

چالش سلامت جنسی نوجوانان جداشده از خانه

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

مقدمه: نوجوانان جداشده از خانه، به واسطه جدایی و تجربه رویدادهای پرفشار، نه تنها بیش تر در معرض رفتارهای پرخطر جنسی هستند، بلکه فرصت‌های لازم برای آموزش جنسی از طریق منابع مناسب را از دست می‌دهند. با توجه به این وضعیت، مهم است که قبل از ارائه هرگونه راه‌کار، وضعیت سلامت جنسی و مشخصه‌های آن بررسی و شناسایی شود.

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

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

بحث: نوجوانان تحت مراقبت، به موازات سوءبرداشت‌های خاصی که در زمینه موضوعات جنسی دارند، نیازهای بیش‌تری نیز برای دریافت خدمات آموزش جنسی دارند. در این باره، خلأی اساسی وجود دارد؛ بنابراین، ضروری است که به منظور ارتقای سلامت جنسی نوجوانان، برنامه‌های مداخله‌ای آموزشی شفاف و مشخص و کاربردی تدوین و عرضه شود.

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

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

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

** دکتر روان‌شناس، دانشگاه علامه طباطبایی.

*** دکتر روان‌شناس بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی.

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

مقدمه

در مسیر رشد و تحول انسان، کودکان و نوجوانان نیازمند محیطی هستند تا اطلاعات و آموزش‌های مناسب و متناسب با رشد را دریافت کنند و تکالیف رشدی^۱ دوره‌های مختلف زندگی را با موفقیت پشت سر بگذارند. در این مسیر، شاید مهم‌ترین نیازهای آموزشی کودکان و نوجوانان، آگاهی از رشد و تحولات جنسی خود، انگیزه‌ها، نگرش‌ها، باورهای جنسی و نحوه مدیریت رفتارهای جنسی باشد که در قالب «آموزش جنسی»^۲ به‌عنوان بخشی از فرایند تربیت جنسی تبلور می‌یابد. اطلاعات عرضه‌شده در برنامه آموزش جنسی به نوجوانان کمک می‌کند تا از انتخاب‌های خود آگاه شوند و بتوانند خود را در مقابل آسیب‌های عاطفی، بارداری‌های ناخواسته، بیماری‌های آمیزشی، واکا^۳ (ویروس انسانی کمبود ایمنی) و ایدز محافظت کنند. مهم‌ترین هدف آموزش جنسی، توسعه رفتارهای مثبت جنسی، همچون به‌کارگیری رویکردی محترمانه به خود و دیگران، پرهیز از تجاوز و خشونت جنسی، تجارب جنسی سالم و برنامه‌ریزی برای پدر و مادر شدن است (یونسکو،^۴ ۲۰۰۹).

امروزه، بیش‌تر والدین می‌خواهند، مدارس آموزش جامعی درباره موضوع‌های جنسی را به‌عهده گیرند که شامل پرهیز و خویش‌داری^۵، پیشگیری از بیماری‌های آمیزشی، واکا یا ایدز (HIV/AIDS)، پیشگیری از بارداری، پرهیز از خشونت جنسی^۶ و بهره‌کشی جنسی^۷ است. همچنین نتایج پژوهشی، از رویکردی جامع در آموزش جنسی حمایت می‌کنند که این برنامه‌ها در نهایت، می‌توانند در به تأخیرانداختن آمیزش جنسی، کاهش تعداد آمیزش‌ها، کاهش تعداد شرکای جنسی و افزایش خویش‌داری به جوانان کمک کنند (یونسکو،^۸ ۲۰۰۹؛ شورای اطلاعات و آموزش جنسی ایالات متحده،^۹ ۲۰۰۴).

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

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

به طور رسمی، خبر افزایش انتقال ایدز از طریق روابط جنسی را در ایران اعلام کرد و ضرورت اطلاع رسانی و آموزش عمومی در این زمینه را بسیار مهم و حیاتی دانسته است (دبیرخانه کارگروه کشوری ایدز، ۱۳۸۸). به ویژه اینکه بیش تر نمونه های آلودگی HIV/AIDS مربوط به افراد زیر ۳۰ سال (۱۳ تا ۲۹ سال) بوده که نوجوانان، بیش ترین گروه در معرض خطر را تشکیل می دهند (کورتنی^۱ و ورسکی^۲، ۲۰۰۶). در این میان، گروه های محروم و در معرض خطر، نیازمند دریافت خدمات مداخله ای، مبتنی بر شواهد^۳ هستند تا بتوانند با دستیابی به آگاهی و اطلاعات لازم، ارزش های اخلاقی و اجتماعی مناسب را توسعه داده و با به کارگیری رفتارهای مناسب، خود و دیگران را از تهدیدهایی که سلامت جنسی آن ها را به مخاطره می اندازد، محافظت کنند. در بیش تر مواقع، اهمیت این موضوع، هنگامی بهتر درک می شود که منابع اطلاعاتی این افراد ناکافی و نامعتبر است.

طرح مسئله: با افزایش تعداد کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست در ایران، از سال ۱۳۷۷ به بعد، شاهد روند روبه رشد تأسیس مراکز شبانه روزی در کشور بوده ایم؛ به طوری که بیش از ۱۰ هزار کودک و نوجوانان بی سرپرست یا بدسرپرست در مراکز شبانه روزی تحت نظارت سازمان بهزیستی کشور زندگی می کنند که هر سال نیز به تعداد این کودکان افزوده می شود (گزارش عملکرد دفتر امور شبه خانواده، ۱۳۸۸).

با این حال، مراقبت های شبانه روزی از این کودکان، از روش های ناکارآمد و بی تأثیر مراقبت تلقی می شود که همواره پیامدهای منفی به همراه داشته است (Save The Children, 2004). جدایی از محیط خانه و خانواده برای کودکان و نوجوانان مشکلات رشدی خاصی را نیز به دنبال می آورد. لسلی^۴، جیمز^۵، مون^۶، کاوتون^۷، ژانگ^۸ و آرونز^۹ (۲۰۱۰) در بررسی مشکلات روان شناختی و رفتاری نوجوانان جدا شده از خانه که تحت مراقبت نظام رفاه کودک بودند، به این نتیجه رسیدند که نزدیک نیمی از نمونه تحت مطالعه آن ها (۴۶/۳ درصد) یکی از رفتارهای پرخطر بخش سلامت را داشتند، مانند رفتارهای پرخطر جنسی،

1- Courtney
5-James
9-Arons

2- Dworsky
6-Monn

3-evidence based
7-Kauton

4-Leslie
8-Zhang

افسردگی، خودکشی، مصرف سیگار، الکل و مواد و درگیری و نزاع. آمیزش جنسی با بالاترین میزان، یعنی ۲۵/۵ درصد از مشکلات بسیار مهم نوجوانان بود. یافته‌های جیمز، مونتگومری^۱، لسلی و ژانگ (۲۰۰۹) درباره نوجوانان تحت مراقبت آشکار ساخت که درصد بیش‌تری از این نوجوانان، آمیزش جنسی توافقی را در ۱۳ سالگی یا قبل از آن آغاز کرده بودند. این میزان در مقایسه با دیگر نوجوانان در جمعیت عمومی ۳۳ درصد بیش‌تر بود. به‌طوری‌که ۸۰ درصد آن‌ها تجربه آمیزش جنسی در ۱۷ سالگی را گزارش کردند و هر یک سال سن بیش‌تر، با احتمال بارداری رابطه داشت. در تحقیقات ملی، میزان بارداری در بین دختران گروه موضوع مطالعه، ۹ درصد بیش‌تر از میزان بارداری در میان دیگر دختران بود.

یافته‌های تحقیقی لاو^۲ و همکاران (۲۰۰۵) بیانگر این موضوع است که نوجوانان تحت مراقبت در مراکز شبانه‌روزی و خانواده‌های جایگزین، در معرض خطر بیش‌تری در زمینه سلامت جنسی هستند و این زنگ خطری است که باید جدی تلقی شود. به‌رغم اینکه این کودکان با طیف متنوعی از مسائل و مشکلات جنسی روبه‌رو هستند، وضعیت زندگی در مراکز شبانه‌روزی به‌طور بالقوه می‌تواند حتی زمینه را برای بهره‌کشی جنسی^۳ فراهم سازد که این خود می‌تواند تأثیرهای نیرومندی بر شادکامی و سلامت روانی کودکان و نوجوانان مقیم مراکز شبانه‌روزی به‌جای بگذارد (گیبس^۴ و سینکلر^۵، ۲۰۰۰). به‌رغم مشکلات خاص این افراد، از مسائل مهم دیگر، توجه به رشد جنسی آن‌ها و پرکردن خلاءهای آموزشی و تربیتی در این زمینه است (بکر^۶ و بارث^۷، ۲۰۰۰).

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

1-Montgomery
5- Sinclair

2- Love
6-Becker

3-sexual harassment
7- Barth

4- Gibbs

جنسی^۱ و کنترل موالید^۲ نوجوانان تحت مراقبت مراکز شبانه‌روزی و خانواده‌های جایگزین^۳ در مقایسه با دیگر نوجوانان در جمعیت عمومی پایین‌تر است (پولیت^۴، مورتون^۵ و وایت^۶، ۱۹۸۹). این درحالی است که در ایران، نه‌تنها برنامه جامع در بخش آموزش جنسی در مدارس، وجود ندارد، بلکه چنین برنامه‌هایی در مراکز مراقبتی نیز برنامه‌ریزی و اجرا نمی‌شوند.

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

- نوجوانان تحت مراقبت درباره موضوعات جنسی، با چه مسائل و مشکلاتی روبه‌رو هستند؟
- دست‌اندرکاران مراقبت و آموزش آن‌ها مسائل و چالش‌های جنسی این نوجوانان را چگونه ارزیابی می‌کنند؟

- برای بهبود وضعیت سلامت جنسی آن‌ها چه باید کرد و چه چالش‌هایی در این‌باره وجود دارد؟
- همچنان‌که نتایج پژوهشی بر ضرورت ارائه خدمات آموزش جنسی تأکید دارند. در تدوین و اجرای یک برنامه مداخله‌ای آموزشی برای این نوجوانان، بیش‌تر بر چه مباحثی باید متمرکز شد؟
- در اجرای چنین برنامه‌ای چه موانعی وجود دارد و افراد کلیدی^۷ چه کمکی می‌توانند بکنند؟

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

1- sexual knowledge
5- Morton

2- birth control
6- White

3- foster care
6- key informants

4- Polit

روش

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

در این تحقیق، ابتدا، از نمونه‌گیری هدفمند^۱ استفاده شد و افرادی برای شرکت در مصاحبه‌های متمرکز گروهی انتخاب شدند. فرض بر این بود که بیش‌ترین اطلاعات را در رابطه با موضوع تحت بررسی دارند. افراد شرکت‌کننده در جلسات متمرکز گروهی در وهله اول عبارت بودند از، نمایندگان نوجوانان پسر تحت مراقبت شبانه‌روزی از تمامی مراکز دولتی پسرانه که ۱۲ نفر را شامل می‌شد و سپس، افراد کلیدی و مطلع که دست‌اندرکاران مراقبت از نوجوانان (۲۳ نفر، ۷ نفر مرد و ۱۶ نفر زن) بودند. این افراد مدیران تمامی مراکز شبانه‌روزی دخترانه و پسرانه دولتی تهران را دربرمی‌گرفت. از آنجا که مدیران و کارشناسان شبه‌خانواده براساس دستورالعمل تخصصی مراقبت و پرورش کودکان و نوجوانان تحت سرپرستی (۱۳۶۶)، اجزای اصلی تیم مراقبت محسوب می‌شوند و بیش‌ترین اطلاعات را درباره مرکز و افراد مقیم و رویدادهای آن دارند، به‌عنوان افراد مطلع انتخاب شدند. این وضعیت درباره نحوه انتخاب نماینده نوجوانان تحت مراقبت نیز صادق بود. با توجه به برخی محدودیت‌های اجرایی، تشکیل جلسات گروهی با نماینده دختران ممکن نشد؛ اما مسائل و مشکلات آن‌ها توسط مدیران و کارشناسان مراکز دخترانه انعکاس یافته است.

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

1- purposive sampling

از آنجایی که دسترسی به برخی اطلاعات کمی، پشتوانه‌ای برای تبیین پژوهشی است، در برخی مواقع، از اطلاعات کمی توصیفی، با استفاده از یک پرسش‌نامه برای بررسی وضعیت عمومی و جمعیت‌شناختی نوجوانان تحت مراقبت روی یک نمونه ۱۱۰ نفری استفاده شده است. داده‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. بر این اساس، جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مشاهده و مصاحبه و گروه‌های متمرکز امکان‌پذیر شده است. در وهله اول، دست‌اندرکاران برنامه مراقبت از نوجوانان در مراکز شبانه‌روزی استان تهران (گروه نوجوانان)، از اعضای مهم تشکیل‌دهنده گروه‌های متمرکز بودند. در این مرحله، ابتدا، با تشکیل سه جلسه گروهی یک‌روزه با مدیران مراکز شبانه‌روزی و دست‌اندرکاران مراقبت از این افراد، چالش‌ها و مباحث مربوط به سلامت جنسی نوجوانان تحت مراقبت بررسی شد. سپس، در دو جلسه گروهی، دیگر با نمایندگان نوجوانان تحت مراقبت، به شیوه مصاحبه متمرکز گروهی چالش‌های مربوط به سلامت جنسی نوجوانان تحت مراقبت به بحث گذاشته شد. علاوه بر این، بازدید از مراکز شبانه‌روزی به‌منظور مشاهده وضعیت زندگی نوجوانان در دستور کار قرار گرفت. اجرای این مرحله و تجزیه و تحلیل نتایج به فاصله زمانی ۴۵ روز انجام شد.

یافته‌ها

در این قسمت، یافته‌های کیفی نتیجه بحث‌های گروهی نوجوانان و افراد مطلع با یافته‌های کمی، ترکیب و مثلث‌سازی شده که در چند طبقه کلی، دسته‌بندی شده‌اند:

۱. مسائل و چالش‌های جنسی نوجوانان تحت مراقبت:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۳. موقعیت محدود زندگی مؤسسه‌ای

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

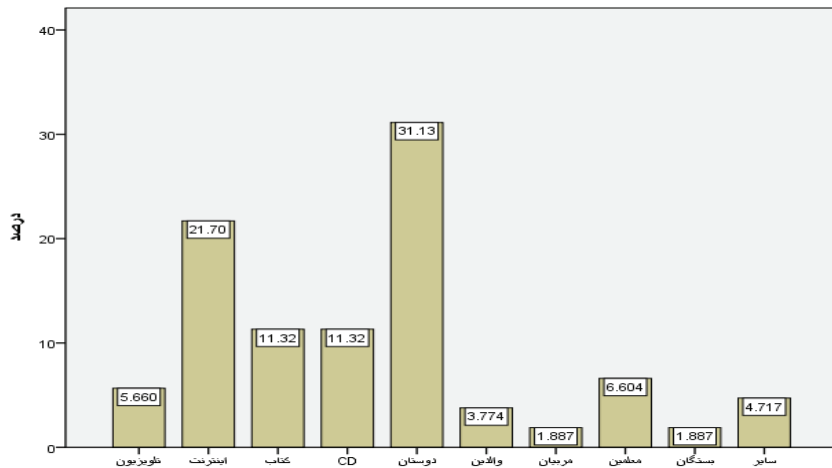
برای مثال، یکی از مدیران می‌گوید: «به‌نظر می‌رسد کنجکاوی کودکان ره‌اشده، درخصوص مسائل جنسی بیش‌تر از کودکانی است که مدتی در کنار والدین و اعضای خانواده زندگی کرده‌اند. آن‌ها اغلب، در مکانی (شیرخوارگاه) زندگی می‌کنند که فقط، مربیان خانم حضور دارند.»

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

داشته باشند. با این حال، این وضعیت باعث می‌شود که نوجوانان حریم خاص خود را نداشته باشند و فرصت یادگیری برخی آداب و رفتارها را از دست بدهند. در بیشتر مواقع، رویکردی تنبیهی به رویدادهای جنسی در داخل مراکز وجود دارد که این تنبیهات از دامنه خیلی شدید تا معمولی را دربر می‌گیرد. بیش‌تر مدیران شرکت‌کننده در جلسات متمرکز گروهی، در مواجهه با کنجکاوی‌ها و رفتارهای جنسی درباره «تنبیه کردن» توافق دارند و آن را لازم می‌دانند. یکی از مدیران می‌گوید: «برخی از این تنبیهات ناشی از نگرانی خود دست‌اندرکاران مراقبت است. برای اینکه از تکرار آن جلوگیری کنند و دیگران نیز درسی بگیرند، برخوردهای شدید را به کار می‌گیرند.»

۴. آگاهی اندک و نگرش‌های خاص و مهارت‌های محدود نوجوانان

یافته‌های آماری نتیجه پرسش‌نامه بررسی مشخصه‌های جمعیت‌شناسی نوجوانان (نمونه ۱۱۰ نفری) نشان می‌دهند که منبع بسیار مهم در دسترسی به اطلاعات جنسی، برای ۱۰۶ نوجوان (۴۲ دختر و ۶۱ پسر که به این بخش از پرسش‌نامه پاسخ دادند) ۱۵ تا ۱۸ ساله و تحت مراقبت به ترتیب عبارت‌اند از دوستان با ۳۱ درصد، اینترنت با ۲۲ درصد و فیلم در قالب سی‌دی و تلویزیون و گوشی تلفن همراه با نزدیک ۲۰ درصد. والدین، مربیان، معلمان و بستگان با ۱۳ درصد و کتاب با ۱۱ درصد در رده‌های بعدی قرار دارند. لازم به توضیح است که در گزینه دیگر، به جز یک نفر، بقیه گوشی تلفن همراه را انتخاب کرده بودند. یک نفر نیز آمیزش جنسی با جنس مخالف را مهم‌تر از همه دانسته است. این یافته‌ها می‌تواند انعکاسی از میزان دانش و آگاهی جنسی آن‌ها باشد. تصویر ۱، این وضعیت را به خوبی انعکاس داده است.



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

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

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

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

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

۶. بی‌ثباتی در مراقبت و جابه‌جایی‌های متعدد

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

۷. مشکلات و اختلالات رفتاری

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

۸. تغییر و تحولات جدید

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۹. نیازها برای مدیریت مسائل و مشکلات

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

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

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

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

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

در جلسه ویژه نوجوانان، آن‌ها دیدگاه‌های دیگری درباره عرضه برنامه آموزش جنسی دارند: «آموزش به ما کمک می‌کند؛ اما این آموزش‌ها باید به‌نوعی باشد که هم خوبی‌ها

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

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

بحث

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

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

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

در این زمینه، نوجوانان تحت مراقبت به موازات دسترسی به پیام‌های رسانه‌ای خاص، برداشت‌های خاص خود را نیز شکل می‌دهند. نگرش مثبت به مشاهده تصاویر پورنوگرافی، نگرش‌های سهل‌گیرانه به داشتن رابطه جنسی در دوره نوجوانی و پیش از ازدواج و اینکه مشاهده و تجربه رابطه جنسی را معادل دانش جنسی بدانند، از موضوعاتی است که نشان می‌دهد این جمعیت تا چه اندازه در معرض سوءبرداشت‌های^۱ خاص درباره موضوعات و مناسبات جنسی هستند.

علاوه بر این، هنوز طرح و بیان مباحث جنسی حتی در بخش‌های تخصصی رفاه اجتماعی تابو محسوب می‌شوند و نه تنها از سوی دست‌اندرکاران، بلکه از سوی نوجوانان نیز با یک نوع دغدغه و نگرانی به آن واکنش نشان داده می‌شود. به طوری که در بیش‌تر مواقع، رویدادها و کنجکاوی‌های جنسی نوجوانان با تنبیه روبه‌رو می‌شوند و به نظر می‌رسد نیروی انسانی شاغل در مراکز، آمادگی لازم را برای پاسخ‌گویی صحیح و برخورد مناسب با این رویدادها را ندارند. با این توصیف، از یک سو نوجوانان تحت مراقبت و از سوی دیگر نیروی انسانی متولی مراقبت از آن‌ها نیاز جدی به آموزش‌های معتبر جنسی دارند که این با یافته‌های بکر و بارث (۲۰۰۰) هماهنگ است. مادامی که این وضعیت و مخاطرات وجود دارند، جهت‌گیری مؤثر، مداخلات پیشگیرانه‌ای است که با تجارب کودکان و نوجوانان تحت مراقبت هماهنگ و سازگار باشد (بروسکاس، ۲۰۰۸). بنابراین، ضروری است که دانش جنسی آن‌ها با ارائه اطلاعات صحیح و شفاف بهبود یابد (نیانزی^۲ و کالینا^۳، ۲۰۰۵). بروسکاس (۲۰۰۸) تأکید می‌کند، بی‌اقتداری کودکان و نوجوانان تحت مراقبت، هنگامی به طور چشم‌گیری افزایش می‌یابد که دانش و اطلاعات آن‌ها محدود و بازداری شود.

1- misconception 2- Nyanzi 3- Kalina

در راستای برنامه‌های مقتدرسازی^۱، نه تنها کودکان و نوجوانان تحت مراقبت و مربیان و والدین نیازمند دریافت اطلاعات و منابع مناسب علمی، به ویژه آموزش‌های منظم و مستمر هستند، بلکه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بخش مراقبت از کودکان بی سرپرست نیز باید در تدوین و پایه‌گذاری سیاست‌های شفاف، مشخص و کاربردی گام اساسی بردارند. ورود علمی به مباحث جنسی، به ویژه آموزش جنسی، از آنجا ضرورت و اهمیت می‌یابد که در این زمینه، واقعیت‌های زندگی اجتماعی بیانگر رویدادهای عینی و مهمی همچون شروع موج سوم HIV/AIDS هستند (دبیرخانه کارگروه کشوری ایدز، ۱۳۸۸) و این درحالی است که به نظر می‌رسد، رسالت و وظیفه آموزش جنسی نوجوانان به نوعی به رسانه‌ها و تصاویر مستهجن واگذار شده است.

بنابراین، آنچه اهمیت می‌یابد تدوین و ارائه برنامه‌های مداخلاتی ویژه، برای این جمعیت خاص است که بتواند با درگیرکردن مربیان و والدین جایگزین^۲، ازسویی برخورد‌های سلیقه‌ای و تنبیهی تیم مراقبت را بکاهد و ازسوی دیگر سلامت جنسی نوجوانان را بهبود بخشد. برنامه‌های آموزش جنسی باید به‌طور جامع هم نیروهای انسانی و هم نوجوانان تحت مراقبت را شامل شود. علاوه بر این، باید تأکید کرد که با توجه به خلاءهای موجود در کشور، تدوین و ارائه «برنامه‌های آموزش جنسی» نه تنها برای نوجوانان در گروه‌های در معرض خطر، بلکه برای نوجوان در جمعیت عمومی بیش از پیش احساس می‌شود.

1- empowerment

2- foster parents

- دفتر امور شبه خانواده، (۱۳۸۸)، آمار عملکرد دفتر امور شبه خانواده، سازمان بهزیستی کشور، تهران.
- رفیعی، ح. و همکاران. (۱۳۸۷)، روش‌های تحقیق بین‌رشته‌ای در اعتیاد و سایر مشکلات و انحرافات اجتماعی، چ ۱، تهران، نشر دانژه و مؤسسه داریوش.
- Becker, M., & Barth, R. (2000), "Power Through Choices: The Development of a Sexuality Education Curriculum for Youths in Out-of-Home Care", *Child Welfare*, 79(3): 269-282.
- Bruska, D. (2008), "Children in Foster Care: A Vulnerable Population at Risk. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*", 21(2). 70-77.
- Gibbs, I., & Sinclair, I. (2000), "Bullying, Sexual Harassment and Happiness in Residential Children's Homes. *Child Abuse Review*", 9(4) 247-256.
- Courtney, M. E., & Dworsky, A. (2006), "Early outcomes for young adults transitioning from out-of-home care in the USA. *Child and Family Social Work*", 11, 206-219.
- James S et al. (2009). "Sexual risk behaviors among youth in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*", 31:990-1000.
- Leslie, L. K. et al. (2010), "Health-risk behaviors in young adolescents in the child welfare System. *Journal of Adolescents Health*". 47(1): 26-34.
- Love, L. T. et al. (2005), "Fostering Hope: Preventing Teen Pregnancy Among Youth in Foster Care. Washington", DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Nyanzi, S. et al. (2005). "Contemporary Myths, Sexuality Misconceptions, Information Sources, and Risk Perceptions of Bodabodamen in Southwest Uganda. *Journal of Sex Roles*", 52, (1-2), 111-116.
- Polit DF et al. (1989), "Sex, contraception and pregnancy among adolescents in foster care. *Fam Plann Perspect*", 1(5): 203-8.
- Save the Children (2004), Protect for the future Placing children's protection and care at the heart of achieving the MDG, in: www.aidsalliance.org/includes/Publication/ProtectForTheFuture.pdf
- SIECUS (2004), Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Kindergarten-12th Grade, 3rd Edition, Printing by Fulton Press, U.S.A.
- UNESCO (2009), International Technical Guidance on Sexuality Education, Paris: Unesco. Online at: data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/200912210/international-guidance-sexuality-education-vol-2-en.pdf.