نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره نهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۴، صفحات ۲۲۱ تا ۲۲۷

دیدگاه

تعریفی بومی از سلامت جنسی: رویکردی برای ارتقاء سلامت جنسی در ایران

محمدباقر صابری زفرقندی[۱]، سیدکاظم فروتن[۲*]، اکرم قربعلی[۳]، بهمن متین‌پور[۳]

۱. استاد، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. *نویسنده مسئول: دانشیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران، skf356@yahoo.com
۳. استادیار، گروه خانواده و سلامت جنسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۱۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: سلامت جنسی، به عنوان یکی از ابعاد کلیدی سلامت، تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و مذهبی قرار دارد و نقش مهمی در کیفیت زندگی ایفا می‌کند. تعاریف خارجی از سلامت جنسی، اغلب با تأکید بر فردگرایی و لذت محوری، با ارزش‌های ایرانی ـ اسلامی، به‌ویژه جایگاه نهاد خانواده، سازگاری ندارند. این مطالعه با هدف ارائه تعریفی بومی و علمی از سلامت جنسی متناسب با زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و اعتقادی ایران انجام شد.

روش: این پژوهش با رویکردی تلفیقی از مطالعه کتابخانه‌ای و نظرسنجی خبرگان انجام گرفت. ابتدا، تعاریف سلامت جنسی از منابع معتبر خارجی و داخلی گردآوری و تحلیل شد. در ادامه، انجمن علمی سلامت خانواده ایران، با محوریت تعریف سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۶)، تعریف اولیه‌ای ارائه و به فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران پیشنهاد کرد. این تعریف در کارگروهی متشکل از متخصصان رشته‌های مرتبط و کارشناسان حوزوی بررسی و مورد اجماع قرار گرفت. در نهایت، مرکز موضوع‌شناسی احکام فقهی در قم نیز عدم مغایرت تعریف با احکام شرعی را تأیید کرد.

یافته‌ها: تعاریف خارجی اغلب بر لذت‌جویی فرد محور تأکید دارند و در برخی مفاهیم دچار ابهاماتی بودند که با ارزش‌های ایرانی - اسلامی ناسازگارند. تعاریف داخلی نیز به دلیل فقدان جامعیت و پشتوانه نهادی معتبر، از کارآمدی لازم برخوردار نبودند. بر پایه نتایج این پژوهش، در چهارچوب فرهنگی و ارزشی جامعه ایران، سلامت جنسی وضعیتی از بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی، جسمی و اجتماعی زن و مرد در برقراری رابطه جنسی هدفمند، ایمن، به‌موقع و آرامش‌دهنده با همسر خود است که هیچ‌یک در معرض اکراه، اجبار، تحقیر و خشونت قرار نگیرند. سلامت جنسی همراه با رضایت از هویت جنسیتی بوده و صرفاً به معنای نبود بیماری یا اختلال عملکرد نیست و با اعتقادات مذهبی، هنجارهای فرهنگی و قانونی جامعه، حفظ حقوق جنسی زوجین و رعایت اخلاق انسانی همسو می‌باشد.

نتیجه‌گیری: سلامت جنسی مفهومی پیچیده و چندبعدی است که ارائه یک تعریف واحد جهانی را غیرممکن می‌کند. بنابراین، سیاست‌گذاری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و مداخلات در حوزه سلامت جنسی باید مبتنی بر تعاریف بومی و متناسب با زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی هر جامعه باشد تا کارآمدی و اثربخشی لازم را داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: ایران، خانواده، سلامت جنسی، مذهب، ویژگی‌های فرهنگی

مقدمه

برای بررسی جامع پدیده‌های زیستی، اجتماعی و روان‌شناختی تعریف دقیق مفاهیم ضروری است (۱). تعریف علمی مفاهیم باید حتی‌الامکان جامع و مانع باشد و ابعاد گوناگون آن را دربرگیرد. توافق در مورد تعریف بعضی از مفاهیم دشوار است؛ به ویژه مفاهیمی که در گذر زمان، با افزایش دانش بشری و برحسب تحولات زیستی، فرهنگی و اجتماعی دستخوش تغییر می‌شوند. یکی از مصادیق بارز این موضوع، مفهوم «سلامت» است که در گذر زمان تعاریف مختلفی از آن ارائه شده است.

مرور منابع نشان می‌دهد که تعاریف متعددی از سلامت وجود دارد (۲-۸). یکی از تعاریف اولیه و رایج (۸) تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ (۲) است که سلامت را به عنوان «وضعیتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی» تعریف کرده

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

است. با این حال، این تعریف که بیش از ۷۰ سال به عنوان یک استاندارد بین‌المللی تلقی می‌شد (۸) با انتقادات زیادی مواجه بوده است (۹, ۱۰). این مسئله نشان می‌دهد که سلامت مفهومی بسیار پیچیده و چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی است (۱۱-۱۳). بنابراین، در تعریف سلامت باید به این عوامل توجه شود و تعاریف باید بر اساس عوامل اجتماعی و فرهنگی هر جامعه بومی‌سازی شوند.

«سلامت جنسی» یکی از ابعاد کلیدی سلامت است و علی‌رغم اینکه جزء اولویت‌های سلامت همگانی شناخته می‌شود (۱۴)، به‌ویژه در ایران کمتر بررسی شده است. پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد برای سلامت جنسی هم تعاریف مختلفی ارائه شده است.

در طول دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ سلامت جنسی به عنوان جزئی از سلامت باروری در نظر گرفته می‌شد (۱۵) و تمرکز سلامت جنسی بیشتر بر پیشگیری و درمان بیماری‌های انتقال یافته از راه تماس جنسی بود (۱۶). از آن زمان تا حدود سه دهه بعد، تغییرات چشمگیری در درک امور جنسی (sexuality) و رفتار جنسی انسان اتفاق افتاد که منجر به بازنگری تعریف سلامت جنسی توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۶ (۱۷) شد.

به دنبال نشست برگزار شده توسط سازمان پان آمریکا، دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی با همکاری انجمن جهانی سلامت جنسی در سال ۲۰۰۱، تعریف سلامت جنسی بدین‌گونه مورد بازنگری قرار گرفت (۱۸): «سلامت جنسی عبارت است از تجربه فرآیندی جاری و مداوم از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی-فرهنگی مرتبط با امور جنسی. سلامت جنسی در ابراز آزادانه و مسئولانه قابلیت‌های جنسی مشاهده می‌شود که به پرورش سلامت فردی و اجتماعی هماهنگ و غنی شدن زندگی فردی و اجتماعی منجر می‌شود. سلامت جنسی صرفاً به معنای فقدان اختلال عملکرد، بیماری و/یا ناتوانی نیست. برای دستیابی و حفظ سلامت جنسی، لازم است حقوق جنسی همه افراد به رسمیت شناخته شده و رعایت شود». تعریف ارائه شده، سه گام اساسی در جهت ادغام نقاط قوت و مقابله با انتقادات تعاریف قبلی را دربرداشت: ۱) پذیرش دشواری ارائه یک تعریف جهانی از سلامت جنسی؛ ۲) ضرورت شناسایی شاخص‌های قابل اندازه‌گیری برای اجزای سلامت جنسی؛ و ۳) تأکید بر حقوق جنسی به‌عنوان پیش‌نیاز دستیابی به سلامت جنسی (۱۹).

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۶ (۱۷)، سلامت جنسی را به عنوان حالتی از رفاه جسمانی، هیجانی، روانی و اجتماعی در ارتباط با امور جنسی تعریف نموده است. این سلامت محدود به فقدان بیماری، اختلال عملکرد یا ناتوانی نیست. سلامت جنسی مستلزم رویکردی محترمانه و مثبت به امور جنسی و روابط جنسی، و امکان داشتن تجربیات جنسی لذتبخش و ایمن، عاری از اجبار، تبعیض و خشونت است. همچنین برای دستیابی و حفظ سلامت جنسی می‌بایست حقوق جنسی همه افراد مورد احترام و حمایت قرار گیرد و برآورده گردد.

انجمن جهانی سلامت جنسی در سال ۲۰۱۴، تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۶ (۱۷) را تأیید نمود و انجمن ملی سلامت جنسی در سال ۲۰۱۸ (۲۰) سلامت جنسی را به معنای توانایی لذت بردن از بدن سالم، روابط مثبت، زندگی جنسی رضایت‌بخش و آرامش خاطر تعریف کرد.

علاوه بر تعاریف خارجی، در داخل ایران نیز تلاش‌هایی جهت تعریف سلامت جنسی مطابق با شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه انجام شده است که در ادامه به مرور آن‌ها می‌پردازیم.

معارفی (۲۱) در تعریف سلامت جنسی بیان می‌دارد، سلامت جنسی همسران یعنی موقعیتی که در آن زوجین از یک رابطه سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره‌مند هستند، به‌گونه‌ای که وضعیت جسمی، روحی و رفتاری آنان مطلوب و حاکی از یک نوع هماهنگی، انس، محبت و در یک جمله رضایتمندی از زندگی زناشویی باشد.

از نظر رزاقی (۱۴) سلامت جنسی عبارت است از توانایی بروز تمایلات جنسی به دور از خطر بیماری‌های آمیزشی، بارداری ناخواسته، تجاوز، خشونت و تبعیض. همچنین، اشاره می‌کند سلامت جنسی به معنای توانایی داشتن یک زندگی جنسی ایمن، لذتبخش، آگاهانه و مبتنی بر رویکردی مثبت به تمایلات جنسی و رابط جنسی محترمانه دو طرفه است.

حسین رشیدی و همکاران (۲۲) طی یک مطالعه کیفی به این نتیجه رسیدند که در افراد بالغ، سلامت جنسی عبارت است از ارضای رضایت‌بخش و درست نیازهای جنسی یک زن و مرد از طریق برقراری یک رابطه سالم و تعریف شده اجتماعی، با فردی از جنس مخالف. همچنین، بیان داشتند که سلامت جنسی همچون سیستمی است که از اجزایی انتزاعی تشکیل شده است و بدون شکل‌گیری مناسب و درست تک تک اجزا، امکان دستیابی به سلامت جنسی به طور کامل فراهم نخواهد بود. آنها آگاهی و اطلاعات جنسی را به عنوان یکی از مهم‌ترین اجزای تأمین کننده سلامت جنسی افراد معرفی کردند.

شفیعی سروستانی (۱۴) با بررسی تطبیقی مفهوم و مبانی نظری سلامت جنسی در اسناد بین‌المللی و آموزه‌های اسلامی، سلامت جنسی را چنین تعریف می‌کند: «سلامت جنسی، برخورداری هر یک از زن و مرد از امکان برقراری رابطه جنسی مشروع، عاطفی، به‌موقع و همراه با رعایت حقوق و احترام متقابل با همسر خود است. رابطه‌ای که زمینه‌ساز سلامت جسمی، روانی و اخلاقی هر یک از زوجین، تحکیم بنیاد خانواده، تولید نسل شایسته و ایجاد جامعه‌ای سالم است».

همان‌طور که از مطالب مرور شده مشخص است تعریف سلامت جنسی از دیدگاهی محدود به نبود بیماری به مفهومی گسترده، فراگیر و چندبعدی تبدیل شده است که رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی، آگاهی، آموزش جنسی و احترام به حقوق جنسی را دربرمی‌گیرد. با این حال، هنوز درباره معنا، مفهوم و گستره تعریف سلامت جنسی در میان

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

صاحب‌نظران اتفاق نظر وجود ندارد که نشان‌دهنده پویایی، پیچیدگی و چندوجهی بودن این مفهوم است. این پیچیدگی در جوامعی مانند ایران که ارزش‌های دینی، فرهنگی و اجتماعی نقشی بنیادین در شکل‌دهی نگرش‌ها و رفتارهای جنسی دارند، و خانواده به عنوان نخستین نهاد اجتماعی، نقشی بی‌بدیل در حفظ و تأمین سلامت فرد و جامعه ایفا می‌کند (۲۳)، بسیار برجسته‌تر است. بنابراین، ضرورت ارائه تعریفی بومی از سلامت جنسی که با زمینه‌های فرهنگی، دینی و اجتماعی ایران سازگار باشد، امری اجتناب‌ناپذیر است و این پژوهش در راستای این هدف انجام شده است.

روش

هدف اصلی پژوهش حاضر، ارائه تعریفی بومی، جامع و علمی از سلامت جنسی است که ضمن تطابق با چهارچوب‌های بین‌المللی، متناسب با ارزش‌ها، موازین دینی و فرهنگی جامعه ایران باشد. با این هدف، انجمن علمی سلامت خانواده ایران در راستای رسالت علمی و فرهنگی خود، ارائه تعریف بومی از سلامت جنسی را در دستور کار خود قرار داد. این مطالعه با استفاده از دو روش کتابخانه‌ای و بهره‌گیری از نظر خبرگان و کارشناسان حوزه‌های مرتبط انجام شد. در مرحله نخست، تعاریف مختلف سلامت جنسی از طریق جستجو در پایگاه‌های داده‌ای معتبر در منابع داخلی و خارجی گردآوری و مرور شد. در این مرحله، تعاریف مرتبط استخراج و شاخصه‌های مهم آن‌ها شناسایی شد. سپس، آخرین تعریف سلامت جنسی از سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۶ (۱۷)، به عنوان معتبرترین و شناخته‌شده‌ترین نهاد سلامت در جهان که تعاریف و استانداردهای آن در سطح جهانی به عنوان یک مرجع علمی و عملی برای تدوین سیاست‌های سلامت جنسی مطرح بوده است، محور بررسی‌ها و اقدامات بعدی قرار گرفت. در ادامه، انجمن علمی سلامت خانواده ایران بر اساس مقتضیات فرهنگی، اجتماعی و مذهبی کشور و با تکیه بر نظر متخصصان رشته‌های مرتبط، تعریف پیشنهادی خود را به فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران ارائه نمود.

سپس، به منظور اطمینان از تطابق تعریف بومی با اصول علمی، نظام‌های ارزشی، فرهنگی و فقهی کشور، نظرات کارشناسان و خبرگان حوزه‌های روانپزشکی، روان‌شناسی، اورولوژی و زنان از طریق جلسات حضوری و مجازی در فرهنگستان علوم پزشکی، مکاتبات و مشورت‌های فنی جمع‌آوری گردید و از این طریق تلاش شد تا اجماع نظری بر تعریف نهایی به دست آید. همچنین، جهت اطمینان از عدم مغایرت با اصول مذهبی، مراتب از مرکز موضوع‌شناسی احکام فقهی در قم نیز استعلام گردید. نشست‌های علمی در مرکز مذکور انجام گرفت و عدم مغایرت تعریف نهایی با مبانی دین اسلام و احکام شرعی از طرف آن مرکز اعلام گردید (فلاح‌زاده، مرکز موضوع‌شناسی احکام فقهی، ۱۸ شهریور ۱۴۰۴).

در نهایت، بهره‌مندی از این رویکرد تلفیقی، منجر به ارائه تعریفی شد که ضمن برخورداری از پشتوانه علمی به‌روز و انطباق با اصول ارزشی و فرهنگی حاکم بر جامعه ایران، از حمایت رسمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران نیز برخوردار است و از نظر مرکز موضوع‌شناسی احکام فقهی در قم مغایر با شرع دانسته نشده است. این تعریف که هر پنج سال یکبار قابلیت بازبینی دارد، می‌تواند به عنوان گامی مؤثر در جهت تدوین الگویی بومی، علمی و فرهنگی برای مطالعات، سیاست‌گذاری‌ها و طراحی مداخلات سلامت جنسی در نظر گرفته شود.

یافته‌ها

براساس تحلیل تعاریف موجود از سلامت جنسی در منابع خارجی و داخلی، چالش‌ها و محدودیت‌های متعددی شناسایی شدند که ضرورت ارائه تعریف بومی را بیش از پیش برجسته می‌سازد.

یکی از چالش‌های مهم تعاریف سلامت جنسی ارائه شده از سوی مجامع علمی خارج از کشور این است که در اغلب موارد چهارچوب رابطه‌ای که سلامت جنسی در آن معنا می‌یابد، به طور صریح مشخص نگردیده است. واژه «پارتنر» که در برخی از تعاریف مورد استفاده قرار گرفته است، به‌قدری گسترده و مبهم است که می‌تواند به هرگونه شریک جنسی در انواع روابط کوتاه‌مدت یا بلندمدت، روابط میان افراد با جنسیت‌های مشابه یا متفاوت اشاره داشته باشد. در این چهارچوب، هر نوع رابطه‌ای حتی به مدت کوتاه می‌تواند سلامت جنسی افراد را در پی داشته باشد. این در حالی است که در تعدادی از تعاریف، حتی واژه «پارتنر» هم به‌کار نرفته است. بنابراین، طبق این تعاریف، سلامت جنسی فرد می‌تواند بدون تعامل با فردی دیگر نیز برقرار باشد؛ برای مثال، فردی که صرفاً به خودارضایی مشغول است، طبق برخی از این تعاریف می‌تواند از نظر جنسی کاملاً سالم در نظر گرفته شود.

نمود دیگری از این گستردگی عامدانه در مفهوم «امور جنسی» در تعاریف خارجی مشهود است که می‌تواند ابعاد متنوعی از هویت‌های جنسیتی (فراتر از دوگانه زن/مرد) و گرایش‌های جنسی (نظیر همجنس‌گرایی و دوجنس‌گرایی) را شامل شود. بدون شک، جوامعی که تنوع و گستردگی هویت‌های جنسیتی و گرایش‌های جنسی را به رسمیت شناخته و پذیرفته‌اند، با جوامعی که این تنوع را نمی‌پذیرند، در مفاهیمی چون سلامت جنسی، حقوق جنسی و سیاست‌های بهداشتی اختلاف نظرهای جدی دارند. این تفاوت‌ها نشان‌دهنده ضرورت تطبیق و بومی‌سازی تعاریف و رویکردهای مرتبط با سلامت جنسی است تا با در نظر گرفتن زمینه‌های فرهنگی، دینی و اجتماعی هر جامعه، پاسخگوی نیازها و شرایط خاص آن‌ها باشد.

به‌علاوه، بسیاری از مولفه‌هایی که در منابع لاتین تحت عنوان حقوق جنسی مطرح می‌شوند، دایره گسترده‌ای دارند که مواردی همچون روابط

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

جنسی آزاد، حق سقط جنین و همجنس‌گرایی را دربرمی‌گیرد (۱۴) که با چهارچوب ارزشی و فرهنگی جامعه ایرانی سازگاری ندارند.

تأکید بر فردگرایی لذت‌محور و عدم توجه به نهاد خانواده و تعهد در رابطه از دیگر انتقاداتی است که به تعاریف خارجی وارد است. موضوعی که با مفهوم «همسر» در فرهنگ ایرانی- اسلامی و در قالب یک پیوند رسمی و مبتنی بر تعهد متقابل سازگار نیست. در همین راستا، زیبایی‌نژاد (۲۴) در تأکید بر گفتمان فردگرایی و لذت‌محوری تعریف سازمان بهداشت جهانی، اشاره می‌کند در زندگی مبتنی بر لذت در زمان حال، آینده‌نگری و توجه به مصالح اجتماعی مطرح نیست، بلکه تمرکز بر فرد است و باید حتی‌الامکان لذت فرد تا زمانی که مزاحم لذت دیگران نشود، تأمین و تضمین گردد. در چنین فضایی، زنی که شوهر دارد و به رابطه جنسی لذت‌بخش خارج از چهارچوب ازدواج تمایل دارد، اما به واسطه تأهل از این امکان محروم شده است، سلامت جنسی خود را از دست داده است، چون تحت اجبار قرار گرفته و آزادی جنسی از او سلب شده است. این موقعیت به صراحت تضاد و تعارض دیدگاه‌های موجود غالب را با ارزش‌ها و فضای اجتماعی- فرهنگی ایران نشان می‌دهد.

تمرکز روی مفهوم لذت، از دیگر انتقادهای وارد شده به تعاریف موجود در منابع لاتین است. در بسیاری از این تعاریف به نظر می‌رسد هدف رابطه جنسی صرفاً به لذت‌جویی و ارضای غریزه جنسی محدود شده است؛ دیدگاهی که ریشه در انقلاب جنسی دهه ۱۹۶۰ میلادی در غرب دارد و پیامدهای مخربی برای حوزه خانواده به همراه داشته است (۱۴). در این تعاریف، مفاهیمی همچون معنویت و رشد انسانی به صورت جامع و متعادل لحاظ نشده است (۲۴). بنابراین، برای ارائه تعریفی بومی از سلامت جنسی در جامعه خود، ضروری است که همسو با آموزه‌های دین اسلام بر مفاهیمی همچون نشاط و آرامش به عنوان مؤلفه‌های مهم سلامت جنسی تأکید شود (۲۴). در این راستا، فروتن (۲۴) به فرایند ارضای متفاوت نیازهای جنسی در زن و مرد اشاره می‌کند و معتقد است نیازهای جنسی مردان عمدتاً به عملکرد دستگاه تناسلی متمرکز است، در حالی که زنان بیشتر از طریق توجه و محبت به ارضای جنسی می‌رسند. او سلامت جنسی را شامل سلامت جنسی و عاطفی می‌داند و بر این باور است که در این شرایط زن و مرد به آرامش دست‌می‌یابند، و نه صرفاً محدود شدن در لذت جسمانی.

اگرچه برخی از پژوهشگران ایرانی در راستای پاسخگویی به انتقادات مطرح شده، تلاش‌هایی برای تعریف سلامت جنسی انجام داده‌اند، اما تعاریف موجود کامل و جامع نیستند، و غالباً بر جنبه‌های محدود یا خاصی از سلامت جنسی زوجین متمرکز شده‌اند و فاقد تیم تخصصی چندرشته‌ای جامع و هماهنگ برای بررسی موضوع از زوایای مختلف علمی، فرهنگی و تخصصی بوده‌اند، در نتیجه بسیاری از ابعاد فرهنگی، روانی و اجتماعی به شکل سیستماتیک در آنها لحاظ نشده است. افزون بر آن، این تعاریف فاقد پشتوانه نهادهای علمی و سازمانی معتبر هستند. از این‌رو، همان‌گونه که سازمان‌های بین‌المللی نیز بر لزوم بومی‌سازی تعریف سلامت جنسی تأکید دارند، ضرورت دارد که تعریفی منسجم، جامع و متناسب با نظام ارزشی، فرهنگی و اجتماعی ایران ارائه شود تا هم مبنایی بنیادین برای مطالعات، سیاست‌گذاری‌ها و مداخلات تخصصی فراهم آورد و هم پراکندگی تعاریف فعلی را در قالب چهارچوبی یکپارچه و کارآمد سامان دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد سلامت جنسی حوزه‌ای پیچیده و چندبعدی است که در طول زمان و بر اساس تحولات فرهنگی، اجتماعی و تاریخی دستخوش تغییرات زیادی شده است (۱۷, ۱۹). تعاریف مختلفی از سلامت جنسی در طول زمان توسعه یافته‌اند که برخی از آنها دامنه‌ای محدودتر و برخی ابعاد گسترده‌تری را در برداشته‌اند. همان‌طور که گزارش نشست دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی برای اروپا (۱۹۸۷) و انجمن جهانی سلامت جنسی، ارتقای سلامت جنسی (۲۰۰۱) اشاره می‌کنند، سلامت جنسی یک مفهوم سیال است که به دلیل وابستگی به ارزش‌های فرهنگی، تعریف جهانی برای آن امکان‌پذیر نیست (۱۹). این موضوع در سایر تعاریف ارائه شده هم مورد تأکید قرار گرفته است (۲۵-۲۶).

بر همین اساس، انجمن علمی سلامت خانواده ایران، به بومی‌سازی تعریف سلامت جنسی بر اساس مقتضیات فرهنگی، اجتماعی و مذهبی جامعه ایران پرداخت. برای این منظور، تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۶ (۱۷) از سلامت جنسی که مرجعی بین‌المللی و معتبر به شمار می‌رود، به عنوان محور بازنگری انتخاب گردید. این بازنگری با هدف شفاف‌سازی عبارات به کار رفته در این تعریف و رفع ابهامات آن نظیر عدم تعیین دقیق چهارچوب رابطه‌ای که سلامت جنسی در آن معنا می‌یابد، گستردگی زیاد مفهوم امور جنسی و حقوق جنسی، تأکید بیش از حد بر لذت‌گرایی فردمحور، و عدم توجه به نقش نهاد خانواده انجام شد. بر این اساس، انجمن علمی سلامت خانواده ایران با بهره‌گیری از آموزه‌های دینی و فرهنگی بومی، و با اتکا به اجماع صاحب‌نظران رشته‌های مرتبط، تعریفی را متناسب با بستر فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران ارائه و آن را به فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران پیشنهاد کرد. این تعریف، در جلسات متعدد در فرهنگستان با حضور کارشناسان و متخصصان رشته‌های مختلف بررسی و نهایی شد. همچنین، عدم مغایرت و مخالفت تعریف ارائه شده با مبانی دین اسلام و احکام شرعی از سوی مرکز موضوع‌شناسی احکام فقهی در قم استعلام و مورد تأیید قرار گرفت. قبل از بیان تعریف ارائه شده، لازم است نکات زیر در خصوص این تعریف مورد توجه قرار گیرد.

- همانطور که پیش‌تر اشاره شد، سلامت جنسی مفهومی با مرزهای

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

واضح و مشخص نیست، بلکه به عنوان یک پیوستار در نظر گرفته می‌شود که بیانگر پویایی و پیچیدگی سلامت جنسی است. بر این اساس، یکی از پیش‌فرض‌های تعریف حاضر، نگاه پیوستاری به سلامت جنسی است که بر اساس آن هر فرد می‌تواند در جایی از این پیوستار قرار داشته باشد.

- تمرکز اصلی این تعریف بر سلامت جنسی در قالب ازدواج است؛ چرا که در جامعه‌ای مانند ایران که ارزش‌ها و اعتقادات مذهبی و سنتی نقش بنیادین دارند، ابعاد اجتماعی سلامت جنسی به شدت با این باورها گره خورده است و در چنین شرایطی روابط خارج از ازدواج می‌تواند به معنای نقض سلامت جنسی تلقی شود (۲۲).
- این تعریف به صورت دوره‌ای، هر پنج سال یک بار می‌تواند مورد بازبینی قرار گیرد تا ضمن به‌روزرسانی علمی، توانایی تطابق با تحولات فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران را داشته باشد.

براساس مبانی و پیش‌فرض‌های توضیح داده شده تعریف سلامت جنسی به شرح زیر بیان می‌گردد:

«سلامت جنسی، وضعیتی از بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی، جسمی و اجتماعی زن و مرد در برقراری رابطه جنسی هدفمند، ایمن، به‌موقع و آرامش‌دهنده با همسر خود است که هیچ‌یک در معرض اکراه، اجبار، تحقیر و خشونت قرار نگیرند. سلامت جنسی همراه با رضایت از هویت جنسیتی بوده و صرفاً به معنای نبود بیماری یا اختلال عملکرد نیست و با اعتقادات مذهبی، هنجارهای فرهنگی و قانونی جامعه، حفظ حقوق جنسی زوجین و رعایت اخلاق انسانی همسو می‌باشد».

برای تبیین بهتر مفاهیم و واژگان به کار رفته در تعریف بومی شده، برخی واژگان کلیدی به لحاظ فنی و مفهومی به شرح زیر توضیح داده می‌شوند تا درک و کاربرد آن‌ها تسهیل گردد.

سلامت: براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، مفهوم سلامتی، به وضعیتی از رفاه و آسایش جسمی، روانی و اجتماعی اطلاق می‌گردد و صرف نبود بیماری یا ناتوانی جسمی نمی‌تواند به معنای سلامتی کامل باشد.

بهزیستی جسمی: بهزیستی جسمی در سلامت جنسی به معنای حالت بهینه جسمانی است که شامل نبود بیماری، اختلال عملکرد یا ناتوانی‌های مرتبط با توانایی جنسی می‌شود. حفظ این بهزیستی مستلزم مراقبت‌های پزشکی منظم، آگاهی فرد نسبت به وضعیت جسمانی خود، انجام اقدامات پیشگیرانه و پایش بیماری‌های مقاربتی و واکنش مناسب و به‌موقع به تغییرات جسمی مرتبط با عملکرد جنسی در چهارچوب مداخلات پزشکی می‌باشد.

بهزیستی روان‌شناختی: بهزیستی روان‌شناختی در سلامت جنسی به معنای شکوفایی و عملکرد مثبت فرد در این حوزه است و شامل توانایی تنظیم رفتار جنسی و اتخاذ تصمیمات آگاهانه و مسئولانه در چهارچوب ارزش‌ها و هنجارهای قانونی، فرهنگی و مذهبی جامعه؛ داشتن روابط مثبت مبتنی بر اعتماد و صمیمیت با همسر؛ توانایی مدیریت چالش‌ها و فرصت‌های مربوط به سلامت جنسی به شیوه‌ای سالم؛ و تلاش جهت بهبود مداوم در ابعاد مختلف زندگی جنسی می‌شود. این مولفه‌ها به فرد کمک می‌کنند تا سلامت روانی پایدار در این حوزه از زندگی خود را حفظ کند.

بهزیستی عاطفی: به حالتی کلی و مثبت از تجربیات عاطفی و احساسی و ارزیابی‌های شناختی فرد از آن تجربیات اشاره دارد که با غالب بودن احساسات مثبت نسبت به احساسات منفی زیرساخت رضایتمندی از زندگی جنسی، احساس معنا و هدفمندی در روابط جنسی سالم را فراهم می‌آورد.

بهزیستی اجتماعی: بهزیستی اجتماعی حالتی است که فرد در آن ضمن رعایت عرف و هنجارهای پذیرفته شده جامعه در مورد امور جنسی، حس تعلق و همبستگی با همسر، خانواده و محیط اجتماعی خود را تجربه می‌کند. در این حالت، فرد در چهارچوب روابط سالم، حمایتگر و مشارکتی با همسر و خانواده قرار دارد، تفاوت‌ها را می‌پذیرد، نقش مثبت خود را در خانواده و اجتماع ایفا می‌کند و حقوق و نیازهای جنسی خود، همسر و دیگر اعضای جامعه را محترم می‌شمارد، به گونه‌ای که انسجام و هماهنگی معناداری میان فرد، خانواده و اجتماع برقرار باشد.

زن و مرد: براساس این تعریف رابطه جنسی سالم تنها بین دو جنسیت زن و مرد تایید می‌شود و ارتباط جنسی زن با زن یا مرد با مرد به عنوان مخل سلامت جنسی افراد شناخته می‌شود.

هدفمند: هدفمند بودن در روابط جنسی به معنای برنامه‌ریزی و توجه منطقی به رعایت اصول این روابط در زندگی مشترک است که آن را از بیهوده‌گی خارج کرده و در مسیر سازندگی و سعادت بشر قرار می‌دهد.

ایمن: ایمن بودن به معنای حفظ مصونیت از هر گونه مخاطرات جسمی، روانی و اخلاقی در روابط جنسی است. همچنین موافقت آگاهانه، آزادانه و مشتاقانه هر یک از همسران برای هرگونه فعالیت جنسی ضروری تلقی شده و تصمیم‌گیری بدون اجبار یا تهدید برای مشارکت در این رابطه الزامی است.

به‌موقع: رابطه جنسی به‌موقع، زمانی برقراری می‌شود که زوجین براساس نیازهای متقابل یکدیگر و در چهارچوب ارزش‌های اخلاقی، دینی و اجتماعی جامعه، زمان‌بندی مناسب و هماهنگی لازم در انجام روابط جنسی را در طول زندگی مشترک رعایت کنند؛ به‌گونه‌ای که نیازهای جنسی و عاطفی آن‌ها برطرف و از آسیب‌های جسمی و روانی جلوگیری شود.

آرامش‌دهنده: با توجه به اینکه پایه‌های اصلی یک رابطه جنسی سالم و متعهدانه بر اساس محبت، صداقت، اعتماد و وفاداری استوار است، رابطه جنسی فراتر از یک رابطه جسمی بین زن و مرد خواهد بود و بدین ترتیب، تأثیر عوامل روانی در ایجاد آسودگی خاطر زوجین در ارتباط‌های جنسی به رسمیت شناخته می‌شود.

همسر: واژه همسر تأکیدی است بر اینکه هر نوع رابطه و ارضای جنسی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

بی‌قید و شرط و خارج از محدوده ازدواج زن و مرد، انحراف جنسی، ناهنجار و غیراخلاقی تلقی می‌گردد.

اکراه: هر نوع رفتار جنسی که با عدم تمایل جدی یکی از زوجین توام باشد، مخل سلامت جنسی محسوب می‌گردد.

اجبار، تحقیر و خشونت: به هرگونه رفتار آزاردهنده جسمی، روانی، جنسی یا کلامی اشاره دارد که کرامت انسانی و عزت نفس فرد را کاهش داده، و/یا رضایت آزادانه و آگاهانه فرد را در روابط جنسی مختل کند و محیطی ناامن و نامطلوب برای روابط جنسی سالم ایجاد نماید.

هویت جنسیتی: هویت جنسیتی یک حالت روان‌شناختی است که نمایانگر احساس فرد از مرد یا زن بودن خود می‌باشد و در حالت طبیعی با جنسیت آناتومیک فرد منطبق است.

بیماری یا اختلال عملکرد: شامل یک وضعیت غیرطبیعی خاص است که بر ساختار یا عملکرد تمام یا بخشی از پیکره انسان تأثیر منفی گذاشته و ممکن است باعث اختلال در کارکرد فرایندهای بدن شود.

اعتقادات مذهبی: به تأثیر آموزه‌های دینی بر نگرش و رفتار فرد در امور جنسی اشاره دارد که نقش مؤثری در شکل‌گیری روابط زوجین ایفا می‌کند.

هنجارهای فرهنگی: مجموعه‌ای از قواعد و ارزش‌های پذیرفته شده در جامعه است که چهارچوبی برای رفتارهای جنسی سالم و اخلاقی ایجاد می‌کند و بر حفظ کرامت فردی و تعهد به خانواده تأکید دارد.

هنجارهای قانونی: شامل قواعد و قوانین رسمی است که حق افراد برای برخورداری از رابطه جنسی بهداشتی، نشاط‌بخش و مسئولانه در چهارچوب ازدواج مرد و زن را به رسمیت می‌شناسد و چهارچوبی حقوقی برای حمایت از سلامت جنسی فراهم می‌آورند.

اخلاق انسانی: اخلاق انسانی مجموعه‌ای از اصول و ارزش‌های اخلاقی است و سعادت حقیقی انسان را هدف قرار می‌دهد که مورد تأیید و تأکید تمامی ادیان الهی است و بر احترام به کرامت و شخصیت انسان تأکید دارد.

حفظ حقوق جنسی زوجین: تأمین نیازهای جنسی همسر و تکالیفی که هر یک از زوجین از نظر جنسی نسبت به دیگری دارند، جزء حقوق جنسی زوجین و مسئولیت دینی و اخلاقی آنها نسبت به هم محسوب می‌گردد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از همکاری و حمایت همه اساتید محترم، کارشناسان گرامی، اعضای محترم کارگروه سلامت جنسی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران و انجمن علمی سلامت خانواده ایران که در تکمیل این پژوهش ما را یاری کردند، قدردانی و تشکر می‌نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع

1. Nouri R. Planning (4): Conceptualization; Considering related terms and different organizational levels based on logic and custom (Terminology 3). Management in Islam 2014; 23-24(9): 11–22. [in Persian]
2. World Health Organization. WHO constitution 1948 . Available at: https://www. who.int/about/who-we-are/constitution
3. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. 1986. Available at: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous
4. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF); 2001. Available at: https://www.who.int/classifications/ icf/en
5. Sartorius N. The meanings of health and its promotion. Croatian medical journal 2006; 47(4): 662.
6. Huber M, Knottnerus JA, Green L, Van Der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? BMJ 2011; 343: d4163.
7. Halfon N, Long P, Chang DI, Hester J, Inkelas M, Rodgers A. Applying a 3.0 transformation framework to guide large-scale health system reform. Health Affairs 2014; 33(11): 2003–11.
8. Krahn GL, Robinson A, Murray AJ, Havercamp SM, Havercamp S, Andridge R, et al. It's time to reconsider how we define health: Perspective from disability and chronic condition. Disability and health journal 2021; 14(4): 101129.
9. Yazdi Feyzabadi V SR, Ghandi M, Seyfaddini R, Mehrolhasani M. The World Health Organization's Definition of Health: A Short Review of Critiques and Necessity of A Shifting Paradigm. Iranian Journal of Epidemiology 2018; 13:155–65. [in Persian]
10. Schramme T. Health as complete well-being: The WHO definition and beyond. Public Health Ethics 2023; 16(3): 210–8.
11. Khodayari Shouti N. Social and cultural roots of health and disease from the perspective of medical sociology. International Journal of Medical Sociology and Anthropology 2022; 12(2): 11.
12. Naghibi SA, Chaleshgar Kordasiabi M. A review of Social Determinants of Health. Clin Exc 2017; 7(2): 50–62. [in Persian]
13. Mankar D, Shaikh DA. Socio-cultural dimensions of public health. The Indian Practitioner 2021; 74(11): 7–9.
14. Shafi'i Sarvestani E. A Comparative Study of the Concept and Theoretical Foundations of "Sexual Health" in International Documents and Islamic Teachings. Comparative jurisprudential Studies of Women and Family 2022; 1(1): 8–38. [in Persian]
15. Fincher RA. International conference on population and development. Envtl Pol'y & L 1994; 24: 309.
16. Centers for Disease Control. Sexually transmitted diseases: treatment guidelines, 1982. Reviews of Infectious Diseases 1982: S729–S46.
17. World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva: World Health Organization; 2006.
18. Pan American Health Organization. Promotion of sexual health: recommendations for action; 2001.
19. Edwards WM, Coleman E. Defining sexual health: a descriptive overview. Archives of sexual Behavior 2004; 33(3): 189–95.
20. Gilbert S. The Five Action Steps to Good Sexual Health: A new, practical roadmap for the public. 2018. Available at:

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

https://www.nsvrc.org/blogs/five-action-steps-good-sexual-health
21. Maarefi GR. A Study on Sexual Health of Spouses Along with Ways of Attaining It in Shi'ite Perspective Based on The Ahaadith of Vasaa'eloshshi'e Book. Daneshvar Medicine 2009; 16(78): 63–70. [in Persian]
22. Hosein Rashidi B, Kiyani K, Haghollahi F, Shahbazi Sighaldeh SH. Sexual Health Definition from the Perspective of Iranian Experts and Description Its Components. Tehran University Medical Journal 2015; 73(3): 210–20. [in Persian]
23. Forotan SK Akhavan, Taghavi MH. Examining the role of sexual health in the Iranian family (Guest of the Month). Judgment 2011; 11(71): 28–33. [in Persian]
24. Shafi'i Sarvestani E. Sexual health in the Islamic society with emphasis on the role of national media. 1, editor. Qom: Islamic Research Center of IRIB; 2016. [in Persian]
25. Robinson BE, Bockting WO, Simon Rosser B, Miner M, Coleman E. The sexual health model: Application of a sexological approach to HIV prevention. Health education research 2002; 17(1): 43–57.
26. Aghayari Hir T, Abbaszadeh M, Alizadeh Aghdam MB, Katebi Aliabadi M. Sexual Health as a Social Problem: Meaning Reconstruction of Sexual Health among Married Women of Tabriz City. Woman in Development & Politics 2020; 18(4): 619–42. [in Persian]

opinion

An Indigenized Definition of Sexual Health: An Approach to Promote Sexual Health in Iran

Mohammad Bagher Saberizafarghandi[1], Seyed Kazem Foroutan[*2], Akram Ghorbali[3], Bahman Matinpoor[3]

1. Professor, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. ⁎**Corresponding Author:** Associate Professor, Faculty of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran, skf356@yahoo.com
3. Assistant Professor, Department of Family and Sexual Health, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran

Abstract

Background: Sexual health, as a key dimension of overall health, is influenced by cultural, social, and religious factors and plays an important role in quality of life. The foreign definitions of sexual health, often emphasizing individualism and pleasure, which are not fully compatible with Iranian-Islamic values, especially the central role of the family institution. This study aimed to develop an indigenized and scientific definition of sexual health appropriate to the cultural, social, and religious contexts of Iran.

Method: This study was conducted using a mixed approach of literature review and expert survey. Initially, definitions of sexual health were collected and analyzed from credible foreign and domestic sources. Subsequently, the Iranian Family Health Scientific Association, based on the World Health Organization's (2006) definition, developed an initial draft which was presented to the Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran. This definition was reviewed and reached consensus by a working group composed of specialists from relevant disciplines and religious experts. Finally, the lack of conflict with Sharia rulings was also confirmed by the Center for Subject Identification of Jurisprudential Rulings in Qom.

Results: The foreign definitions often emphasized individualistic pleasure and contained ambiguities in some concepts that were incompatible with Iranian-Islamic values. Domestic definitions also lacked the necessary efficiency due to their lack of comprehensiveness and credible institutional support. Based on the results of this research, within the cultural and value framework of Iranian society, sexual health is a state of psychological, affective, physical and social well-being of men and women in establishing a purposeful, safe, timely, and soothing sexual relationship with their spouse, in which neither is exposed to reluctance, coercion, humiliation and violence. Sexual health is accompanied by satisfaction with gender identity and is not merely the absence of disease or dysfunction; it aligns with religious beliefs, cultural and legal norms of society, the preservation of spouses' sexual rights, and adherence to human ethics.

Conclusion: Sexual health is a complex and multidimensional concept for which a universal definition is impossible. Therefore, policymaking, planning, policymaking, and interventions in the field of sexual health should be based on indigenized definitions tailored to the cultural, social, and religious contexts of each society to ensure effectiveness and efficiency.

Keywords: Cultural Characteristics, Family, Iran, Religion, Sexual Health

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]