



Identification and leveling of psychological, cultural, and social effective factors on sustainable sexual health based on interpretive structural equations

Hesam Akbarzadeh¹, Hasan Maleki², Mahbobeh Khosravi³, Hosein Skandari⁴, Shamosadat Zahedi⁵

1. Ph.D Candidate in Curriculum, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: hesam.ak.ma@gmail.com

2. Professor, Department of Curriculum Studies, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: maleki@atu.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Curriculum Studies, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: khosravi@atu.ac.ir

4. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: sknd@atu.ac.ir

5. Professor, Department of Public Administration, Faculty of Management and Accounting, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: zahedi@atu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 18 August 2022
Received in revised form
02 September 2022
Accepted 20 October
2022
Published Online 21 April
2023

Keywords:
Gender dimension,
sustainable development,
sustainable sexual health,
educational factors,
interpretive structural
model

ABSTRACT

Background: Today, sexual health and providing the context for its realization has become a discourse and a sustainable goal in development, which has been pushed to the center of attention of politicians, experts, and researchers due to the problems arising from the unfavorable global conditions in this field.

Aims: This research aimed to identify and stratify psychological, cultural, and social factors on sexual health based on the interpretive structural equation model.

Methods: This research was carried out in a descriptive survey, in the first part, the dimensions and components related to stable sexual health were calculated and in the second part, the evaluation and leveling of these components were done. In the content analysis section, the society and the research environment are all first-hand and second-hand sources, including books, articles, specialized sites, upstream documents, pamphlets, and publications, which were of interest to the researcher to study the factors of sexual health development. In the stratification section, the statistical population consisted of all experts in the field of studies related to sexual health education, sex education, education, and family psychology, and 16 people were selected as a statistical sample using the purposeful sampling method. The data collection tool in the content analysis section was the content analysis worksheets of the first and second sources in line with the research objectives and their classification. In the stratification section, in order to determine the cause and effect of the extracted factors and their stratification, a questionnaire was created by the researcher. Which was designed based on the ISM model, was used, and in order to analyze the data, the interpretive structural modeling approach was used to provide a model of sustainable sexual health development factors.

Results: The results showed the recognition of sexual rights, respect for sexual rights, education of cultural and social values in this field, respect for cultural differences under the title of cultural and social factors; Teaching the expression of sexual tendencies in childhood, teaching issues related to the growth and needs of adolescents, raising awareness of sexual development in adolescence, strengthening sexual identity, building self-confidence, and teaching healthy reproductive issues under the heading of psychological factors were prioritized.

Conclusion: Achieving sexual health requires continuous education since childhood, which should be done sustainably, and it is necessary to achieve this kind of health education and empowerment of children in the psychological, cultural, and social fields.

Citation: Akbarzadeh, H., Maleki, H., Khosravi, M., Skandari, H., & Zahedi, Sh. (2023). Identification and leveling of psychological, cultural, and social effective factors on sustainable sexual health based on interpretive structural equations. *Journal of Psychological Science*, 22(122), 293-308. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1793-fa.html>

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 122, May, 2023
© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.122.293](https://doi.org/10.52547/JPS.22.122.293)



✉ **Corresponding Author:** Hasan Maleki, Professor, Department of Curriculum Studies, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
E-mail: maleki@atu.ac.ir, Tel: (+98) 9122110958

Extended Abstract

Introduction

Today, a significant part of the burden of diseases in men and women is related to diseases caused by ignoring sexual rights, problems related to health and pregnancy, maternal mortality, problems of sexually transmitted diseases, and HIV, which despite biological differences. Between these two, gender, cultural and social inequalities have a major impact on increasing the burden of diseases caused by sexual issues (Abu Zahar & Vauqan, 2000). The World Health Organization considers sexual health to be a state of physical, emotional, mental, and sociocultural health related to sexuality. On the other hand, he considers sexual health to be a positive and respectful approach to sexual relations, which is the basis of having a pleasant and safe experience free from intimidation, discrimination, and violence. (World Health Organization, 2016). In another definition, sexual health is the experience of an ongoing physical, psychological, social, and cultural process related to sex that promotes individual well-being and promotes social well-being, which is not only the absence of disease, dysfunction, or weakness. Is, but should be recognized (Pan American Health Organization, 2000). Tomlinson et al. (2020) in their research, which is related to the role of psychology in reducing the psychological vulnerability of the sexual dimension of people, state that psychology in this regard can solve problems in negotiating the type of sexual relationship and concerns. Relieve existing, mood problems and anxieties that affect your ability to protect yourself against HIV or unwanted pregnancy. An important dimension is a psychological development. In relation to this area, Marks et al. (2018) concluded that in the development of psychology, and sexual health, you must connect the complexities of the discourse realm to life experience, and only through such a comprehensive and multifaceted understanding, we can provide psychological interventions. Let's scientifically imagine and present sexual health for the real improvement of sexual health. Therefore, although little research has been done regarding sexual health from the psychological aspect, but an important part

of achieving sexual health is paying attention to the psychological aspect. Naimbi et al. (2021) in their research entitled Psychological dimensions in human sexual health and behavior, state that human sexuality is still an unexplored world, which has been subject to taboos and great controversies over several decades. It has been placed and represents one of the most challenging research areas and is faced with numerous political and social demands. In this regard, leading organizations such as the World Health Organization and the World Association for Sexual Health have introduced sexual health and well-being as human rights and key goals worldwide to improve the sexual situation. Health-related quality of life. The new message carried by these institutions is that sexual health is not only related to fertility issues, sexual problems, sexual violence, and sexually transmitted infections, but also positive aspects related to intimacy, pleasure, satisfying sex, and sexuality. It shows the diversity of sexual orientation and sexual performance, among other aspects. Therefore, psychology and psychological development can be involved in this field. From the point of view of sexual health, a person reaches the desired point, which is improved both in terms of the most important human dimension, i.e. psychology, and also in other social, cultural and physical aspects, in order to promote individual development in the face of social environments and Culture and self-awareness should also be equipped with knowledge and skills that guarantee a person's sexual health. Reaching this point requires comprehensive research and having a comprehensive view of the field of research that is considered in this research. Therefore, acknowledging the above, this research intends to pay attention to the most important human aspect, namely sexual health, and sustainability in this field will bring a utopia based on sustainable development for societies, which includes concepts such as sexual rights, sexual responsibility, and public health., the social health of HIV patients and such concepts in the society shakes and create a threat that in this research it is necessary to answer the question of what are the factors involved in the development of stable sexual health, and what are their levels And are they prioritized?

Method

This research was carried out using a descriptive-survey method based on the interpretive structural equation model. The research environment and society are all the research available in magazines, articles, books, and specialized websites that somehow dealt with the subject of writing. In the second phase, all the experts in the field of studies related to sexual health education, sex education, education, and family psychology were formed, and 16 people were selected as a statistical sample in a targeted manner with predetermined criteria.

Results

The results showed the recognition of sexual rights, respect for sexual rights, education of cultural and social values in this field, respect for cultural differences under the title of cultural and social factors; Teaching the expression of sexual tendencies in childhood, teaching issues related to the growth and needs of adolescents, raising awareness of sexual development in adolescence, strengthening sexual identity, building self-confidence, and teaching healthy reproductive issues under the heading of psychological factors were prioritized.

Conclusion

Regarding sexual health, there is this global demand in the form of sustainable development goals in UN resolutions and commitments that threaten humanity, such as all kinds of violence against women and girls in public and private spheres, or violence against children and There is their sexual torture or trafficking of girls, the AIDS epidemic and other cases of sexual exploitation that require the same governance of humanity in the form of sustainable development goals to be referred to and combated as sustainable methods (Feldman & Tiktin, 2010). Similarly, this short presentation of the state of the planet earth in the area of sexual health shows that there are many commonalities between these two concepts (sustainability and sexual health) that

involve all humanity in a way that moral feelings, moral debates and As a result, it provoked political actions. With this sustainable action, a world called "us" is formed, which promises to end all the problems mentioned above, such as ending AIDS, sexual exploitation, etc. These actions promise part of a sustainable future that obligates nations to take actions that are in their own interest, with an intermediate commitment, to provide the chain of implementation of a commitment that is decorated with the name of sustainable sexual health.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This research is taken from the doctoral dissertation of Allameh Tabataba'i University in the field of curriculum studies of the Faculty of Psychology of Allameh Tabataba'i University with the title of designing and validating a curriculum based on sustainable development in the elementary school.

Funding: This research is in the form of a doctoral dissertation without financial support.

Authors' contribution: This article is extracted from the doctoral thesis of the first author with the guidance of the second and third authors and the advice of the fourth and fifth authors.

Conflict of interest: The authors also declare that there is no conflict of interest in the results of this research.

Acknowledgements: Thanks are hereby given to the supervisors and consultants of this research and the experts who participated in this research.



شناسایی و سطح‌بندی عوامل مؤثر روانشناختی، فرهنگی و اجتماعی بر سلامت جنسی پایدار بر اساس معادلات ساختاری تفسیری

حسام اکبرزاده^۱، حسن ملکی^{۲*}، محبوبه خسروی^۳، حسین اسکندری^۴، شمس‌السادات زاهدی^۵

۱. دانشجوی دکتری مطالعات برنامه درسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه مطالعات برنامه درسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه مطالعات برنامه درسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۵. استاد، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۷

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۶/۱۱

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۲۸

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۲/۰۱

کلیدواژه‌ها:

بعدجنسی،

توسعه پایدار،

سلامت جنسی پایدار،

عوامل آموزشی،

معادلات ساختاری تفسیری

زمینه: امروزه سلامت جنسی و فراهم آوردن زمینه تحقق آن، به یک گفتمان و هدف پایداری در توسعه تبدیل شده است که در اثر معضله‌های برآمده از شرایط نامطلوب جهانی در این زمینه، به مرکز توجه سیاستمداران، صاحب‌نظران و پژوهشگران سوق داده شده است.
هدف: هدف این پژوهش شناسایی و سطح‌بندی عوامل مؤثر روانشناختی، فرهنگی و اجتماعی بر سلامت جنسی بر اساس مدل معادلات ساختاری تفسیری بود.

روش: این پژوهش به‌صورت توصیفی - پیمایشی صورت گرفته است که در بخش اول با احصای ابعاد و مؤلفه‌های مرتبط با سلامت جنسی پایدار و در بخش دوم، ارزیابی و سطح‌بندی این مؤلفه‌ها انجام گرفت. در بخش تحلیل محتوا جامعه و محیط پژوهش را کلیه منابع دست‌اول و دوم شامل کتب، مقاله‌ها، سایت‌های تخصصی، اسناد بالادستی، جزوات و نشریه‌ها تشکیل می‌دهند که برای مطالعه عوامل توسعه سلامت جنسی مورد توجه محقق بود. در بخش سطح‌بندی نیز جامعه آماری را کلیه خبرگان حوزه مطالعاتی مرتبط با آموزش بهداشت جنسی، تربیت جنسی، آموزش و پرورش و روانشناسی خانواده تشکیل می‌دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۱۶ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده در بخش تحلیل محتوا کاربرگ‌های تحلیل محتوای منابع دست‌اول و دوم در راستای اهداف پژوهش و دسته‌بندی آن‌ها بود و در بخش سطح‌بندی و به‌منظور مشخص نمودن تأثیر علت و معلولی عوامل مستخرج و سطح‌بندی آن‌ها، از پرسشنامه‌ی محقق ساخته‌ای که بر اساس مدل ISM طراحی شده بود، استفاده گردید و به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری و ارائه مدل عوامل توسعه سلامت جنسی پایدار استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد به رسمیت شناختن حقوق جنسی، احترام به حقوق جنسی، آموزش ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی در این زمینه، احترام به تفاوت‌های فرهنگی ذیل عنوان عوامل فرهنگی و اجتماعی؛ آموزش بیان گرایش‌های جنسی در دوران کودکی، آموزش مسائل مربوط به رشد و نیازهای نوجوانان، آگاهی بخشی رشد جنسی در دوره نوجوانی، تحکیم هویت جنسی، ایجاد اعتماد به خود، آموزش مسائل باروری سالم ذیل عنوان عوامل روانشناختی دارای اولویت بودند.

نتیجه‌گیری: تحقق سلامت جنسی نیازمند آموزش مداوم از زمان کودکی است که به‌صورت پایدار انجام گردد و لازمی رسیدن به این نوع سلامت آموزش و توانمندی کودکان در حوزه‌های روانشناختی، فرهنگی و اجتماعی است.

استناد: اکبرزاده، حسام؛ ملکی، حسن؛ خسروی، محبوبه؛ اسکندری، حسین؛ و زاهدی، شمس‌السادات (۱۴۰۲). شناسایی و سطح‌بندی عوامل مؤثر روانشناختی، فرهنگی و اجتماعی بر سلامت جنسی پایدار بر اساس معادلات ساختاری تفسیری، مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ودوم، شماره ۱۲۲، ۲۹۳-۳۰۸.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ودوم، شماره ۱۲۲، بهار (اردیبهشت) ۱۴۰۲.



نویسندگان ©

✉ نویسنده مسئول: حسن ملکی، استاد، گروه مطالعات برنامه درسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: maleki@atu.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۲۱۱۰۹۵۸

مقدمه

امروزه بخش قابل توجهی از بار بیماری‌ها در زنان و مردان مربوط به ناخوشی‌های ناشی از نادیده گرفتن حقوق جنسی، مشکلات مرتبط با سلامتی و بارداری، مرگ‌ومیر مادران، مشکلات بیماری‌های آمیزشی و اچ آی وی است که علی‌رغم تفاوت‌های بیولوژیک بین دو جنس، نابرابری‌های فرهنگی و اجتماعی تأثیر عمده‌ای بر افزایش بار بیماری‌های ناشی از مسائل جنسی دارد (ابوظهر و واثوقان، ۲۰۰۰) سازمان بهداشت جهانی سلامت جنسی را حالتی از سلامت جسمی، عاطفی، ذهنی و اجتماعی - فرهنگی در ارتباط با تمایلات جنسی می‌داند. از دیگر سو سلامت جنسی را رویکردی مثبت و محترمانه در رابطه با روابط جنسی می‌داند که زمینه برخورداری از تجربه لذت‌بخش و ایمن و عاری از ارباب، تبعیض و خشونت است. (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۶). در تعریفی دیگر، سلامت جنسی، تجربه فرآیند در حال پیشرفت فیزیکی، روانشناختی و اجتماعی و فرهنگی است که با جنسیت ارتباط دارد که رفاه فردی را به دنبال دارد و هم رفاه اجتماعی را تقویت می‌کند که نه تنها فقدان بیماری، بدکاری و یا ضعف است بلکه باید به رسمیت شناخته شود (سازمان سلامت آمریکایی پان، ۲۰۰۰). سلامت جنسی امروزه به صورت وضعیت خوب زیستی جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی مرتبط با مسائل جنسی درک می‌شود. مطالعات اخیر حاکی از آن است که ارتقای سلامت جنسی و رای رویکردهای پزشکی، مستلزم رسیدگی به حقوق جنسی و کامیابی جنسی است (گورسین و همکاران، ۲۰۱۹) تفکر پایداری درباره سلامت جنسی بسیار اهمیت دارد به طوری که منجر به اشکال مختلف مسئولیت‌پذیری، حقوق و رفتار مداخله‌ای در زندگی خصوصی افراد شده است. ایستین و مامو (۲۰۱۷) در پژوهش خود که به نقش گسترش سلامت جنسی و مشروعیت بخشیدن به تمایلات جنسی متعارف پرداخته‌اند بیان می‌دارند که با برطرف کردن مشکلات اجتماعی متنوع می‌توان به این نوع گسترش سلامت جنسی کمک نمود برای اینکه کاهش مراودات اجتماعی درست، کاهش آگاهی جنسی شهروندان، اقدام به روابط ناسالم می‌تواند سلامت جنسی شهروندان را به خطر بیندازد. هاوکز و بوس (۲۰۱۵) نیز در مقاله‌ای با عنوان نکاتی چند در مورد حقوق جنسی در جنگ‌های فرهنگی و پیامدهای آن برای سلامتی بیان داشتند که توسعه سواد فرهنگی و ارتباطات بین فرهنگی و آگاهی‌های فرهنگی مربوط به رسوم و آیین هر فرهنگ

می‌تواند حقوق جنسی زنان و مردان را به منصفه ظهور برساند. آلیس و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان حقوق جنسی به عنوان حقوق بشر، راهنمای منابع و اصول معتبر برای اعمال حقوق بشر در رابطه با رابطه و سلامت جنسی اعتقاد داشتند که این رویکرد به دنبال ارائه بینش و منابع یادگیری به کسانی که علاقه‌مند به برقراری ادعاهای حقوقی در مورد جنسیت و سلامت جنسی است و بیان می‌دارند که اینکه چگونه این توسعه با قانون مرتبط می‌شود و به موضوع تبدیل می‌شود، تعهد دولتی برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در زمینه سلامت و حقوق جنسی را بسیار مهم می‌دانند زیرا این فراخوانی از طیف مربوط به حقوق بشر مانند احترام به حریم خصوصی، عدم تبعیض و سلامت می‌شود که تحت تعهدات بین‌المللی و ملی برای حمایت از سلامت جنسی است. (آلیس و همکاران، ۲۰۱۵) در پژوهشی دیگر در کشور چین که توسط فلیوپو و همکاران (۲۰۲۱) انجام شده است بیان می‌دارند که دستیابی به اهداف سلامت جنسی و باروری مرتبط با اهداف توسعه پایدار با چهار شاخص؛ میزان پیشگیری از بارداری ناخواسته، نرخ تولد، نرخ سقط جنین و در دسترس بودن آموزش جنسی در مدرسه نشان می‌دهد که زنان متأهل در سه دهه گذشته بالای ۷۵ درصد از دسترسی به خدمات تنظیم خانواده برخوردار بودند اما باین حال زنان مجرد زیادی وجود دارند که از نظر جنسی دارای نیازهای برآورده نشده زیادی هستند که سلامت جنسی آن‌ها را تهدید می‌کند به نوعی که نرخ سقط جنین و تعداد سقط از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۶ به طرز قابل توجهی افزایش پیدا کرده است این نشان می‌دهد که در میان زنان مجرد سهم قابل توجهی از سقط جنین وجود دارد. تجزیه و تحلیل کلی نشان می‌دهد که آموزش‌های جنسی در مدارس همچنان کم است و عدم وجود سیاست‌گذاری درست به دلیل نگرش محافظه‌کارانه ذی‌نفعان از عوامل کلیدی و تهدیدکننده سلامت جنسی در این کشور است. در کشور جمهوری اسلامی ایران نیز پژوهش‌هایی در خصوص سلامت جنسی انجام شده است که نشان از شکاف عمیق بین وضع موجود و وضعیت مطلوب (سلامت جنسی پایدار) را نشان می‌دهد. برای مثال بهرامی و همکاران (۱۳۹۲) در مروری بر چالش‌های بهداشت جنسی نوجوانان کشور، به این نتیجه رسیدند که در زمینه تأثیر اعتقادات مذهبی و معنویت، خویش‌داری، شیوع بیماری‌های آمیزشی و اچ آی وی، مهارت‌های زندگی و رفتارهای جنسی و راهکارهای مداخله‌ای برای ارتقای سلامت نوجوانان شکاف زیادی

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر باهدف شناسایی و سطح‌بندی عوامل مؤثر توسعه سلامت جنسی پایدار به روش توصیفی - پیمایشی بر اساس مدل معادلات ساختاری تفسیری انجام شد. محیط و جامعه پژوهش را کلیه پژوهش‌های موجود در مجلات، مقالات، کتب و سایت‌های تخصصی که به‌نوعی به موضوع نوشتار پرداخته بودند تشکیل می‌دادند که با کلیدواژه‌های همچون (Sex Education, Sexual Health, Sexual Dimension, Sexual Rights, Sustainability in sexual health) تعداد ۷۸ پژوهش در مرحله اول به دست آمد که ۵۶ پژوهش مرتبط با موضوع و ۲۲ مورد دیگر به‌صورت موردی به سلامت جنسی پرداخته بودند اما تأکید اصلی‌شان بر آموزش و تحقق سلامت جنسی نبود بنابراین کنار گذاشته شدند. از پژوهش‌های مرتبط تعداد ۳۰ پژوهش از ۵۶ پژوهش مشخصاً در مورد عوامل آموزشی ارتقای سلامت جنسی انجام شده بودند که با فن تحلیل مضمون از بخش‌های چکیده و نتیجه‌گیری موارد مرتبط استخراج شد که در نهایت با دسته‌بندی کدهای استخراجی، عوامل ۵ گانه (اجتماعی، فرهنگی، حقوقی، جسمی و روانشناسی) به دست آمدند. و در فاز دوم تمامی خبرگان حوزه مطالعاتی مرتبط با آموزش بهداشت جنسی، تربیت جنسی، آموزش و پرورش و روانشناسی خانواده تشکیل می‌دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۱۶ نفر به‌عنوان نمونه آماری با ملاک‌های داشتن تحصیلات مرتبط، رزومه مؤثر یا کارهای اجرایی، انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها در وهله اول با استفاده از چک‌لیست‌های محقق ساخته اقدام به گردآوری پژوهش‌های مرتبط با زمینه پژوهش شد.

ب) ابزار

با استفاده پرسشنامه محقق ساخته تصمیم‌گیری چندمعیاره (ISM)، به سطح‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه سلامت جنسی پایدار پرداخته شد. ISM یک روال فرآیندی و تعاملی است که به‌وسیله تبیین و تفسیر دیدگاه‌های گروهی از خبرگان به ارتباط بین مفهوم‌های یک مسئله می‌پردازد و یک ساختار جامع از مجموعه‌ای پیچیده از مفاهیم را به وجود می‌آورد و علاوه بر اینکه میزان تقدم و تأخر تأثیرگذاری یک مفهوم را مشخص می‌کند، در یک ساختار سلسله‌مراتب جهت و شدت رابطه‌ی بین مفاهیم را نیز نشان

وجود دارد و نیاز به بررسی و کارهای مداخله است. مطالعات زیادی همچون گورسین و همکاران، ۲۰۱۹؛ نامنی و همکاران، ۱۳۹۳ وجود دارد که نتایج آن‌ها حاکی از آن است که ارتقای سلامت جنسی و رای رویکردهای پزشکی، نیازمند رسیدگی به حقوق جنسی و کامیابی جنسی است و رعایت حقوق جنسی بستگی به اعتقادات مذهبی و فرهنگی هر جامعه‌ای دارد لذا شکاف موجود بین وضعیت اکنون و رسیدن به نقطه مطلوب نیازمند شکستن تابو و ارتقای وضعیت سلامت جنسی در جوامع اسلامی مستلزم توجه سیاست‌گذاران و طراحی برنامه‌های آموزشی با همکاری همه سازمان‌های اجتماعی، فرهنگی، دینی و مشاوره‌ای است. به جرات می‌توان گفت که تنها نسخه پیشگیرانه یا حتی درمانی، می‌تواند آموزش باشد. همچنان‌که بشارت و همکاران (۱۳۹۵) در زمینه نقش دانش و بازخورد جنسی در کاهش مشکلات زناشویی به این نتیجه رسیدند که دانش و بازخورد جنسی در هر دو حیطه جنسی و زناشویی تأثیرگذار است. بنابراین شناخت زمینه‌های آموزشی مرتبط با این حوزه نیازمند توجه همه‌جانبه به این موضوع است چرا که توسعه از هر نوع و ماهیتی که باشد نگاه جامع را می‌طلبد. فردی از نظر دیدگاه سلامت جنسی به نقطه مطلوب می‌رسد که هم از جهت مهم‌ترین بعد انسانی یعنی روانشناسی ارتقاء یابد و هم از جنبه‌های دیگر اجتماعی، فرهنگی و جسمی و مورد توجه قرار گیرد تا ضمن ارتقای توسعه فردی در مواجهه با محیط‌های اجتماعی و فرهنگی و شناخت خود نیز مجهز به دانش و مهارتی گردد که ضامن سلامت جنسی فرد باشد. رسیدن به این نقطه نیازمند پژوهش همه‌جانبه و داشتن نگاه همه‌جانبه این حوزه پژوهش است که در این پژوهش مدنظر قرار گرفته شده است. لذا با اذعان به مطالب فوق، این پژوهش در نظر دارد به مهم‌ترین جنبه انسانی یعنی سلامت جنسی توجه بشود و پایداری در این زمینه، مدینه فاصله‌ای مبتنی بر توسعه پایدار برای جوامع به ارمغان آورد که مفاهیمی مانند حقوق جنسی، مسئولیت جنسی، سلامت عمومی، سلامت اجتماعی بیمار HIV و مفاهیم از این دست را در جامعه به تلنگر کشانده و تعهدی را ایجاد می‌کند که در این پژوهش آن می‌رود که به این سؤال پاسخ داده شود که عوامل دخیل در توسعه سلامت جنسی پایدار کدامند و دارای چه سطح‌بندی و الویت‌بندی می‌باشند؟

شوند. ۴. در این مرحله تعیین سطح و اولویت متغیرها؛ انجام می‌شود. پس از تعیین مجموعه‌ی دستیابی و مجموعه‌ی پیش‌نیاز برای هر عامل و تعیین مجموعه‌ی مشترک، سطح‌بندی عوامل انجام می‌شود. مجموعه‌ی دستیابی، مجموعه‌ای است که در آن سطرها به صورت یک ظاهر شده باشند و مجموعه‌ی پیش‌نیاز، مجموعه‌ای است که در آن ستون‌ها به صورت یک ظاهر شده باشند. با به دست آوردن اشتراک این دو مجموعه، مجموعه‌ی مشترک به دست خواهد آمد. اگر عوامل مجموعه‌ی مشترک با مجموعه‌ی دستیابی یکسان باشد، سطح اول اولویت را به خود اختصاص می‌دهند. با حذف این عوامل و تکرار این مرحله برای سایر عوامل، سطح تمام عوامل تعیین می‌شود. ۵. ترسیم مدل ساختاری تفسیری؛ بر اساس سطوح تعیین شده و ماتریس دستیابی نهایی، مدل ترسیم می‌شود. ۶. تجزیه و تحلیل قدرت نفوذ - وابستگی؛ جمع سطری مقادیر در ماتریس دستیابی نهایی برای هر عنصر بیانگر میزان نفوذ و جمع ستونی نشان‌گر میزان وابستگی بود. که نتایج بر اساس میزان نفوذ بیشتر و وابستگی کمتر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

قبل از ارائه یافته‌ها به ارائه اطلاعات جمعیت شناختی جامعه خبرگان پرداخته می‌شود که به شرح جدول (۱) است:

می‌دهد. (وارفیلد، ۱۹۷۴). با طی این فرآیند عوامل با استفاده مدل ساختاری تفسیری سطح‌بندی می‌شوند. مراحل این روش شامل موارد مطروحه زیر است. ۱. یک ماتریس خود تعاملی ساختاری (SSIM) در مرحله اول تشکیل می‌دهد. در این مرحله مؤلفه‌های استخراج شده وارد این ماتریس می‌شوند که با علائم همچون حرف V (عنصر سطر i منجر به ستون j شود)؛ حرف A (عنصر ستون j منجر به سطر i شود)، حرف X (در صورتی که این رابطه دوطرفه باشد)، و حرف O (ارتباطی نباشد) تعیین می‌شوند. به دلیل اینکه در این پژوهش از چند خبره برای سطح‌بندی استفاده شده است برای تشکیل این ماتریس از روش مد (بر اساس بیشترین فراوانی) استفاده شده است. ۲. سپس ماتریس دستیابی اولیه (RM) تشکیل می‌شود؛ در این ماتریس علائم ماتریس خود تعاملی را به اعداد صفر و یک تبدیل می‌کنیم. بدین صورت که به جای $V (i,j=1)$ و $A (j,i=0)$ و $X (j,i=1)$ قرار داده می‌شود. ۳. در مرحله سوم ماتریس دستیابی نهایی تشکیل می‌شود؛ پس از این که ماتریس دستیابی اولیه به دست آمد، باید سازگاری درونی آن برقرار شود. به عنوان نمونه اگر عنصر ۱ منجر به عنصر ۲ شود و عنصر ۲ هم منجر به عنصر ۳ شود، باید عنصر ۱ نیز منجر به عنصر ۳ شود و اگر در ماتریس دستیابی این حالت برقرار نبود، باید ماتریس تصحیح شده و روابطی که از قلم افتاده جایگزین

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در بخش دوم (کمی) پژوهش

ردیف	مدرک تحصیلی	جنسیت	سن	مرتب علمی	دانشگاه محل خدمت
کد ۱	دکتری برنامه‌ریزی درسی	مرد	۴۲	استادیار	دانشگاه اصفهان
کد ۲	دکتری مدیریت آموزش	مرد	۴۵	دانشیار	دانشگاه اصفهان
کد ۳	دکتری مددکاری	مرد	۴۹	دانشیار	دانشگاه تهران
کد ۴	دکتری روانشناسی	مرد	۵۱	استاد	دانشگاه اصفهان
کد ۵	دکتری برنامه‌ریزی درسی	زن	۳۸	استادیار	دانشگاه اصفهان
کد ۶	دکتری مغز و اعصاب	مرد	۳۹	دانشیار	دانشگاه تهران
کد ۷	دکتری آموزش پزشکی	مرد	۴۳	دانشیار	دانشگاه علوم پزشکی تهران
کد ۸	دکتری جامعه‌شناسی	مرد	۴۸	استاد	دانشگاه تهران
کد ۹	دکتری روانشناسی	مرد	۵۶	استاد	دانشگاه اصفهان
کد ۱۰	دکتری مدیریت آموزشی	مرد	۴۹	دانشیار	دانشگاه فردوسی مشهد
کد ۱۱	فلوشیپ آموزش پایدار	مرد	۴۳	دانشیار	دانشگاه تهران
کد ۱۲	دکتری آموزش پزشکی	مرد	۴۱	دانشیار	دانشگاه شهید بهشتی
کد ۱۳	دکتری برنامه‌ریزی درسی	مرد	۴۴	دانشیار	دانشگاه تهران
کد ۱۴	دکتری روانشناسی	مرد	۵۰	دانشیار	دانشگاه تهران
کد ۱۵	دکتری مغز و اعصاب	زن	۴۸	دانشیار	دانشگاه شهرکرد
کد ۱۶	دکتری روانشناسی خانواده	مرد	۴۷	دانشیار	دانشگاه اصفهان

سؤال اول: عوامل مؤثر آموزشی بر سلامت جنسی پایدار کدام‌ها هستند؟

جدول ۲. مفاهیم برخواسته از مطالعات سلامت جنسی پایدار (بخش اول)

عوامل توسعه سلامت جنسی	مستندات	برخی از دیدگاه‌ها و نتایج پژوهش در مستندات
عامل روانشناختی	Bancroft, J. (2008) Hornberger, L. (2006) Davis, S. L. (2020). Engebretsen, E., Heggen, K., Das, S., Farmer, P., & Ottersen, O. P. (2016). Feldman, I., & Ticktin, M. (2010). Kenworthy, N. J. (2014). Kenworthy, N. J., Thomann, M., & Parker, R. (2018). Epstein, S., & Mamo, L. (2017). Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., & Weatherburn, P. (2015). Lottes, I. L. (2013). Nowicka, W. (2011). Shiffman, J. (2014).	آموزش نحوه بیان گرایش‌های جنسی از همان اوان کودکی استفاده از روش‌های مداخله‌ای روان‌شناسی برای بیان گرایش‌های جنسی استفاده از زبان گفتگو و ایجاد امنیت روانی برای بیان گرایش‌های جنسی کمک به کودک و نوجوان در تربیت جنسی متناسب با رشد طبیعی آن‌ها آموزش مسائل مربوط به رشد و نیازهای جنسی نوجوانان آموزش نحوه بیان درست مشغله‌های ذهنی خطرناک (که منجر به رفتارهای خطرناک جنسی نشود) آسیب‌شناسی تحولات رشد و جنسی نوجوانان و آموزش نحوه بیان درست و رفتار درست جنسی متناسب با آن تحولات آگاهی بخشی مسائل مربوط به رشد در سیکل زندگی آموزش نحوه مذاکره بیان مشکلات مربوط به رابطه جنسی و نحوه ارتباط درست جنسی آگاهی بخشی از ارزش‌های بالقوه ارتباط جنسی مطلوب با توسعه طبیعی (که منجر به رفتارهای پرخطر جنسی نشود)
	عامل جسمی	آموزش تحکیم هویت و گرایش جنسی ایجاد اعتماد به خود و عملکرد کافی جنسی ایجاد توانایی بالقوه برای روابط زوجین آموزش مدیریت مسائل پیرامون باروری آموزش بزرگسالان در برخورد با مسائل جنسی نوجوانان (عدم سرکوب مسائل جنسی توسط والدین، مدیر مدرسه و ...)
عامل حقوقی و قانونی	Bancroft, J. (2008) Hyde, J.S. (2005) Wylie, K., Barrett, J., Besser, M. et al. (2014) World Professional Association for Transgender Health (2012) Meyer-Bahlburg, H.F.L. (2010) Epstein & Mamo, 2017 Ministry of Health and Social Services Norway, 2017 WHO, 2016, p. 8 Duggan, 2002; Santos, 2013 Department of Health, England, 2013 Race, 2016 Banda, J. (2015) Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., & Weatherburn, P. (2015) Hegazi Et al. (2018).	آگاهی بخشی مربوط به اختلالات رشد جسمی (اطلاع از علائم کم‌توانی جنسی، اطلاع از مداخلات مؤثر برای حل مشکل و ...) آموزش مهارت در تشخیص و تمایز بین بیماری و ناتوانی جنسی شناخت و آموزش مربوط به اندام تناسلی و کارکرد جنسی آگاهی بخشی از تفاوت جنسیتی (نقش دختری و پسری) آگاهی بخشی از تأثیر بیولوژیکی جنسیتی (تفاوت و تمایز بین هورمون‌ها و تغییرات جسمانی جنسی مربوط به دختر و پسر) آموزش و راهبری رفتار جنسی نرمال (بهداشت جنسی، خطرات جنسی و ... دختران و پسران پس از ازدواج) آگاهی بخشی در خصوص قوانین تولیدمثل و احترام به حقوق زن و شوهر جهت داشتن فرزند یا فرزندان آموزش حق تصمیم‌گیری در مورد داشتن رابطه جنسی و خودمختاری بدنی آموزش احترام به حقوق جنسی جوامع مختلف بسته به نوع فرهنگ و اجتماع (داشتن فرزند کم یا بیشتر، بافت اجتماعی مناسب، حق سواد و امکانات اجتماعی و ...) آگاهی بخشی در خصوص بی‌عدالتی‌های جنسی و آموزش نحوه برخورد و مواجهه با این بی‌عدالتی‌ها متناسب با قوانین مرتبط آزادی در انتخاب شریک زندگی خود با آموزش گرایش جنسی مناسب و هماهنگ آموزش حق داشتن آموزش بهداشت جنسی

آموزش احترام به استقلال بدنی فرد	عامل اجتماعی عامل فرهنگی Pan American Health Organization, 2000 Engebretsen, E., Heggen, K., Das, S., Farmer, P., & Ottersen, O. P. (2016) Hawkes, S., & Buse, K. (2015) Nowicka, W. (2011) Sandset, T. (2019). WHO. (2016). Hawkes, S., & Buse, K. (2015) Nowicka, W. (2011) Sandset, T. (2019). WHO. (2016). Department of Health, England. (2013)
آزادی از خشونت جنسی	
حق آموزش تعیین مرزهای رابطه جنسی	
حق توانمندسازی در برابر خشونت جنسی	
حق داشتن اطلاعات جنسی بر اساس تحقیقات علمی، اجتماعی و فرهنگی	
حق داشتن حریم خصوصی جنسی	
حق استفاده از برابری جنسیتی و زدودن تصاویر کلیشه‌ای از مردانگی مرتبط با خشونت جنسی که عدم احترام به حقوق زن و قربانی شدن زن را در پی دارد.	
آموزش احترام به حقوق جنسی و جلوگیری از تبعیض و انگ به گروه‌های قومی و اقلیتی	
به رسمیت شناختن حقوق جنسی در جهت رفاه فردی و اجتماعی	
آموزش مسئولیت‌پذیری در برابر اعمال جنسی	
ایجاد تعادل بین آزادی، حقوق جنسی و مسئولیت‌پذیری جنسی	
تعادل بین حقوق جنسی و مسئولیت‌پذیری جنسی	
آموزش تعادل بین ارزش‌های اجتماعی و حقوق بشر در مسائل جنسی تا جایی که حقوق بشر زیر پا گذاشته نشود.	
احترام به تفاوت‌های فرهنگی خاص تا جایی که مسئله حقوق بشری جنسی زیر پا گذاشته نشود.	
مدنظر قرار دادن سلامت جنسی به‌عنوان موضوع سلامت عمومی (مهم انگاری و برجسته‌سازی فرهنگی سلامت جنسی در کنار دیگر سلامت‌ها)	
حق داشتن اطلاعات جنسی بر اساس تحقیقات علمی، اجتماعی و فرهنگی	

در اختیار خبرگان قرار گرفت. به این ترتیب که ۵ عامل انتخاب شده در ردیف و ستون جدول قرار گرفتند و از پاسخ‌دهنده خواسته شد تا نوع ارتباط دوطرفه عوامل را با توجه به نمادهای V, A, X, O مشخص کند. روابط به دست آمده است. از این پرسشنامه‌ها در جدول (۳) نشان داده شده است.

سؤال دوم: سطح عوامل مؤثر آموزشی بر سلامت جنسی پایدار چگونه هست؟
 در این بخش، پس از شناسایی مهم‌ترین عوامل مؤثر بر توسعه سلامت جنسی پایدار، این عوامل با استفاده از رویکرد ISM سطح‌بندی شدند. بدین منظور پرسشنامه‌های نهایی به منظور تحلیل روش ISM و سطح‌بندی عوامل

جدول ۳. ماتریس خودتعاملی ساختاری (SSIM)

ردیف	J.I	عامل روانشناختی	عامل جسمی	عامل حقوقی و قانونی	عامل اجتماعی	عامل فرهنگی
۱	عامل روانشناختی	-	V	A	O	V
۲	عامل جسمی	-	-	A	O	A
۳	عامل حقوقی و قانونی	-	-	-	X	V
۴	عامل اجتماعی	-	-	-	-	O
۵	عامل فرهنگی	-	-	-	-	-

جدول ۴. ماتریس دستیابی اولیه (RM)

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵
۱	۱	۱	۰	۰	۱
۲	۰	۱	۰	۰	۰
۳	۱	۱	۱	۱	۱
۴	۰	۰	۱	۱	۰
۵	۰	۱	۰	۰	۱

در این مرحله با تغییر نمادهای رابطه ماتریس SSIM به اعداد صفر و یک طبق قوانین ذکر شده می‌توان ماتریس RM را به دست آورد. نتایج در جدول (۴) نشان داده شده است.

جدول ۷. تعیین سطوح شاخص‌ها (سطح دوم)

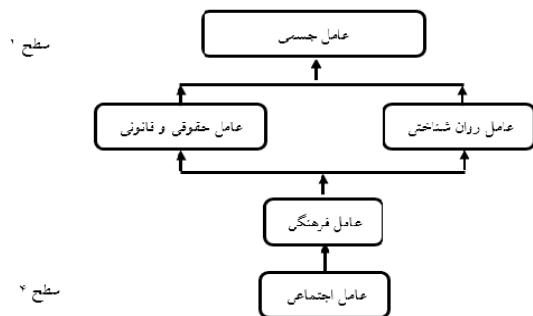
شاخص	مجموعه دستیابی	مجموعه پیش‌نیاز	مجموعه مشترک	سطح
۱	۵،۳،۱	۴،۳،۱	۳،۱	سطح دوم
۳	۵،۴،۳،۱	۴،۳،۱	۴،۳،۱	
۴	۵،۴،۳،۱	۴،۳	۴،۳	
۵	۵	۵،۴،۳،۱	۵	

جدول ۸. تعیین سطوح شاخص‌ها (سطح سوم)

شاخص	مجموعه دستیابی	مجموعه پیش‌نیاز	مجموعه مشترک	سطح
۱	۳،۱	۴،۳،۱	۳،۱	سطح سوم
۳	۴،۳،۱	۴،۳،۱	۴،۳،۱	
۴	۴،۳،۱	۴،۳	۴،۳	
۵	۵	۵،۴،۳،۱	۵	

جدول ۹. تعیین سطوح شاخص‌ها (سطح چهارم)

شاخص	مجموعه دستیابی	مجموعه پیش‌نیاز	مجموعه مشترک	سطح
۴	۴	۴	۴	سطح چهارم



شکل ۱. مدل ساختاری تفسیری عوامل مؤثر آموزشی بر تحقق سلامت جنسی پایدار

تحت تأثیر قرار می‌دهد. یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی از قربانیان تجاوز جنسی باعث ترویج سلامت جنسی می‌شود، و باورها و عملکردهای جنسی، سلامت جنسی و باروری دختران نوجوان را شکل می‌دهد. بنابراین نتیجه می‌شود که پایداری در سلامت جنسی به‌عنوان راهی برای طرح و پایه‌گذاری حاکمیت بهداشت جنسی مدنظر قرار گرفته شده است. در همین خصوص در قطعنامه ۲۰۱۵ سازمان ملل آمده است که همه سران کشورهای عضو اعلام کرده‌اند که تصمیم گرفته‌اند که نژاد بشر را از استبداد فقر در همه زمینه‌ها ایمن کنند و اعلام داشته‌اند که ما مصمم هستیم گام‌های جسورانه و تحول‌آفرینی را برای انتقال جهان به یک مسیر پایداری و مقاوم هدایت کنیم. رحمانی و همکاران (۱۳۹۸) نیز در پژوهشی طراحی بسته تربیت جنسی مبتنی بر فرهنگ ایرانی را در کنترل خودپنداشت نوجوانان

در این مرحله باید همسانی درونی عوامل ایجاد شود. بر این اساس، اگر A بر B و B بر C مؤثر باشد، A نیز بر C مؤثر خواهد بود. نتیجه را می‌توان در جدول ۵ ارائه کرد.

جدول ۵. ماتریس دستیابی نهایی

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	نفوذ
۱	۱	۱	۱	۰	۱	۴
۲	۰	۱	۰	۰	۱	۱
۳	۱	۱	۱	۱	۱	۵
۴	۱	۱	۱	۱	۱	۵
۵	۰	۱	۰	۰	۱	۲
وابستگی	۳	۵	۳	۲	۴	

در مرحله بعد برای تعیین سطح و اولویت شاخص‌ها، مجموعه دستیابی و مجموعه پیش‌نیاز برای هر شاخص تعیین می‌شود. جداول ۶ تا ۹ نتایج این مرحله را نشان می‌دهد.

جدول ۶. تعیین سطوح شاخص‌ها (سطح اول)

شاخص	مجموعه دستیابی	مجموعه پیش‌نیاز	مجموعه مشترک	سطح
۱	۵،۳،۲،۱	۴،۳،۱	۳،۱	سطح اول
۲	۲	۵،۴،۳،۲،۱	۲	
۳	۵،۴،۳،۲،۱	۴،۳،۱	۴،۳،۱	
۴	۵،۴،۳،۲،۱	۴،۳	۴،۳	
۵	۵،۲	۵،۴،۳،۱	۵	

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که توسعه اجتماعی و فرهنگی در سطح اول و توسعه روانشناختی و توسعه حقوقی و قانونی در اولویت دوم و توسعه جسمی در پایین‌ترین اولویت و سطح قرار دارد. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای به مسائل سلامت جنسی و باروری در ارتباط با محیط‌های اجتماعی و سیاسی گسترده‌تر و مسائل حقوق بشر شده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۶). رزولوشن (۲۰۲۱) در پژوهشی به نقش فرهنگ و اجتماع در سلامت جنسی در شهر شبانی اوگاندا پرداخته‌اند و بیان می‌دارند که فرهنگ قواعدی برای رفتار جنسی بین جنس‌ها ارائه می‌کند که دانش، باورها و شیوه‌های مربوط به تمایلات جنسی دختران نوجوان را شکل می‌دهد و سلامت جنسی را

متوسطه اول مؤثر دانسته و نقش فرهنگ را در این زمینه نمایان کرده است. بعد مهم دیگر توسعه روانشناسانه است. در ارتباط با این حوزه مارکز و همکاران (۲۰۱۸) به این نتیجه دست یافتند که در توسعه روانشناسی، سلامت جنسی باید پیچیدگی‌های قلمرو گفتمانی را به تجربه زندگی مرتبط کنید و تنها از این طریق چنین درک جامع و چندوجهی، می‌توانیم مداخلات روانشناسانه سلامت جنسی را برای بهبود واقعی سلامت جنسی تصور و ارائه کنیم لذا باوجود اینکه در خصوص سلامت جنسی از بعد روانشناسی پژوهش‌های اندکی انجام شده است اما بخش مهمی از تحقق سلامت جنسی توجه به بعد روانشناسی است. نایمی و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود با عنوان ابعاد روانشناختی در سلامت و رفتار جنسی انسان، بیان می‌دارند که تمایلات جنسی انسان هنوز هم دنیایی است که مورد بررسی قرار نگرفته است، که در طول چندین دهه در معرض تابوها و مناقشات بزرگی قرار گرفته است و یکی از چالش‌برانگیزترین حوزه‌های تحقیقاتی را نشان می‌دهد و با تقاضاهای سیاسی و اجتماعی بی‌شماری مواجه است. از این نظر، سازمان‌های پیشرو مانند سازمان جهانی بهداشت و انجمن جهانی بهداشت جنسی سلامت و رفاه جنسی را به‌عنوان حقوق بشر و اهداف کلیدی در سراسر جهان برای بهبود وضعیت جنسی معرفی کرده‌اند. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت. پیام جدیدی که توسط این نهادها انجام می‌شود این است که سلامت جنسی نه تنها به مسائل باروری، مشکلات جنسی، خشونت جنسی و عفونت‌های مقاربتی مربوط می‌شود، بلکه جنبه‌های مثبت مربوط به روابط صمیمی، لذت، روابط جنسی رضایت‌بخش، جنسیت و... تنوع گرایش جنسی و عملکرد جنسی در میان جنبه‌های دیگر را نمایان می‌کند. لذا روانشناسی و توسعه روانشناسانه می‌تواند در این زمینه دخیل باشد. درک پردازش محرک‌های جنسی در تحقیقات جنسی انسان برجسته شده است، زیرا ممکن است فرآیند برانگیختگی و مکانیسم‌های شناختی زیربنایی پاسخ جنسی را توضیح دهد (هابرمن، ۲۰۲۱) رسولی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در پژوهش خود اثربخشی بسته آموزشی بومی رضایت‌مندی جنسی را بر کیفیت زناشویی افراد متأهل بررسی کرده‌اند و نتیجه گرفتند که این بسته رضایت زناشویی بومی ایرانی و روی آورد مسترز بر کیفیت زناشویی متأهلین مورد مطالعات تأثیر معنی‌داری داشته است. پس ابعاد روانشناختی به‌عنوان عناصر اصلی در دستورالعمل‌های بین‌المللی برای مداخله بالینی در مشکلات و اختلالات

جنسی، برنامه‌های ارتقای سلامت جنسی و آموزش جنسی در نظر گرفته می‌شوند (دی راجرتز، ۲۰۰۸؛ السوف و همکاران، ۲۰۱۲؛ بیتزر و همکاران، ۲۰۱۳؛ فوگل و همکاران، ۲۰۱۳؛ لئن و همکاران، ۲۰۱۳؛ مک ماهون و همکاران، ۲۰۱۳؛ مولهال و همکاران، ۲۰۱۳؛ سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۸) بعد دیگر حقوق جنسی و ارتباط آن با سلامت جنسی است که کارمن (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان حقوق جنسی و لذت جنسی اهداف توسعه پایدار و ابعاد حذف نشدنی در سلامت جنسی بیان می‌دارد که گفتمان حقوق جنسی و لذت جنسی در اهداف توسعه پایدار بر تمرکز خوشایند بر سلامت جنسی و حقوق بشر برای همه افراد جهان را پیشنهاد می‌کند که فراتر از اهداف توسعه‌ای یک منطقه است. درحالی‌که بسیاری بر پیشبرد سلامت جنسی و باروری جهانی و حقوق باروری تأکید دارند حذف حقوق جنسی نگران‌کننده است چراکه نشان دادن اینکه چگونه با تمرکز بر زندگی سالم و رفاه برای همه حقوق جنسی را ارائه کرد یا چگونه به همه‌گیری HIV پایان داد، یا چگونه نیاز جنسی را به‌عنوان یک جز جدایی‌ناپذیر از سلامت جنسی و حقوق جنسی معرفی کرد، یا همگانی کردن آموزش‌های جنسی بحث‌های هست که حقوق جنسی افراد را به معنی واقعی کلمه، به رسمیت می‌شناساند. گروسکین و همکاران (۲۰۱۹) در مقاله که به سلامت جنسی، حقوق جنسی و لذت جنسی و درگیر کردن معنادار این سه بعد پرداخته‌اند اذعان می‌دارند که برای بهبود سلامت جنسی، حتی در این لحظه سیاسی پربار، نیاز به فراتر رفتن از رویکردهای زیست پزشکی دارد و مستلزم پرداختن به حقوق جنسی و لذت جنسی است. جهانی که در آن تقاطع مثبت بین سلامت جنسی، حقوق جنسی و لذت جنسی در قانون، در برنامه‌نویسی و در حمایت تقویت می‌شود، می‌تواند سلامت، رفاه و تجربه زندگی مردم را در همه‌جا تقویت کند. این امر مستلزم درک روشنی از معنای ارتباط متقابل این مفاهیم در عمل و همچنین رویکردهای مفهومی، شخصی و سیستمی است که به‌طور کامل آسیب‌های واردشده به زندگی افراد را در زمانی که این تعاملات به‌طور کامل در نظر گرفته نمی‌شود، تشخیص داده و به آن‌ها رسیدگی کند. درنهایت توسعه جسمی و سلامت جنسی است که مورد توجه در تحقق اهداف سلامت جنسی است. هنسل و همکاران (۲۰۱۶) در مقاله‌ای با عنوان ارتباط بین سلامت جنسی و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی در زنان نوجوان بیان می‌دارند که مدل‌های رشد بهزیستی جنسی را به رفاه جسمی،

ذهنی/عاطفی و اجتماعی مرتبط می‌کند، اما ادبیات تجربی کمی این روابط را در نوجوانان ارزیابی می‌کند. درک بهتر این که چگونه و چه زمانی تمایلات جنسی مکمل سایر جنبه‌های سلامتی است، ممکن است نکات مهمی را برای تقویت آموزش‌های بهداشتی موجود و تلاش‌های پیشگیری به همراه داشته باشد و نتیجه می‌گیرند که سلامت جنسی به‌طور قابل توجهی با مصرف کمتر نیکوتین و مواد، افسردگی کمتر گزارش شده توسط خود، جستجوی هیجان کمتر، عزت نفس بالاتر، داشتن دوستان کمتر که مصرف کننده مواد هستند، ارتباط دارد. در پژوهشی دیگری دنیس و هنسل (۲۰۱۶) بیان می‌دارند که متأسفانه نوجوانان بار مناسبی از پیامدهای منفی فعالیت جنسی مانند عفونت‌های مقاربتی، حاملگی ناخواسته و اجبار جنسی را تحمل می‌کنند و این پیامدها به سلامت کوتاه‌مدت و بلندمدت، باروری در بزرگسالی بازتاب پیدا می‌کند. این موضوع اهمیت رشدی و جسمی تمایلات جنسی و رفتار جنسی نوجوانان را پنهان و کم‌رنگ می‌کند و این دیدگاه را ایجاد می‌کند که سلامت جنسی نوجوانان در خطر است چراکه رشد جسمی آن‌ها اجازه هم‌زمان از ارضای تمایلات جنسی و روابط جنسی سالم را به آن‌ها نمی‌دهد. پس لازم است که نسبت به آگاهی‌های جسمی و بیماری‌های منتسب به روابط جنسی ناسالم به نوجوانان ارائه شود تا سلامت جنسی پایدار در بعد جسمی تحقق پیدا کند. پایداری و سلامت جنسی دو واژه مهم در الگوی فعلی بهداشت جهانی است در ابتدا شاید واضح نباشد که چگونه این دو واژه درهم تنیده‌اند، اما در این پژوهش سعی شد که ارتباط بین این دو با تکیه بر دیدگاه‌های مختلف و متنوع اما هم‌راستا برقرار گردد و یک تعهد جهانی ایجاد نمود همچنان که در زمینه همه‌گیری کرونا این مهم ثابت و متقن شد که با یک تعهد جهانی می‌توان به اهداف کنترلی و پیشگیرانه دست یافت. نمونه‌های حاکمیت تعهد جهانی در قالب آزمایش‌های مختلف در همه‌گیری سارس در ۲۰۰۳، آنفولانزای مرغی در ۲۰۱۱، ابولا در ۲۰۱۴ که همگی به این موضوع اعتبار بخشیدند که حکمرانی انسانیت و بشریت بر روی کره زمین امکان‌پذیر است. پس نتیجه گرفته می‌شود که می‌توان با یک تعهد جهانی زمین را به یک مدینه فاضله برای بشریت تبدیل کنیم. سلامت جنسی پایدار نیز از این دست مفاهیم است که این تعهد جهانی را می‌طلبد بشر را از هم‌ی عوامل تهدیدزایی که سلامت جنسی او را به مخاطره می‌اندازد با اقدامات پیشگیرانه و حتی مداخله‌گرانه، رهایی دهد.

در خصوص سلامت جنسی نیز این خواسته جهانی در قالب اهداف توسعه پایدار در قطعنامه‌ها و تعهدات سازمان ملل وجود دارد که بشریت را تهدید می‌کند مواردی مانند انواع خشونت‌ها علیه همه زنان و دختران در حوزه‌های عمومی و خصوصی، یا خشونت علیه کودکان و شکنجه جنسی آن‌ها یا قاچاق دختران، همه‌گیری ایدز و سایر موارد استمار جنسی وجود دارد که همان حکمرانی انسانیت در قالب اهداف توسعه پایدار را می‌طلبد که به‌عنوان روش‌های پایدار بدن‌ها اشاره شود و با آن‌ها مبارزه نمود (فیلدمن و تیکتین، ۲۰۱۰). به همین ترتیب این نمایش کوتاه از وضعیت سیاره زمین در حوزه سلامت جنسی نشان می‌دهد که اشتراکات مختلفی بین این دو مفهوم (پایداری و سلامت جنسی) وجود داد که همه بشریت را به طریقی درگیر می‌کند که احساسات اخلاقی، بحث و گفتگوهای اخلاقی و به تبع آن اقدامات سیاسی را برانگیزاند. با این اقدام پایداری، جهانی تشکیل می‌شود به نام "ما" که وعده پایان دادن به همه مشکلاتی که در مطالب فوق ذکر شد را می‌دهد مسائلی مانند پایان دادن به ایدز، استمار جنسی و... این اقدامات نویدبخش آینده‌ای پایدار است که ملت‌ها را ملزم به اعمالی می‌کند که به نفع خودشان است که با یک تعهد بینابینی، زنجیره پیاده‌سازی یک تعهدی را فراهم آورند که به اسم سلامت جنسی پایدار مزین شده است.

امید است با توجه به حساسیت موضوع، جامعه جهانی در هر شرایط و مقتضیات سیاسی، فرهنگی و اقتصادی و اجتماعی، مسئله ارتقای سلامت جنسی را در اولویت توصیه‌های سیاستی و عملیاتی خود قرار دهد و جهت گیری‌های تدوین‌شده، به ارتقای این موضوع کمک نموده تا یک جنبه مهم از ابعاد چندگانه انسانی (بعد جنسی) به یک گفتمان بسیار جدی تبدیل شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش دشواری تحلیل محتوای پژوهش‌های موجود در این زمینه بود که گاهاً محققان به‌اجبار باید تمام پژوهش را مطالعه تا بتوانند عوامل مهم را استخراج کنند و دیگر اینکه حساسیت موضوع و عدم فرهنگ‌سازی درست آن، باعث می‌شد که خبرگان در این مسئله تأمل فراوان داشته و با احتیاط کامل نسبت به اولویت‌بندی عوامل با توجه به بافت اجتماعی، فرهنگی، سیاسی کشور اقدام نمودند که این امر، فرایند اولویت‌بندی را مشکل مدیریت زمان مواجهه نموده بود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش بر گرفته از رساله دکتری دانشگاه علامه طباطبائی در رشته مطالعات برنامه درسی دانشکده روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی با عنوان طراحی و اعتبارسنجی برنامه درسی مبتنی بر توسعه پایدار در دوره ابتدایی است.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی است.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و سوم و مشاوره نویسنده چهارم و پنجم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و خبرگانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

بشارت، محمدعلی، مظلوم حسینی، نگار، غلامعلی لواسانی، مسعود و قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی. (۱۳۹۵). نقش تعدیل‌کننده حالت اضطرابی، با دانش و بازخورد جنسی در رابطه بین وخامت اختلال‌های جنسی و مشکلات زناشویی، مجله علوم روانشناختی، ۱۳۹۵ (۵۷)، ۲۰-۴۳.

<https://www.sid.ir/paper/250020/en>.

بهرامی، نسیم، سیمبر، معصومه و سلیمانی، محمد علی (۱۳۹۱). چالش‌های بهداشت جنسی نوجوانان در ایران: یک مطالعه مروری، فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۱۰، ۱۳۹۱ (۴)، ۱-۱۶.

<http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-1-en.html>.

رحمانی، احسان، عارفی، مختار، افشاری نیا، کریم و امیری، حسن. (۱۳۹۷). طراحی بسته آموزشی تربیت جنسی نوجوانان مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اثربخشی آن بر خودکارآمدی اجتماعی و خطرپذیری جنسی در دانش‌آموزان دختر متوسطه اول، مجله علوم روانشناختی (۱۳۹۷) (۷۰)، ۷۳۵-۷۴۴.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.79.2.9>.

References

AbouZahr, C., & Vaughan, J. P. (2000). Assessing the burden of sexual and reproductive ill-health: Questions regarding the use of disability-adjusted life years. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(5), 655-66. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10859859/>

Miller, A. M., Kismödi, E., Cottingham, J., & Gruskin, S. (2015). Sexual rights as human rights: a guide to authoritative sources and principles for applying human rights to sexuality and sexual health. *Reproductive health matters*, 23(46), 16-30. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.11.007>

Althof, S. E., Rosen, R. C., Perelman, M. A., & Rubio-Aurioles, E. (2012). Standard operating procedures for taking a sexual Historyjsm_2823. *J. Sex Med*, 10, 26-35. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02823.x>.

Bahrami, N., Simbar, M., Soleimani, M. A. (2013). Sexual health challenges of adolescents in Iran: A review article. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 10(4), 1-16. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-1-en.html>.

Bancroft, J. (2008) *Human Sexuality and its Problems*. 3rd edn. Churchill Livingstone, Edinburgh ch.

<https://www.elsevier.com/books/human-sexuality-and-its-problems/bancroft/978-0-443-05161-6>

Banda, J. (2015). Rapid home HIV testing: Risk and the moral imperatives of biological citizenship. *Body & Society*, 21(4), 24-47. <https://doi.org/10.1177/1357034X14528391>

Basharat, M. A., Mazloun Hosseini, N., Gholam Ali Lavasani, M., Ghanbari Hashemabadi, A. (2016). the moderating role of anxiety, knowledge and sexual feedback in the relationship between the severity of sexual disorders and marital problems. *Scientific Research Quarterly Journal of Psychological Sciences*, 15(57), 20-43. <https://www.sid.ir/paper/250020/en>

Bitzer, J., Giraldi, A., & Pfau, J. (2013). Sexual desire and hypoactive sexual desire disorder in women. Introduction and overview. Standard operating procedure (SOP Part 1). *The journal of sexual medicine*, 10(1), 36-49. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02818.x>

Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., & Weatherburn, P. (2015). Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sexually transmitted infections*, 91(8), 564-568. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2015-052052>

Buse, K., & Hawkes, S. (2015). Health in the Sustainable Development Goals: Ready for a paradigm shift? *Globalization and Health*, 11(13), [HTTPS://DOI:10.1186/s12992-015-0098-8](https://doi.org/10.1186/s12992-015-0098-8)

Logie C. H. (2021). Sexual rights and sexual pleasure: Sustainable Development Goals and the omitted dimensions of the *leave no one behind* sexual health agenda. *Global public health*, 1-12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1953559>

DeRogatis L. R. (2008). Assessment of sexual function/dysfunction via patient reported outcomes. *International journal of impotence research*, 20(1), 35-44. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901591>

Hensel, D. J., Nance, J., & Fortenberry, J. D. (2016). The Association between Sexual Health and Physical, Mental, and Social Health in Adolescent Women. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 59(4), 416-421. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.003>

Duggan, L. (2002). The New Homonormativity: The Sexual Politics of Neoliberalism. In R. Castronovo, D. Nelson & D. Pease (Ed.), *Materializing*

- Democracy: Toward a Revitalized Cultural Politics* (pp. 175-194). New York, USA: Duke University Press. <https://doi.org/10.1515/9780822383901-008>
- Engebretsen, E., Heggen, K., Das, S., Farmer, P., & Ottersen, O. P. (2016). Paradoxes of sustainability with consequences for health. *The Lancet. Global health*, 4(4), e225–e226. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)00038-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)00038-3)
- Epstein, S., & Mamo, L. (2017). The proliferation of sexual health: Diverse social problems and the legitimization of sexuality. *Social science & medicine* (1982), 188, 176–190. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.033>
- Nimbi, F. M., Briken, P., Abdo, C. H. N., & Carvalho, J. (2021). Editorial: Psychological Dimensions in Human Sexual Health and Behavior. *Frontiers in psychology*, 12, 739708. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.739708>
- Fugl-Meyer, K. S., Bohm-Starke, N., Petersen, C. D., Fugl-Meyer, A., Parish, S., & Giraldo, A. (2013). Standard operating procedures for female genital sexual pain. *J. Sex. Med*, 10, 83–93. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02867.x>
- Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and reproductive health matters*, 27(1), 1593787. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>
- Hegazi, A., Lee, M. J., Whittaker, W., Green, S., Simms, R., Cutts, R., Nagington, M., Nathan, B., & Pakianathan, M. R. (2017). Chemsex and the city: sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *International journal of STD & AIDS*, 28(4), 362–366. <https://doi.org/10.1177/0956462416651229>
- Hornberger L. L. (2006). Adolescent psychosocial growth and development. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 19(3), 243–246. <https://doi.org/10.1016/j.jpjg.2006.02.013>
- Huberman J. S. (2021). Conceptualizing Neural Responses to Sexual Stimuli. *Archives of sexual behavior*, 10.1007/s10508-021-02007-7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02007-7>
- Hyde, J. S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*, 60(6), 581–592. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.6.581>
- Kamyabinia, Z., Azhari, S., Mazloum, S. R., & Asgharipour, N. (2016). Re-relationship between religion and female sexual function at re-productive age. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 19(10), 9-19. <https://doi.org/10.22038/IJOGI.2016.7110>
- Kenworthy, N. J. (2014). Global health: The debts of gratitude. *Women's Studies Quarterly*, 42(1–2), 69–85. <https://doi.org/10.1353/wsq.2014.0026>
- Kenworthy, N. J., Thomann, M., & Parker, R. (2018). Critical perspectives on the “end of AIDS”. *Global Public Health*, 1–3. <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1464589>
- Laan, E., Rellini, A. H., Barnes, T., & International Society for Sexual Medicine (2013). Standard operating procedures for female orgasmic disorder: consensus of the International Society for Sexual Medicine. *The journal of sexual medicine*, 10(1), 74–82. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02880.x>
- Lottes I. L. (2013). Sexual rights: meanings, controversies, and sexual health promotion. *Journal of sex research*, 50(3-4), 367–391. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.764380>
- McMahon, C. G., Jannini, E., Waldinger, M., & Rowland, D. (2013). Standard operating procedures in the disorders of orgasm and ejaculation. *The journal of sexual medicine*, 10(1), 204–229. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02824.x>
- Meyer-Bahlburg H. F. (2010). From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: dilemmas in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions. *Archives of sexual behavior*, 39(2), 461–476. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9532-4>
- Mulhall, J. P., Bivalacqua, T. J., & Becher, E. F. (2013). Standard operating procedure for the preservation of erectile function outcomes after radical prostatectomy. *The journal of sexual medicine*, 10(1), 195–203. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02885.x>
- Nameni, F., Yousefzadeh, S., Golmakani, N., Najafi, N., Ebrahimi, M., & Modares Gharavi, M. (2014). Evaluating the effect of reli-gious-based sex education on sexual function of married women. *Evidence Based Care*, 4(2), 53-62. <https://doi.org/10.22038/EBCJ.2014.2914>
- Nowicka, W. (2011). Sexual and reproductive rights and the human rights agenda: Controversial and contested. *Reproductive Health Matters*, 19(38), 119–128. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(11\)38574-6](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(11)38574-6)

- Pan American Health Organization. (2000). *Promotion of sexual health: Recommendations for action. Regional Office of the World Health Organization, PAHO*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/42416>.
- Race, K. (2016). Reluctant objects: Sexual pleasure as a problem for HIV biomedical prevention. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 22(1), 1–31. <https://doi.org/10.1215/10642684-3315217>
- Rahmani, E., Arefi, M., Afsharinia, K., & Amiri, H. (2018). Designing an educational package of sexual education for adolescents based on Iranian culture and its effectiveness on the self-concept of first secondary students. *Journal of Psychological Sciences*, 18(79), <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.79.2.9>.
- Rasouli, S, Gol Parour, M., Ramezani, M. A., & Hasani, J. (2019). Comparing the effectiveness of Iranian sexual satisfaction educational package and Masters and Johnson's approach on marital quality of married people. *Journal of Psychological Sciences*, 19(85), <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.85.7.3>.
- Sandset, T. (2019). "HIV both starts and stops with me": Configuring the neoliberal sexualactor in HIV prevention. *Sexuality & Culture*, 1–17. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12119-018-09584-1>.
- Shiffman, J. (2014). Knowledge, moral claims, and the exercise of power in global health. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(6), 297. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.120>.
- WHO (2018). *International Technical Guidance on Sexuality Education. An Evidence-Informed Approach*. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/ITGSE.pdf>.
- WHO (2016). Action plan for sexual and reproductive health: Towards achieving the 2030 agenda for sustainable development in Europe – leaving no one behind. WHO. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf.
- Coleman, A. E., Radix, W. P., Bouman, G. R., Brown, A. L. C., de Vries, M. B., Deutsch, R., Ettner, L., Fraser, M., Goodman, J., Green, A. B., ... Hancock, T. W. (2022). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*, 7th edn. World Professional Association for Transgender Health (WPATH), Minneapolis, MN. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Wylie, K., Barrett, J., Besser, M., Bouman, W. P., Bridgman, M., Clayton, A., Green, R., Hamilton, M., Hines, M., Ivbijaro, G., Khoosal, D., Lawrence, A., Lenihan, P., Loewenthal, D., Ralph, D., Reed, T., Stevens, J., Terry, T., Thom, B., ... Rathbone, M. (2014). Good Practice Guidelines for the Assessment and Treatment of Adults with Gender Dysphoria. *Sexual and Relationship Therapy*, 29(2), 154-214. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.883353>