی و اجتماعی فرد آسیب بزند و نوجوان

فرهانی (۲۰۲۰) نیز بر تعهد دولت برای رسیدگی به امور نوجوانان و رفع نابرابریهای جنسیتی در دسترسی به خدمات بهداشت باروری تاکید داشت (۲۰).

ارسنجانی (۱۳۹۴) در مطالعه خود با هدف بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نوجوانان دریافت با افزایش پایه تحصیلی کیفیت زندگی آنان کاهش یافت. بر اساس نظر روانشناسان اعتماد به نفس نوجوانان با درک از سلامتی رابطه دارد. در نوجوانان بزرگتر اعتماد به نفس کاهش می یابد و در پی آن کیفیت زندگی نیز کاهش می یابد. از طرف دیگر با افزایش مقطع تحصیلی، نوجوانان با نگرانی در مورد آینده، خود و محیط، دنیا را مکانی چالش برانگیزتر ادراک میکنند که این امر در کاهش کیفیت زندگی آنها میتواند مؤثر باشد (۲۶).

بر اساس مطالعه رشیدی (۲۰۱۵): یکی از اهداف آموزش باروری، آموزش جنسی است. سلامت جنسی در هر دوره ای از زندگی نیازمندیهای متفاوتی دارد و به گونه ای متفاوت قابل تعریف است. در دوران نوجوانی نیز همچون کودکی سلامت جنسی به دور ماندن کودک از هر گونه آزار جنسی و امکان رشد و تکامل جنسی طبیعی است. والدین باید به محافظت از سلامت جنسی نوجوان در مقابل رفتارهای پرخطر جنسی و دریافت پاسخهای صحیح و موثق برای سوالات جنسی اقدام کنند. آموزش باید از کودکی آغاز شود تا کودک حد و حریم شخصی را بداند و در موقعیتهای خطرناک قرار نگرفته و مورد سوء استفاده واقع نشود. آموزشهای به موقع و صحیح جزء حقوق جنسی افراد نوجوان است (۲۷).

فتاحی معتقد است گرچه برقراری ارتباط مناسب بین والدین و فرزندان در قالب استانداردهای جنسیتی و وضعیت اجتماعی شکل می گیرد و والدین با فرزند هم جنس خود بهتر از جنس مخالف ارتباط برقرار می سازند، اما غالباً "مادران نخستین فرد در خانواده اند که از سوی دختران و پسران هر دو برای دریافت نقطه نظرات بهداشتی مورد مشورت قرار می گیرند. گرچه عدم مشورت قرار دادن پدران در مطالعه حاضر را می توان به زمینه های فرهنگی، ارزشی و مذهبی جامعه ایرانی نسبت داد، لیکن

مطالعات در جوامع متفاوت نیز محدودیتهای برقراری ارتباط نوجوانان با پدران را (حتی در مورد پسران) نشان داده اند (۲۸). به هر حال برخی مادران اظهار داشتند که اگرچه ارائه اطلاعات در تمامی زمینه های بهداشتی بدون پرده پوشی و با رویی باز از راههای ارتقای سلامت دختران است، اما مسوولیت آموزش مسائل مربوط به بلوغ به خصوص سلامت بلوغ جنسی وظیفه معلمان است مطالعه پارک نیز نشان داد مادران در مورد تغذیه و ورزش با دختران شان صحبت می کردند، اما آموزش تغییرات رشد و تکامل، مسایل بهداشتی مانند غربالگری و رفتارهای پیشگیرانه از ایدز را به مدرسه واگذار می کردند (۲۹). یافته های مطالعه عسکری و بابائیان زاد و صالحین نیز بر لزوم توانمند سازی خانواده اشاره دارد اما مطالعه صمدایی بیشتر بر افزایش صلاحیتهای حرفه ای معلمان در مدرسه تاکید دارد (۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸).

بر اساس مطالعه سیمبر (۱۳۹۵) سطح آگاهی مادران قوی ترین پیش بینی کننده میزان آگاهی دختران نوجوان از بهداشت بلوغ است و نیز آموزش جامع مادران پیشگویی کننده فعالیت جنسی دختران است. لذا مادران بعنوان مراقبین اولیه نوجوانان باید در مورد موضوعات جنسی کاملاً آگاه شوند (۳۰). علیرغم اینکه واسطه قرار دادن مادران ساده ترین، منطقی ترین و مقرون به صرفه ترین رویکرد تامین نیازهای آموزشی دختران است، اما تابوهای فرهنگی، شرم و فقدان مهارتهای ارتباطی از دلایل کاهش تعامل مادران و نوجوانان در باره موضوعات جنسی به شمار می روند. لذا کارکنان آموزش بهداشت باید خانواده ها را در زمینه ی ارتباطات مؤثر با نوجوانان آموزش دهند و همین جاست که آموزشهای مدرسه محور برای بهبود تعامل والدین و نوجوانان پیرامون موضوعات بهداشتی و جنسی اهمیت می یابد (۲۹).

سیمبر بیان کرد مفهوم آموزش جنسی از دیدگاه اسلامی این است که فرد را به گونه ای تربیت شود که وقتی به سن بلوغ رسید، حلال و حرام را در مسایل جنسی تشخیص دهد، به وظایف زناشویی و همسری آگاه باشد، از بی بند و باری بپرهیزد و راه و رسم عفت اسلامی را در پیش گیرد.

یافته های مطالعه شریعتی نشان دهنده خلاء وجود خدمات کلینیکی خاص نوجوانان، خصوصاً خدمات بهداشت باروری و جنسی خاص آنها در نظام سلامت ایران است. و در واقع این خدمات، سالها پیش با توجه به وضعیت سلامت کشور برای استفاده زوجهای متأهل طراحی شده اما اکنون برای ارتقاء بهداشت باوری و جنسی نوجوانان، مورد نیاز است؛ یکی از عوامل ساختار نامناسب نظام سلامت ایران عدم آمادگی فنی و پرسنلی مراکز موجود است، عدم رعایت رازداری و محرمانه بودن اطلاعات، عدم مهارتهای لازم برای برقراری ارتباط مناسب با نوجوانان و نگرش منفی آنان، ترس از نوع برخورد کارکنان از موانع مراجعه نوجوانان است. بنابراین اساسی ترین عامل ضروری برای ارتقاء بهداشت باروری و جنسی دختران نوجوان، خلق محیط حمایتی، احترام آمیز و توانمندکننده برای نوجوان است تا بدون خجالت برای کسب اطلاعات و مهارتهای زندگی اقدام نمایند. نیاز به افزایش تعامل و نگرش مثبت کارکنان نگاه غیر قضاوتی و دوستانه که باعث درک بهتر مشکلات نوجوانان و افزایش تمایل نوجوانان را برای مراجعه مجدد افزایش دهد، به علاوه هزینه بالای خدمات مانعی برای دسترسی به خدمات است. همچنین مراکز دولتی به عنوان مراکزی هستند که مورد اعتماد والدین میباشند و امکان استفاده از خدمات این مراکز برای دختران بهتر است. یکی از دلایل عدم آگاهی نوجوانان از خدمات در دسترس، به خاطر مشارکت ندادن آنها در طراحی و ارائه این خدمات میباشد، زیرا مطابق با برنامه عملیاتی ICPD مشارکت نوجوانان در تامین سلامتی خودشان ضروری است (۲۱).

در ایران ارائه ی خدمات آموزشی به صورت رایگان از مهمترین نقاط قوت در این مراکز می باشد. پسران و مردان جوان در مقایسه با دختران خدمات آموزشی کمتری دریافت می کنند اکثر مراجعان مجرد و دانش آموز بودند اما افرادی که از خدمات سلامتی کم بهره می باشند، باید مورد پوشش آموزشی مناسب قرار گیرند، از جمله نوجوانان متاهل، کسانی که به هر دلیل مدرسه را ترک کرده اند و در سنین پایین مشغول بکار هستند از اهمیت خاصی برخوردار است (۳۵).

بر اساس چک لیست تهیه شده، وضعیت درمانگاه ها از نظر رعایت اصول بهداشتی و امکانات، مطابق پروتکل استاندارد WHO امکانات کافی را ندارند. زیرا با توجه به

یکی از نیازهای ضروری دوران بلوغ، توجه به احکام شرعی میباشد چرا که اعتقادات و باورهای مذهبی خانواده، در تربیت فرزندان از عوامل مداخله گر مهم در سلامت و اعتدال اخلاقی است (۳۰). در قرآن کریم در زمینه ی راهکارهای مقابله با انحرافات جنسی، روشهای متعددی برای بهداشت جنسی در دوران کودکی و نوجوانی وجود دارد (۳۱).

کسب هویت جنسی سالم و نحوه ارتباط صحیح دختر و پسر نیازمند آموزشهای جنسی صحیح متناسب با جنس، سن، سطح دانش، زمینه ی اجتماعی- فرهنگی و زمان مناسب است (۳۲). مهمترین دلیل ضرورت آموزش سلامت جنسی، وجود شرایط مخاطره آمیز جامعه متعاقب تحولات فرهنگی- اجتماعی است. در عصر حاضر روابط آزادانه ی قبل از ازدواج میان دختر و پسر، یک مساله چالش برانگیز است که اگر چه مخالف اعتقادات مذهبی و نظر والدین است، اما مورد پسند نگرشهای مدرن است که این تضاد منجر به سرگردانی ارزشهای نوجوان میشود. توجه به معضلات و پیامدهای شروع زود هنگام روابط جنسی در نوجوانان ضرورت آموزشها و ارائه خدمات به این گروه را بیشتر میکند (۳۳). عدم دسترسی به روشهای پیشگیری از بارداری، نرخ بالای بارداری ناخواسته و سقط غیر ایمن در نوجوانان در سراسر دنیا، حاکی از نیاز برآورده نشده ی این قشر در معرض خطر میباشد.

بر اساس گزارش صندوق جمعیت سازمان ملل حداقل یک چهارم از بیست میلیون سقط غیر ایمن سالانه، مربوط به دختران ۱۵-۹ ساله است. به علاوه نوجوانان درگیر در رفتارهای پرخطر و محافظت نشده ی جنسی، در معرض ابتلا به بیماریهای مقاربتی هستند. روابط جنسی، شایعترین روش انتقال ایدز در کشورهای پیشرفته و حتی ایران است و پیشگیری اولیه ی آن، بر مبنای آموزش گروههای پر خطر از جمله نوجوانان استوار است. برای کاهش عوارض ناشی از روابط جنسی در نوجوانان رویکرد خویشتنداری و استفاده از کاندوم است. در زمینه فرهنگی و مذهبی ایران، خویشتن داری بهترین عامل محافظت در برابر بیماریهای جنسی و پیشگیری از بسیاری معضلات اجتماعی است (۳۴).

مطابق با یافته‌های دمازی و همکاران (۲۰۱۸) مداخلات چندسطحی و چند تنظیمی عملی برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر و بهبود رفتارها و خدمات سالم با رویکرد سبک زندگی سالم و در عین حال ارتقای شرایط اجتماعی در موقعیت‌های مختلف ضرورت دارد. برای دستیابی به بهترین شاخص‌ها در این گروه سنی، تدوین سیاست‌های عمومی سالم، طراحی مداخلات آموزشی یا مبتنی بر محل کار و ارائه سیستم مراقبت‌های بهداشتی اولیه شهری توصیه می‌شود. برای سنجش و مقایسه روند سلامت جوانان و نوجوانان، «شکاف‌های اطلاعاتی» زیادی برای سیاست‌گذاری وجود دارد که نیازمند بازتعریف شاخص‌های قابل اعتماد برای جوانان و طراحی سیستم مدیریت جامع اطلاعات و ادغام آن در سیستم‌های نظارتی موجود است. نکته مهمتر، مطالعات ناکافی اتیولوژیک رفتارهای پرخطر است. رابطه معنادار بین حساسیت درک شده، مزایا، موانع و نشانه‌های عمل با سلامت بلوغ در نوجوانان دختر، افزایش مصرف سیگار به ویژه در دختران، و روند بی‌سوادی و ترک تحصیل در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال به ویژه در پسران قابل توجه است. به همین دلیل برنامه‌ریزی برای پوشش سلامت این گروه سنی از طریق مدارس، محیط‌های کاری و شبکه‌های بهداشتی و اتحادیه‌های کارگری و در عین حال توسعه کمی و کیفی پروژه مدارس مروج سلامت ضروری تلقی می‌شود (۱۹).

### نتیجه گیری

در عصر کنونی دسترسی نوجوانان به رسانه‌های بین‌المللی، باعث افزایش فاصله بین نوجوانان و والدین شده و در نهایت منجر به افزایش تعامل با دوستان و همسالان و تاثیر از رفتارهای ناهنجار آنها می‌شود و سهل‌انگاری گروه همسالان، باعث شکل‌گیری روابط جنسی قبل از ازدواج با جنس مخالف می‌شود که دیگر مطالعات انجام شده نیز بیانگر مؤثر بودن نرم‌های گروه همسالان در شروع زود هنگام فعالیت‌های جنسی نوجوانان می‌باشند (۴۸-۵۱). از دیدگاه اسلام، دادن اطلاعات به نوجوانان در ارتباط با موضوعات جنسی و ارزش‌های اخلاقی مرتبط با آن، از وظایف والدین است و ضروری است که نوجوان برای مقابله با فشار گروه دوستان و همسالان توانمند باشد (۵۳، ۵۲). حال عدم تمایل اکثر مادران برای صحبت کردن با دخترانشان در ارتباط با

چالش‌ها و نیازهای ویژه این گروه سنی باید از روش‌های تخصصی استفاده شود، از جمله خصوصیات فیزیکی مراکز و کارکنان و فرایندها و امورات اجرایی اشاره نمود (۳۶، ۳۷). مطابق مطالعه احمدی زاد (۲۰۰۶) مهمترین ضعف خدمات مشاوره‌ای در حال حاضر، عدم استفاده از پرسنل آموزش دیده برای مواجهه با نوجوانان است، که پیشنهاد می‌شود ضمن آموزش‌های حین خدمت، برنامه ارتقای کیفیت خدمات مشاوره‌ای ارائه شود. استفاده از ابتکارات مانند خطوط تلفن آزاد، صندوق‌های پستی و سایر روش‌ها می‌تواند پوشش خدمات مشاوره‌ای را به طرز چشمگیری افزایش دهد (۳۸-۴۰).

در کل زمینه‌های اصلی ارتقای سلامت در نوجوانی شامل چند حیطة کلیدی است: ۱- رفتارهای مخاطره آمیز سلامت (سیگار کشیدن، مصرف الکل، سوء مصرف مواد مخدر، سلامت جنسی و ریسک پذیری) ۲- ارتباط والدین و نوجوانان ۳- افسردگی و سلامت روان ۴- خشونت ۵- فعالیت بدنی، تغذیه و چاقی ۶- نابرابری‌های سلامت و محرومیت اجتماعی (۴۱). مطالعات بیانگر اینست که آموزش منجر به اطلاعات و نگرش مثبت به تغییرات بلوغ به عنوان یک فرآیند فیزیولوژیک می‌شود و در نتیجه باعث افزایش اعتماد به نفس و احترام به خویشتن می‌شود (۴۲).

میرزایی معتقد است ارائه خدمات بهداشت باروری و جنسی به نوجوانان مورد تردید سیاست‌گذاران دولتی است زیرا در ایران مفهوم بهداشت باروری و جنسی نوجوان، جدید و بحث انگیز است و احتمالاً نگرانی از عکس‌العمل برخی از مردم در ارائه این خدمات به نوجوانان وجود دارد. به هر حال صدمات و خسارت‌های جبران‌ناپذیر رفتارهای پرخطر نوجوانان و هزینه‌های مالی بالا و اتلاف وقت در مداخلات تغییر رفتار، در سطح فردی و اجتماعی بهترین دلیل برای ارائه خدمات است (۲۳). مانند سایر نقاط جهان، در ایران نیز به دلیل کاهش سن بلوغ و افزایش سن ازدواج، فاصله بین بلوغ تا ازدواج، احتمال شروع رابطه جنسی قبل از ازدواج افزایش داده است. مطالعات نشان داده مدرنیسم و افزایش فاصله بین بلوغ و ازدواج، باعث ایجاد فرهنگ لیبرال در تصمیم‌گیری‌های باروری و جنسی در بین نوجوانان و جوانان می‌شود که منجر به شیوع فعالیت جنسی قبل از ازدواج در بین نوجوانان و جوانان شده است (۴۳-۴۷).



### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت آموزشی و پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و کتابخانه مرکزی جهت قرار دادن دسترسی به پایگاههای اطلاعاتی تقدیر و تشکر می شود.

### حمایت مالی

بدین وسیله از حمایتهای مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تشکر می شود.

### تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی وجود نداشت.

موضوعات باروری و جنسی به دلیل خجالت، عدم راحتی و یا نداشتن اطلاعات لازم و کافی، خود می تواند دلیلی بر انجام رفتارهای پرخطر در نوجوانان به واسطه دریافت اطلاعات از منابع نامعتبر باشد و این سیکل معیوب را گسترش دهد (۵۴-۵۷). بنابراین باید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولیان سلامت تمام گروههای افراد جامعه به منظور افزایش آگاهی و دانش والدین با همکاری صاحب نظران و اساتید مجرب، به تدوین متون آموزشی مناسب که هماهنگ با ارزش های دینی و فرهنگی جامعه باشد، اقدام نماید. یقیناً برنامه های آموزشی والدین باعث ارتقاء دانش و آگاهی والدین و بهبود ارتباط آنان با نوجوانان در این زمینه ها خواهد شد (۵۸).

### مراجع

- [1] Klein JD, Wilson KM .Delivering quality care: adolescents' discussion of health risks with their providers. *Journal of Adolescent Health* 2002; 30: 190-5
- [2] Marshal A. State of the World Population 2003: Making 1Billion Count- Investing in Adolescents' Health and Rights. [http://www.amazon.com/State-World-Population.2003.Adolescents/dp/0897146700#reader\\_0897146700](http://www.amazon.com/State-World-Population.2003.Adolescents/dp/0897146700#reader_0897146700)
- [3] Statistical Centre of Iran, Iran Statistical Yearbook 2003: Population by Age and Sex, 1996 Census (2011). Available from: <http://www.sci.org.ir/portal/faces/public/census85>. [Online access: Jan 2011]
- [4] International Conference on Population and Development. Program of Action of the International Conference on Population and Development. UNFPA: New York. 1994.
- [5] Jaskiewicz MG. An integrative review of the health care needs for female adolescent. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2009; 5: 274-83.
- [6] Mohammadi MR, Mohammad K, Khalaj Abadi Farahani F, Alikhani S, Zare M, Ramezani Tehrani F, et al. Reproductive Knowledge, Attitude and Practice of Tehranian adolescent boys aged 15-18 years. *Journal of Reproduction and Fertility*. 2003; 4: 237-50[Persian]
- [7] Zare M, Malek Afzali H, Jandaghi J, Alammeh MR, Kolahdoz M, Asadi O. Effects of training regarding puberty on knowledge, Attitude and Practice of 12-14 year old girls. *The Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2005; 14:18-26 [Persian]
- [8] Asadi-Lari M, Packham C, Gray D. Need for redefining needs. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2003; 1: 34-38.
- [9] Bennett DL, Tonkin RS .International developments in adolescent's health care: A study of advocacy and achievement. *Journal of Adolescents Health*. 2003; 33:240-51.
- [10] Ghahremani L, Heydarnia A, Babaie G, Nazary M. Effects of puberty health education on health Behavior of secondary school girl students in Chabahar city. *Iranian South Medical of Journal*. 2008; 11(1): 61-8.
- [11] National network statistics. Detailed results of the Population and Housing Statistics 2011. Tehran: National Bureau of Statistics [updated 2011; cited 2016]; Available from:[http://nnt.sci.org.ir/sites/nnt/SitePages/report\\_90/population\\_report.aspx](http://nnt.sci.org.ir/sites/nnt/SitePages/report_90/population_report.aspx).
- [12] Shakour M, Yamani N, Ehsanpou S, Alizadeh SH. Reproductive Health Needs Assessment of Girl and Boy Teenagers. *Armaghane-danesh*. 2016; 21 (8): 816-829.

- [13] Villareal M. Adolescent Fertility: Socio-Cultural Issues and Programme Implications. South Asia Conference on the Adolescent; 1998.
- [14] Samadaee Gelehkolaee K, Maasoumi R. Stakeholder's perspectives of comprehensive sexuality education in Iranian male adolescences. *Reprod Health*. 2021; 18(26): 1-13.
- [15] Askari F, Mirzaiinajmabadi K, Saeedy Rezvani M, Asgharinekah SM. Sexual health education issues (challenges) for adolescent boys in Iran: A qualitative study. *J Edu Health Promot* 2020; 9:33.
- [16] Babayanzad Ahari S, Behboodi Moghadam Z. Concerns and educational needs of Iranian parents regarding the sexual health of their male adolescents: a qualitative study. *Reproductive Health*. 2020; 17(24). 1-9.
- [17] Panjalipour S, Bostani Khalesi Z. Iranian Female Adolescents' Reproductive Health Needs: A Systematic Review. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2018; 6(3): 226-232.
- [18] Salehin S, Simbar M, Keshavarz Z, Nasiri M. Parents' Perspectives on Challenges of Sexual and Reproductive Health Education to Adolescents in Iran and the World: Systematic Review. *J Isfahan Med Sch* 2019; 36(508): 1540-53.
- [19] Damari B, Alikhani S, Akrami F. Analysis of Iranian youth health policy: Necessity of action-oriented interventions. *Int J Prev Med* 2018; 9:39.
- [20] Farideh Khalajabadi Farahani (2020): Adolescents and Young People's Sexual and Reproductive Health in Iran: A Conceptual Review. *Journal of Sex Research* 2020; 1768203.
- [21] Shariati M1, Babazadeh R. Characteristics of Youth friendly reproductive health services in Iran: A qualitative study. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal (PCNM)*. 2016; 6(3).
- [22] Ramezanzadeh F, Haghollahi F. Status of reproductive health center for adolescent and youth in Iran. *Health faculty magazine and health research institute*. 2010; 7(4): 1-10.
- [23] Mirzaii Najmabadi Kh, Babazadeh R. Iranian Adolescent Girls' Challenges in Accessing Sexual and Reproductive Health Information and Services. *Journal of Health*. 2018; (8): 561-574.
- [24] Mirzaii Najmabadi Kh, Babazadeh R. Iranian adolescent girls and information and reproductive and sexual health. *Qualitative study. IJOGI*. 2014; 17(92): 9-18.
- [25] Bahrami N, Simbar M. Sexual health challenges of adolescents in Iran: A review article. *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2013; 16(10): 4.
- [26] Arsanjani Shirazi A, Javadifar N, Javadnoori M, Haghighi Zadeh MH. A Study of Health-Related Quality of Life among Female High Schools Adolescents in Ahvaz in 2014. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2015; 14(8): 643-54. [Persian].
- [27] Hosein Rashidi B, Kiyani K. Sexual health definition from the perspective of Iranian experts and description its components. *Tehran University Medical Journal*. 2015; 73(3): 210 -220.
- [28] Fattahi Z, Masoumi SZ. The effect of educating mothers on the girls' knowledge level of reproductive health. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. Payesh*. 2017; 5: 627- 635.
- [29] Park W, Grindel CG. Korean American mother and daughter communication on women's health topics. *Journal of Cultural Diversity*. 2007; 14:4-11.
- [30] Simbar M, Alizadeh S, Hajifoghaha M, Golezar S. Review of Iranian Adolescents' Educational Needs for Sexual and Reproductive Health. *J Isfahan Med Sch*. 2017; 34(412): 1563-72.
- [31] Ajedani N, Amintabatabaii TS. Strategies to deal with sexual misconduct in the Holy Quran. *Shiite Women* 2001; 8(27): 183. [Persian]
- [32] Mohammadi MR, Alikhani S, Abadi Farahani FK, Bahonar A. Parents' attitudes towards adolescent boy's reproductive health needs and practice in Tehran. *Iran J Psychiatry* 2007; 2(1): 13-24. 49.
- [33] Buhi ER, Goodson P. Predictors of adolescent sexual behavior and intention: a theory-guided systematic review. *J Adolesc Health*. 2007; 40(1): 4-21.
- [34] United Nations Population Fund. UNFPA strategy on adolescents and youth [Online]. [Cited 2013]; Available from: URL: <http://www.unfpa.org/resources/unfpastrategy-adolescents-and-youth>.

- [35] Keramat A, Mousavi A. Pre marriage relationship: perspectives of male students. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. Payesh. 2013; 12: 233-242..
- [36] Biddlecom AE, Munthali A, Singh S, Woog V. Adolescents' views of and preferences for sexual and reproductive health services in Burkina Faso, Ghana, Malawi and Uganda. *Afr J Reprod Health*. 2007; 11(3): 99-100.
- [37] Jaruseviciene L, Levasseur G, Liljestrand J. Confidentiality for adolescents seeking reproductive health care in Lithuania: the perceptions of general practitioners. *Reprod Health Matters*. 2006; 14(27): 129-37.
- [38] Erulkar AS, Onoka CJ, Phiri A. What is youth-friendly? Adolescents' preferences for reproductive health services in Kenya and Zimbabwe. *Afr J Reprod Health*. 2005; 9(3): 51-58.
- [39] Zadeh Mohammadi A, AhmadAbadi Z. The Co-Occurrence of Risky Behaviors among High School
- [40] Ahmadizad, A. Nikan Institute of health research. Classification of information and services of reproductive health for the Youth. Ordered by the office of Youth and schools, health. Deputy of health, Ministry of health and medical education. 2006.
- [41] Afshary P, Pazhohideh SZ. Survey educational needs of 11-14 years old Girls about Sexual health. *Holistic nursing and midwifery*. 2016; 26(79): 1-9.
- [42] Ezati F, Shobeiri F. The effect of group counseling on improving the awareness of reproductive health in adolescent girls living in welfare boarding centers. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2017; 15(7): 534- 543.
- [43] Jalali AK, Nahidi F, Akbari AA, Alavi MH. Parents and teachers' view on appropriate time and method for female reproductive health education. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2010; 12(3): 84-90.
- [44] Abdollahi F, Khani S, Shabankhani B. Health educational needs of adolescent girl's students in Mazandaran province. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2002; 14(43): 56-63.
- [45] Hadi NAA, Azizi M. Reproductive health knowledge of male students of Shiraz high schools. *Hormozgan Medical Journal*. 2004; 8(1): 49-55.
- [46] UNICEF (United Nations Children's Fund). Progress for children, a report card for adolescents. New York: The Institute; 3- United Nations (Department of Economic and Social Affairs, Population Division). World Population. 2012.
- [47] Prospects The 2012 Revision Highlights and Advance Tables. Adolescent Reproductive Health in Indonesia: Status, Policies, Programs and Issues. Policy Report. New York: The Institute; 2013.
- [48] UNICEF (United Nations Children's Fund). The state of the world's children, Adolescence an age of opportunity. New York: The Institute; 2011.
- [49] Lonczak HS, Abbott RD, Hawkins JD, Kosterman R, Catalano RF. Effects of the Seattle social development project on sexual behavior, pregnancy, birth, and sexually transmitted disease outcomes by age 21 years. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002; 156(5): 438-47.
- [50] Zadeh Mohammadi A, AhmadAbadi Z. The Co-Occurrence of Risky Behaviors among High School Adolescents in Tehran. *Fam Res*. 2008; 4(13): 87-100. [In Persian]
- [51] UNICEF (Iran). Adolescent Friendly Services in the Islamic Republic of Iran Promoting Partnerships for HIV Prevention. Tehran: The Institute; 2013.
- [52] World Vision Australia. Youth friendly health services in conservative and challenging settings: Case Study: Aceh Province in Indonesia. 2011.
- [53] Khalaf I, Abu Moghli F, Froelicher ES. Youth-friendly reproductive health services in Jordan from the perspective of the youth: a descriptive qualitative study. *Scand J Caring Sci*. 2010; 24(2): 321-31.

- [54] Ndzombane L. An investigation of the uptake of voluntary counselling and testing by adolescents aged to 19 at two integrated youth friendly service sites in Gauteng, South Africa. Institutional Repository. 2012.
- [55] Homans H. Youth friendly health services: Responding to the needs of young people in Europe. Washington, DC: United Nations Inter Agency Group. 2004.
- [56] Hilary H. Youth friendly health services: Responding to the needs of young people in Europe. Geneva: United nations inter agency group. UNFPA/UNICEF/WHO. 2010.
- [57] Havea I. Exploring Factors to Strengthen Existing Reproductive Health Services for Young People in Tonga. 1st ed. Suva, Fiji: UNFPA Office for the Pacific; 2007.
- [58] Morrela Mc, Kapphan CJ, Elster AB, Juszczak L, Klein J. Access to health care for adolescent and young adults. J Adolescent Health. 2004; 35: 342-44.