



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت

دانشکده روان شناسی
رشته روان شناسی اسلامی
پایان نامه کارشناسی ارشد

مؤلفه‌های سلامت جنسی در منابع اسلامی و بررسی روایی آن

استاد راهنما

حجت الاسلام و المسلمین دکتر محمدرضا احمدی

استاد مشاور

حجت الاسلام و المسلمین محمدرضا بنیانی

نگارش

سهیل جهان‌بین

بهمن ۱۳۹۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دفترت علم، تحقیقات و تدریس
مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت

بسم تعالی

صورت جلسه دفاع پایان نامه

بیتادیرات خداوند متعال و با استعانت از حضرت ولی عصر (علیه السلام)

جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد جناب آقای سید جهان بین رشته: روانشناسی اسلامی گرایش روانشناسی مثبت گرا

تحت عنوان: مولفه های سلامت جنسی بر اساس منابع اسلامی و بررسی روانی محتوای آن

با حضور استاد راهنما، استاد مشاور و هیأت داوران در مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت در تاریخ ۱۳۹۷/۱۰/۳۰ برگزار گردید و پایان نامه

ایشان با کسب نمره به عدد: ۱۹/۵ به حروف: نوزده و نیم با درجه عالی پذیرفته شد.

نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	امضاء
مدیر گروه: حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر محمد رضا احمدی	استاد	
استاد راهنما: حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر محمد رضا احمدی	استاد	
استاد مشاور: حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای محمد رضا پنیانی	دکتر	
استاد داور: حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر محمد رضا سالاری فر	استاد داور	
نماینده تحصیلات تکمیلی: حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای محمد رضا کریمی	دکتر	
کارشناس تحصیلات تکمیلی: جناب آقای مصطفی زارعی		

معاون آموزشی مؤسسه

سید حسین رکن الدینی



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت

دانشکده روان‌شناسی
رشته روان‌شناسی اسلامی
پایان‌نامه کارشناسی ارشد

مؤلفه‌های سلامت جنسی در منابع اسلامی و بررسی روایی آن

استاد راهنما

حجت الاسلام و المسلمین دکتر محمدرضا احمدی

استاد مشاور

حجت الاسلام و المسلمین محمدرضا بنیانی

نگارش

سپهریل جهان‌بین

بهمن ۱۳۹۶

بسمه تعالی

تعهدنامه اصالت پایان نامه

اینجانب سهیل جهان بین فرزند حسین متولد ۱۳۵۹ به شماره شناسنامه ۷۱۷ صادره از تهران به شماره دانش پژوهی ۹۳۰۱۴۰۱۰ رشته روان شناسی اسلامی متعهد می شوم که مطالب مندرج در این پایان نامه حاصل کار پژوهشی اینجانب است و دستاوردهای پژوهشی دیگران که در این زمینه از آنها استفاده شده است مطابق مقررات ارجاع و در فهرست منابع و مآخذ ذکر گردیده است.

این پایان نامه قبلاً برای احراز هیچ مدرک همسطح یا بالاتر ارائه نشده است. در صورت اثبات تخلف (در هر زمان) مدرک تحصیلی صادر شده توسط مؤسسه از اعتبار ساقط خواهد شد.

نام و نام خانوادگی دانش پژوه

سهیل جهان بین

بسمه تعالی

حقوق مادی و معنوی پایان نامه

چاپ و انتشار پایان نامه های تحصیلی دانش پژوهان مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت بیانگر بخشی از فعالیتهای علمی پژوهشی مؤسسه است.

اینجانب **سهیل جهان بین** دانش پژوه رشته روان شناسی اسلامی مقطع کارشناسی ارشد، متعهد می گردم موارد ذیل را در خصوص حقوق مادی و معنوی پایان نامه ام با موضوع:

مؤلفه های سلامت جنسی در منابع اسلامی و بررسی روایی آن

رعایت نمایم و در صورت تخلف از موارد ذیل، کلیه تبعات حقوقی آن بر عهده اینجانب خواهد بود:

۱. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه، مراتب را قبلاً به صورت کتبی به معاونت پژوهش مؤسسه اطلاع دهم و در صورت تمایل مؤسسه به چاپ پایان نامه به صورت کتاب، اولویت با مؤسسه خواهد بود.

۲. در صورت موافقت معاونت پژوهش با چاپ پایان نامه به صورت کتاب توسط دانش پژوه، در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل چاپ گردد:

کتاب حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روان شناسی اسلامی است که در سال ۱۳۹۶ در مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت به راهنمایی حجت اسلام و المسلمین دکتر محمدرضا احمدی و مشاوره حجت اسلام و المسلمین محمد رضا بنیانی از آن دفاع شده است.

۳. به منظور غنی سازی منابع و مآخذ کتابخانه مؤسسه، دو نسخه از آن به کتابخانه و دو نسخه نیز جهت بهره برداری به معاونت پژوهش اهدا خواهد شد.

نام و نام خانوادگی دانش پژوه

سهیل جهان بین

امضا

قدر دانی و سپاس

سپاس خداوند را که زبان قلم را یارای سپاس او نیست.

به پایان رسیدن پژوهش حاضر پس از لطف و عنایت خدای بزرگ، مرهون یاری عزیزانی است که کریمانه بذر عنایت برفشاندند و ذکر نامشان را نه به جبران زحمات بی دریغشان بلکه اظهار مراتب قدردانیم از آن بزرگواران بر خود واجب می دانم.

نهایت سپاس نثار

حجت الاسلام و المسلمین دکتر محمدرضا احمدی و حجت اسلام و المسلمین محمد رضا بنیانی اساتید راهنما و مشاور بزرگوارم که دقت علمی و الفبای پژوهش را از ایشان آموختم، همراهی و رهنموده های ارزنده و همکاری صمیمانه شان.

تقدیم به

تمامی یاران اندیشه و تحقیق که با فروغ قلم خویش ضلالت جهل و نادانی را
می‌زدایند و به جان و خرد انسانی روشنایی را هدیه می‌کنند.

چکیده

سلامت جنسی مفهومی است که در هر دوره از زندگی، مؤلفه‌های خاص و مشترکی را داراست نقش مهمی در سلامت فردی، زناشویی و اجتماعی افراد ایفا می‌کند. با توجه به نقش با اهمیت آن متون دینی تأکید و توجه بسیاری بر آن داشته‌اند. هدف پژوهش حاضر استخراج مؤلفه‌های سلامت جنسی بر اساس منابع اسلامی است. روش انجام پژوهش توصیفی - تحلیلی است، که از دو شیوه کیفی، جهت اکتشاف مؤلفه‌های سلامت جنسی از منابع اسلامی و کمی، جهت بررسی روایی مؤلفه‌های اکتشاف شده، استفاده گردید. جامعه آماری پژوهش، تمام کارشناسان مرتبط با مباحث تربیتی و رفتاری در شهر قم بودند، که از این افراد ۱۰ نفر که آشنایی کافی هم به علوم حوزوی و هم روانشناسی داشتند، جهت ارزیابی محتوایی مؤلفه‌های استخراج شده، مورد نظر خواهی قرار گرفته شدند. سپس توسط ضریب نسبت روایی محتوا (CVR)، مؤلفه‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. بر اساس نظرات کارشناسان، رفتار منطبق با هویت جنسی، عدم گرایش جنسی به همجنس، خویشنداری جنسی، غیرت ورزی بجا، گرایش به نکاح با نگرش صحیح به اهداف و کارکردش از مؤلفه‌های عمومی سلامت جنسی و همچنین تعهد، صمیمیت، توجه به حقوق جنسی همسر، برقراری رابطه زناشویی با شرایط و روش مناسب، برخورداری از گرایش جنسی متعادل و سلامت جهاز تناسلی از مؤلفه‌های رابطه‌ای سلامت جنسی بر اساس منابع اسلامی است.

کلیدواژه‌ها: سلامت، سلامت جنسی، مؤلفه، منابع اسلامی

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات پژوهش.....	۱
۱-۱- مقدمه.....	۲
۱-۲- بیان مساله.....	۸
۱-۳- ویژگی‌های افراد دارای سلامت روان از دیدگاه اسلام.....	۹
۱-۴- ضرورت تحقیق.....	۱۷
۱-۵- اهداف.....	۱۸
۱-۶- پرسش‌های اصلی.....	۱۸
۱-۷- مفاهیم نظری و عملیاتی.....	۱۸
۱-۷-۱- سلامت جنسی.....	۱۸
۱-۷-۲- مؤلفه (component).....	۱۹
۱-۷-۳- منابع اسلامی.....	۱۹
فصل دوم: مبانی و پیشینه تحقیق.....	۲۰
۲-۱- غریزه، گرایش و رفتارهای جنسی.....	۲۱
۲-۲- معنانشناسی.....	۲۲
۲-۲-۱- غریزه.....	۲۲
۲-۲-۲- غریزه جنسی.....	۲۲
۲-۲-۳- جنس.....	۲۳
۲-۲-۴- رفتار جنسی.....	۲۴
۲-۲-۵- هویت جنسی.....	۲۵
۲-۲-۶- نقش جنسی.....	۲۸
۲-۲-۷- گرایش جنسی.....	۲۹
۲-۲-۸- اختلال جنسی.....	۳۰
۲-۲-۸-۱- کژکاری‌های جنسی.....	۳۰
۲-۲-۸-۲- ملال جنسی.....	۳۱
۲-۲-۸-۳- نابهنجاری‌های جنسی.....	۳۱
۲-۲-۹- انحرافات جنسی در روان‌شناسی.....	۳۱
۲-۲-۱۰- پیشینه.....	۳۲
۲-۳- دیدگاه‌های نظری درباره رابطه جنسی.....	۳۴

- ۳۴ دیدگاه نهی مطلق..... ۲-۳-۱
- ۳۶ دیدگاه آزادی مطلق..... ۲-۳-۲
- ۳۸ دیدگاه اعتدالی (اسلامی)..... ۲-۳-۳
- ۳۹ الف- نیاز عاطفی..... ۲-۳-۴
- ۴۰ ب- نیاز جنسی..... ۲-۳-۵
- ۴۳ نظریه‌های رفتار جنسی..... ۲-۳-۶
- ۴۳ دیدگاه فروید..... ۲-۳-۷
- ۴۴ دیدگاه یونگ..... ۲-۳-۸
- ۴۵ دیدگاه آدلر..... ۲-۳-۹
- ۴۶ دیدگاه اریک فروم..... ۲-۳-۱۰
- ۴۶ دیدگاه هورنای..... ۲-۳-۱۱
- ۴۷ نظریه مزلو درباره رفتار جنسی..... ۲-۳-۱۲
- ۴۸ دیدگاه راجرز..... ۲-۳-۱۳
- ۴۸ دیدگاه پرز..... ۲-۳-۱۴
- ۴۹ انحراف جنسی از دیدگاه اسلامی..... ۲-۳-۱۵
- ۵۱ رشد و تحول میل جنسی از نظر اسلام..... ۲-۳-۱۶
- ۵۱ تولد تا ۶ سالگی..... ۲-۳-۱۷
- ۵۲ از شش سالگی تا بلوغ..... ۲-۳-۱۸
- ۵۴ بلوغ..... ۲-۳-۱۹
- ۵۵ بلوغ جنسی در دختران..... ۲-۳-۲۰
- ۵۶ بلوغ جنسی در پسران..... ۲-۳-۲۱
- ۵۷ مؤلفه‌های استخراجی سلامت جنسی از دیدگاه اسلامی..... ۲-۳-۲۲
- ۵۸ الف) مؤلفه‌های سلامت جنسی عمومی (پیش از ادواج)..... ۲-۳-۲۳
- ۵۸ ۲-۳-۲۴ شناخت کامل از ماهیت و ابعاد وجودی انسان..... ۲-۳-۲۵
- ۵۹ ۲-۳-۲۶ مطابقت رفتار با جنسیت..... ۲-۳-۲۷
- ۶۲ ۲-۳-۲۸ عدم گرایش به همجنس..... ۲-۳-۲۹
- ۶۶ ۲-۳-۳۰ خویشتنداری جنسی..... ۲-۳-۳۱
- ۶۶ ۲-۳-۳۲ خویشتنداری جنسی در اسلام..... ۲-۳-۳۳
- ۶۷ ۲-۳-۳۴ مفهوم عفاف..... ۲-۳-۳۵
- ۶۹ ۲-۳-۳۶ معنای اصطلاحی..... ۲-۳-۳۷

- ۶۹-۴-۸-۲- مدیریت نگاه: (غض نظر).....
- ۷۱-۵-۴-۸-۲- مدیریت تخیل.....
- ۶-۴-۸-۲- استفاده از پوشش وزین و استعمال گفتار متین (اجتناب از عریان‌گرایی و نرم‌گویی).....
- ۷۱-۷-۴-۸-۲- منع نرم‌گویی و مزاح.....
- ۷۳-۸-۴-۸-۲- اجتناب از تبرج و جلوه‌گری.....
- ۷۴-۹-۴-۸-۲- پرهیز از اختلاط و خلوت.....
- ۷۵-۹-۴-۸-۲- اجتناب از خودارضایی.....
- ۷۶-۵-۸-۲- گرایش به نکاح و نگرش صحیح به کارکرد و اهداف آن.....
- ۱-۵-۸-۲- منع ازدواج با محارم.....
- ۸۱-۶-۸-۲- غیرت و ورزی.....
- ۸۲- (ب) مؤلفه‌های سلامت جنسی زناشویی (پس از ازدواج).....
- ۷-۸-۲- برخورداری از گرایش متعادل جنسی و سلامت دستگاه جنسی.....
- ۸۴-۸-۲- صمیمیت.....
- ۹۳-۹-۸-۲- توجه به حقوق جنسی همسر.....
- ۱-۹-۸-۲- توجه به نحوه تأمین رضایت (ارضای) جنسی همسر.....
- ۲-۹-۸-۲- توجه به آراستگی و نظافت شخصی.....
- ۱۰-۸-۲- تعهد زناشویی (خویش‌نشانداری برابر گرایش‌های جنسی خارج از عقد زوجیت اعم از کلامی، عاطفی، جسمانی).....
- ۱۰۰-۱۱-۸-۲- برقراری رابطه جنسی در شرایط و حالات صحیح.....
- ۹-۲- تعریف سلامت جنسی بر اساس منابع اسلامی.....
- ۱۰۶- فصل سوم: روش تحقیق.....
- ۱-۳- مقدمه.....
- ۲-۳- طرح پژوهش.....
- ۳-۳- جامعه آماری، نمونه و نحوه نمونه‌گیری.....
- ۴-۳- روش گردآوری اطلاعات.....
- ۵-۳- ابزار گردآوری داده‌ها.....
- ۶-۳- تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش.....
- ۱۱۰- فصل چهارم: یافته‌های پژوهش.....
- ۱-۴- مقدمه.....

۱۱۱	۴-۲- نمایه جمعیت شناختی کارشناسان
۱۱۳	۴-۲- نتایج روایی محتوایی مؤلفه‌ها
۱۱۷	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۱۱۸	۵-۱- مقدمه
۱۲۰	یافته‌های پژوهش
۱۲۰	۵-۲- مؤلفه‌های استخراجی سلامت جنسی عمومی (پیش از ازدواج)
۱۲۰	۵-۲-۱- رفتار منطبق با جنسیت
۱۲۱	۵-۲- عدم گرایش به همجنس
۱۲۲	۵-۲-۳- خویشاونداری
۱۲۳	۵-۲-۴- گرایش به نکاح با نگرش صحیح به اهداف و کارکرد آن
۱۲۴	۵-۲-۵- غیرت و ورزی صحیح
۱۲۵	۵-۳- مؤلفه‌های سلامت جنسی رابطه‌ای (پس از ازدواج)
۱۲۵	۵-۳-۱- صمیمیت
۱۲۷	۵-۳-۲- توجه به حقوق جنسی همسر
۱۲۸	۵-۳-۳- تعهد
۱۲۹	۵-۳-۴- برخورداری از گرایش متعادل جنسی و سلامت جهاز تناسلی
۱۳۱	۵-۳-۵- برقراری رابطه جنسی در شرایط و حالات صحیح
۱۳۲	۵-۵- محدودیت‌ها و پیشنهادات
۱۳۳	۵-۶- کاربردها
۱۳۳	۵-۷- پیشنهادات
۱۳۴	فهرست منابع
۱۳۴	منابع فارسی
۱۳۷	منابع عربی
۱۴۱	مقالات و پایان‌نامه‌ها
۱۴۳	منابع لاتین

فهرست جداول

۱۱۲	جدول ۴-۱. اطلاعات جمعیت شناختی کارشناسان
۱۱۳	جدول ۴-۲. نتایج آماری از ارزیابی کارشناسان

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه

انسان دارای مجموعه‌ای از نیازهای زیستی، اجتماعی، عاطفی و شناختی است. مزو نیاز فیزیولوژیک را اولین نیاز ضروری برای انسان برمی‌شمارد که شامل نیاز به غذا، آب و ارضای غریزه جنسی می‌باشد (مروتی همکاران، ۱۳۹۲). موری هم میل جنسی را یکی از نیازهای بیست‌گانه معرفی کرده است که فرد خواستار برقراری رابطه و آمیزش جنسی می‌باشد. (شولتز و شولتز، ۲۰۰۸).

تعادل انسان، زاده تأمین نیازهای اساسی اوست. وقتی نیازی شکل می‌گیرد، بی‌قراری در وجود انسان به وجود می‌آید. تمام فکر، عواطف و رفتارهایش معطوف به آن نیاز گردیده و تعادل خویش را از دست می‌دهد. تنظیم نیازهای اساسی، بخصوص تنظیم نیاز جنسی نیازمند مدیریت درست است. همان‌گونه که سرکوب غریزه جنسی موجب اختلال جسمی و روانی می‌گردد، ارضای نادرست آن نیز مخرب و تباه‌کننده می‌باشد. توجه به مناسبات جنسی در دنیای معاصر، بخصوص لذت‌گرایی و آزادی‌های جنسی ناشی از تفکر و فرهنگ لیبرالیستی غرب، به خوبی گویایی این واقعیت می‌باشد (راد، ۱۳۸۹).

غریزه جنسی به عنوان یکی از طبیعی‌ترین غرایز انسانی، در یک فرایند پیچیده روانی - عاطفی اشباع‌شدنی است. فرایند ارتباط جنسی دارای ابعاد و مراحل سه‌گانه مراقبتی، انگیزشی و آمیزشی می‌باشد؛ مدیریت نیاز جنسی، یعنی مدیریت کشش جنسی در این مراحل. مدیریت و هدایت غریزه جنسی نیازمند شناخت صحیح و برآوردن آن از طریق مناسب است. اولین گام برای شناخت صحیح این غریزه، بررسی جایگاه آن در نظام خلقت و در وجود آدمی است. شناخت سیر تحولات جنسی و نگرش‌های مختلف به این غریزه، موجب جهت‌یابی آن در مسیر مشخص شده گردیده و در صورت رهیابی صحیح به هدف مورد نظر خواهد رسید و گرنه انحراف از مسیر صحیح آن، سایر جوانب انسانی را تحت تأثیر قرار داده و موجب انحراف انسان از هدف عالی انسانی خواهد گردید. در این راستا شناخت انسان با رویکرد جنسی و با در نظر گرفتن دیدگاه‌های مختلف، لازم و ضروری است. تفاوت

پیش فرض‌ها در مورد نیاز جنسی، موجب تفاوت نگرش‌ها در کیفیت ارضای آن گردیده است. شناخت جایگاه انسان در عالم خلقت و هدف مندی این نیاز جنسی، علت بروز چنین پدیده‌های را برای ما روشن‌تر می‌نماید. دیدگاه اسلامی، این نیازها را به خوبی بر ما شناسانده و علت ایجاد این نیاز و هدف آفرینش از این غریزه‌جذاب را معرفی می‌نماید و بررسی سیر تحول آن، موجب ارائه راه کارهای مناسب با ساختار انسان می‌گردد، ولی چنانچه جایگاه حقیقی این نیاز شناخته نشود و راه ارضای صحیح فراهم نگردد، موجب آسیبهای فراوان فردی و اجتماعی خواهد گردید (محبی، ۱۳۹۰).

در دنیای اطلاعات و جهان ارتباطات امروز، که پیشرفت تکنولوژی، هر لحظه، انسان‌های جوامع و فرهنگهای مختلف را به یکدیگر نزدیک و نزدیک‌تر می‌کند، خواسته‌های بشر، بیشتر و جدیدتر شده و رفاه، آزادی، آرامش، لذت و تنوع اهمیت بیشتری پیدا نموده‌اند. از این رو «سکس» جایگاهی مهمتر یافته و نه تنها در رده نیازهای فیزیولوژیک انسانها همانند تشنگی، گرسنگی و نیاز به هوا و خواب، بلکه در حیطه نیازهای معنوی و عرفانی چون نیاز به زیبایی و کمال در نظر گرفته می‌شود (اوحدی، ۱۳۸۵).

شکل گیری روابط سالم بخش مهمی از رشد جنسی به شمار می‌رود. این موضوع تابه انجا حائز اهمیت است که نوجوانان طی روند رشد بدون الگوی مناسب در معرض آسیب‌های روابط ناسالم قرار می‌گیرند. همان طور که جسم نیاز به رعایت نکات اصول و مواردی از جنبه‌های بهداشت جسمانی دارد تا از صحت و سلامت لازم برخوردار شود. رفتار جنسی نیز به همین صورت است و هر فکر، عملکرد و رفتاری نمی‌تواند سالم و سازنده باشد. از این رو مطالعه و تحقیق برای استخراج و تبیین مؤلفه‌های مؤثر و سازنده رفتار جنسی سالم ضرورت دارد تا با توجه و عمل به آنها آرامش و آسایش فکری و روانی تأمین نماید. رفتار سالم و بهنجار جنسی هم در دوره مجرد و هم تأهل به تأمین بهداشت روانی فرد کمک می‌کند و اگر رفتارهای جنسی بصورت نادرست واقع شوند مشکلات و بحران‌هایی در زندگی فرد و اجتماع به‌مراه خواهند داشت (کاوه، ۱۳۹۶).

زندگی سالم جنسی، کانونی است برای احساس بهزیستی، و منبع بالقوه‌ای است برای لذت، شادکامی و رضایت. این لذت ناشی از هیجان، میل و صمیمیت جنسی و هم چنین اهداء و دریافت محبت، جنبه‌های اساسی زندگانی انسان را تشکیل می‌دهد. این پیوند منحصر به فرد رابطه جنسی

عاشقانه و دوستی خالصانه که می‌تواند در یک رابطه صمیمانه حاصل شود، منجر به ارتقاء سلامت جسمانی و روانی می‌شود؛ هدفی که به صورت چشمگیری مورد توجه بیشتر افراد است. از سوی دیگر، روابط جنسی از آنجائیکه این قابلیت را دارند که موجبات رنج و اندوه را فراهم کنند می‌توانند به عنوان سرمایه گذاری‌های هیجانی پرمخاطره‌ای نیز تلقی گردند. در حقیقت، محور بسیاری از مصیبت‌ها و مشکلات آدمی، تمایلات جنسی و سختی‌هایی است که بیشتر افراد در تلاش برای نائل شدن و حفظ روابط جنسی رضایت بخش با آن مواجه هستند. آشفتگی‌های مربوط به تمایلات جنسی، پیامدهای شدید و آسیب‌زایی را به دنبال دارد و همه جنبه‌های زندگی شخص، حتی فعالیت‌ها و مشغولیت‌هایی که تا حد زیادی با قلمرو جنسی نیز متفاوت و متمایز هستند، تحت تأثیر قرار می‌دهد (پرخو و فروتن، ۱۳۹۶).

یکی از عوامل مهم رفتارهای فردی در اجتماع، تأثیرپذیری رفتار افراد از فرهنگ حاکم بر جامعه می‌باشد. رفتار جنسی در جوامع مختلف به شدت تحت تأثیر افکار حاکم بر جامعه قرار دارد، چرا که دیدگاه‌های کلی نسبت به این نیاز، ارتباط تنگاتنگی با عقاید و بینش‌های فرهنگی جامعه دارد. جوامعی که غریزه جنسی را پلید شمرده و پاکی انسان را در سایه ترک کامل آن می‌پندارند، افراد را تا حدودی از آلودگی‌های جنسی مصون می‌سازند، ولی از آنجا که مبارزه با نیازهای درونی به صورت مداوم نتیجه معکوس می‌دهد به تدریج باعث رکود بسیاری حرکت‌ها و تلاش‌ها در آدمی می‌شود؛ چنان که نبوغ و امکان پیشرفت و ابداع در این گونه افراد کاهش می‌یابد. از طرفی آزادی جنسی به عنوان آزادی فردی در جوامعی همچون فرهنگ غرب، آزادی یک طرفه را در پی داشته و رکود سایر جنبه‌های انسانی، علمی و فرهنگی را به دنبال داشته است (هاشمی و هاشمی زاده، ۱۳۹۳).

پژوهش‌های فراوان و نیز مکاتب تربیتی بر اهمیت تربیت و رفتار سالم جنسی تأکید داشته‌اند. اما این موضوع محوری که رفتار سالم جنسی بر اساس چه الگوی منطبق با شرایط فرهنگی، اجتماعی و مذهبی باشد و سلامت جنسی فرد و جامعه را تأمین کند مقوله‌ای چالش برانگیز است که مطالعات عمیقی در هر فرهنگ را می‌طلبد.

یکی از متخصصان سلامت جنسی در هشتمین کنگره بین المللی باروری و ناباروری با ارائه الگوی تفصیلی برای آموزش سلامت جنسی در ایران یک مدل تکاملی را پیشنهاد می‌کند. مدلی که در آن در هر سن، متناسب با همان سن اطلاعاتی به کودک یا نوجوان داده شود تا او در دوران بلوغ با انبوهی از اطلاعات عجیب و تازه روبرو نشود. مهم‌ترین محور مدل پیشنهادی وی توجه به زمینه‌های فرهنگی و اعتقادی آن جامعه خاص است به شکلی که نسخه پیشنهادی یک کشور نمی‌تواند در سایر کشورها و جوامع مورد استفاده قرار گیرد. او اظهار می‌دارد که ضعف و عدم موفقیت کامل برنامه‌های آموزش جنسی در کشور آمریکا و استرالیا ناشی از عدم توجه به زمینه‌های فرهنگی و اعتقادی در جامعه است چرا که این کشورها جامعه‌ای چند فرهنگی دارند که در آن فرهنگ‌های کاملاً متفاوت در کنار هم زندگی می‌کنند و نمی‌توان برای همه آنها نسخه واحدی پیچید لذا استفاده از زمینه‌های دینی، مشورت و هم‌فکری با مراجع و صاحب نظران دینی و نیز استفاده درست از آموزه‌های مذهبی و فرهنگی مردم ایران را شرط موفقیت این گونه برنامه‌ها می‌داند. روان‌شناسان رشد و شخصیت نیز بر این نکته تاکید دارند که در خویشتن افراد در جوامع شرقی و غربی تفاوت‌های وجود دارد لذا شایسته است مفاهیم و برنامه‌ها متناسب با فرهنگ هر جامعه طراحی و اجرا گردد (شفیعی سروستانی، ابراهیم، ۱۳۹۴).

تحول در ساختار اجتماعی و فرهنگی جوامع جدید، ذهنیت انسان معاصر را نیز متحول نموده و تغییرات جدی در عرصه مناسبات جنسی انسان‌ها ایجاد نموده است. در گذشته که از آن به جوامع سنتی یاد می‌شود، مردان و زنان بر مبنای اخلاق جنسی، یعنی حیا و عفت، به امور جنسی می‌نگرستند، تجربه و آگاهی جنسی‌شان محدود و غالباً منحصر به همسر قانونی‌شان می‌گردید. اما در دنیای جدید، فرهنگ جنسی متأثر از فرهنگ فراگیر تجارت‌پیشه‌گی سرمایه‌داری، فارغ از الزامات اخلاقی شکل گرفته و رواج می‌یابد. در دنیای ماشینی امروز، لذت و تمایلات جنسی تبدیل به منبع مهم تجاری گردیده است. روسپی‌گری، قاچاق و تجارت زنان و دختران، استفاده ابزاری از جذابیت‌های جسمی و جنسی زنان برای تبلیغ کالاهای تجارتي، تولید انبوه وسایل آرایشی و... پدیده‌هایی است که معطوف به جذابیت جنسی زنان پدید آمده است. در چنین بستر غیراخلاقی است که نه تنها قداست خانواده در غرب شکسته شده که خانه تبدیل به خابگاه می‌گردد.

بحران خانواده، بهای سنگینی است که غرب در قبال آزادی‌های جنسی پرداخت می‌کند. ازدواج و تشکیل خانواده در اندیشه انسان غربی، اهمیت مبنایی خود را از دست داده است؛ یعنی نرخ ازدواج و باروری هر دو، تنزل کرده، تعداد طلاق‌ها و ولادت‌های نامشروع افزایش یافته است. همزیستی خارج از چارچوب ازدواج رو به فزونی نهاده است و معنای چنین تحولی این است که مرز بین رفتارهای مشروع و نامشروع به تدریج مبهم می‌شود. به عنوان مثال، در سوئد چهل درصد از نوزادان حاصل ازدواج رسمی نیستند. طلاق نیز قباحت خود را از دست داده و تبدیل به امر عادی و متعارف گردیده است (سگالن، ۱۳۸۸).

ویل دورانت در کتاب لذات فلسفه پیرامون پی آمدهای آزادی‌های جنسی ابراز می‌کند: «در زیر عوامل سطحی طلاق، نفرت از بچه داری و میل و تنوع طلبی نهان است، میل به تنوع گرچه از همان آغاز در بشر بوده است ولی امروزه به سبب اصالت فرد در زندگی نو و تعدد و محرکات جنسی در شهرها و تجاری شدن لذت جنسی دو برابر گشته است.» (مطهری، ۱۳۵۳).

در جوامع اسلامی، هرچند خانواده‌ها بر بنیان فرهنگ غنی اسلام استوار می‌باشد، اما نباید از آسیب‌دیدگی و تأثیرپذیری آن، از الزامات فرهنگی دنیای جدید غفلت نمود. در دنیای معاصر، همان‌گونه که ساختارهای اجتماعی و فرهنگ عمومی تغییر کرده است، ذائقه جنسی انسان‌ها نیز تغییر نموده است. در گذشته ساختارهای فرهنگی، حیا، صبر جنسی و عفت را نهادینه می‌کرد و خانواده را به مثابه نهادی مقدس معرفی می‌نمود که پاسداشت آن، پذیرش محدودیت‌ها را ممکن می‌ساخت. اما امروزه هم فناوری‌های جدید رسانه‌ای، تنوع‌طلبی جنسی را رواج می‌دهند، هم اهمیت حیا، غیرت و تقدس خانواده کم‌کم جای خود را به فردگرایی و کام‌روایی می‌دهد. در چنین فرایند است که آستانه رضایت‌مندی جنسی افراد افزایش یافته، پدیده نارضایتی جنسی در روابط زناشویی شکل می‌گیرد و روابط جنسی نامشروع افزایش می‌یابد (شفیعی سروستانی، ابراهیم، ۱۳۹۴).

کارشناسان امور خانواده معتقدند که اختلال در مناسبات جنسی، نظام خانواده را مختل نموده و تهدید به فروپاشی می‌نماید. دین قواعد و هنجارهای رفتاری را در حوزه روابط جنسی تشریع نموده

است که رعایت آنها سبب می‌شود افراد بیشترین لذت جنسی را از ارتباط جنسی مشروع خویش به دست آورده و فرهنگ عفاف و پاکدامنی را در جامعه حاکم می‌نماید. از منظر اسلام، زن و مرد به لحاظ موقعیت شوهری و بانویی که دارند، دارای وظایف شفاف و روشن در ابعاد و مراحل یاد شده می‌باشند. از طریق انجام این وظایف، نیازهای جنسی زن و شوهر به بهترین شکل ممکن تأمین گردیده، نظام خانواده بهترین قالب برای بیان عشق پاک و پرورش انسان‌های صالح می‌گردد (هاشمی و هاشمی زاده، ۱۳۹۳).

نوع اعتقاد و نگاهی که افراد به عمل جنسی دارند، در انگیزش جنسی آنان مؤثر می‌باشد. برای نمونه توجه زن و شوهر به این واقعیت که ارتباط جنسی آنها مهم‌ترین تقویت‌کننده پایه‌های زندگی مشترک‌شان به حساب می‌آید، موجب می‌گردد که تأمین نیاز جنسی را ارزشمندترین کار در زندگی مشترک خود دانسته، و به آن اهمیت بیشتر بدهند. هرگاه به لحاظ اعتقادی به ارزش و قداست ازدواج و اهمیت مناسبات جنسی از منظر تکلیف دینی توجه نمایند، درصدد بهتر و جذاب کردن آن بر می‌آیند. در نتیجه، نیاز جنسی آنها به بهترین شکل ممکن ارضا خواهد شد.

در بررسی نگرش دینی به گرایش‌های جنسی این پرسش اساسی مطرح است که اسلام چه تعریفی از سلامت جنسی دارد و چه مؤلفه‌هایی را برای رفتار جنسی سالم معرفی کرده است؟ (شیوه‌های کنترل غریزه جنسی) در قرآن و روایات اهل بیت علیهم السلام نیاز جنسی مورد تأکید قرار گرفته است، به گونه‌ای که دوست داشتن و روابط جنسی و زینت آن برای زندگی، در قرآن تصریح شده «زُیِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ» (آل عمران: ۱۴) برآورده کردن نیاز جنسی در چارچوب ازدواج از برترین لذت‌ها به شمار آمده است. امام صادق علیه السلام می‌فرماید: «الذالاشیاء مباضعه النساء»؛ لذت بخش‌ترین چیزها آمیزش جنسی با زنان (همسران) است. این تحقیق تلاش دارد با استخراج و تبیین مؤلفه‌های سلامت جنسی بر اساس منابع اسلامی، در جهت ارائه الگوی رفتار سالم جنسی از منظر اسلام گام بردارد (هاشمی و هاشمی زاده، ۱۳۹۳).

۱-۲- بیان مساله

سَلَامَت عبارت است از تأمین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی انسان است. سلامت معادل کلمه انگلیسی (Health) می‌باشد و بهداشت عمومی ترجمه کلمه (Public Health) می‌باشد. بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی، تندرستی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست بلکه «تندرستی نداشتن هیچ‌گونه مشکل روانی، اجتماعی، اقتصادی و سلامت جسمانی برای هر فرد جامعه است.» سلامتی جسمی نیز شامل همه قابلیت‌های جسمی بدن است. سلامت روان به اندازه سلامت جسم در حفظ سلامت و تندرستی عمومی افراد نقش دارد. سلامت روان زمانی تأمین می‌شود که فرد از نظر روانی در آرامش کامل به سر ببرد.

در ارتباط با مفهوم سلامت روان دیدگاه و نقطه نظرات متفاوتی مطرح شده است. دیدگاه پزشکی نداشتن اختلال یا بیماری روانی را ملاک سلامت روانی می‌داند در حالی که در دیدگاههای روان شناختی بر نقش عوامل رفتاری و اجتماعی تاکید شده است. تأثیر عوامل روانشناختی بر سلامت و بیماری امروزه به رشد و گسترش حیطه‌ای از روان‌شناسی به نام روان‌شناسی تندرستی کمک کرده است (دیلون و فیلیپ، ۱۹۹۴). منظور از سلامت روان، سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هوش، ذهن و فکر است. از طرف دیگر سلامت روان بر سلامت هم تأثیر دارد. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که یک سری اختلال‌های فیزیکی و جسمی به شرایط خاص روانی ارتباط دارد. اگرچه متخصصان تعاریف متعددی از مفهوم سلامت روان ارائه داده‌اند اما تقریباً همه آن‌ها موضع مشترکی دارند و آن مسئولیت در قبال خود و انتخاب سبک زندگی سالم است (باباپور و همکاران، ۱۳۸۵) مفهوم سلامت روان در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است (نجات و ایروانی، ۱۳۷۸). عبارت سلامت روان به صورت‌های مختلفی استفاده می‌شود، پیلگرام در کتاب مفاهیم کلیدی در سلامت روان تعاریف سلامت روان را به سه گروه تقسیم می‌کند:

- در گروه اول سلامت روان را به عنوان یک حالت مثبت از احساس بهزیستی روانی
- در گروه دوم به عنوان بخشی از خدمات روانی
- در گروه سوم به عنوان عدم مشکلات روانی در نظر می‌گیرد

مطابق با گروه اول سلامت روان به عنوان توانایی مشارکت در ارتباط با مردم دیگر به طور منطقی و مولد عمل کردن (با در نظر گرفتن محدودیت‌های سنی، سلامت فیزیکی یا توانایی‌ها) با لذت بردن از فرصت‌های معمول برای شاد زیستن، مراقبت از دیگران، مطابقت با الزامات اجتماعی و قانونی و داشتن یک سری مهارت‌های اجتماعی معقول و حل مسئله و ... با در نظر گرفتن این تعریف یکی از الزامات سلامت روان خودآگاهی است. مطابق با گروه دوم سلامت روان در بطن خدمات سلامت روانی شرح داده می‌شود بدین معنی که کلینیک‌ها یا مراکز سلامت روان تسهیلاتی را برای بهبود سلامت روان فراهم می‌کند، مطابق با گروه سوم سلامت روان به عنوان نقطه مقابل بیماری‌های روانی (شیزوفرنی، اختلالات دو قطبی و...) تعریف می‌شوند. (پیلگرام، ۲۰۰۹ و یانگ، ۲۰۱۰)

۳-۱- ویژگی‌های افراد دارای سلامت روان از دیدگاه اسلام

در قرآن تعبیر انسان سالم یا انسان کامل نیامده است اما ویژگی‌های خاصی را در اشخاص مورد ستایش قرار می‌دهد و افراد را به برخورداری از آن ویژگی‌ها دعوت می‌کند که از مجموع آن‌ها می‌توان ویژگی‌های انسان مطلوب از نظر اسلام را شناسایی کرد که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌کنیم.

(۱) شناخت جهان بینی الهی

(۲) ایمان نسبت به جهان بینی الهی

(۳) خودشناسی

(۴) هدفمندی در زندگی

(۵) برخورداری از مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و کردارهای انسانی

(۶) ارضای منطقی تمایلات

(۷) اشتغال به فعالیت و کار مفید

(۸) برخورداری از روابط و ایفای نقش اجتماعی (سیدموسوی و عبدخدایی، ۱۳۸۹)

اصول سلامت روانی از دیدگاه اسلام

منظور از اصول تکاملی بهداشت روانی در مکتب اسلام اصولی هستند که می‌توانند به عنوان الگو و دستورالعمل در تصمیم‌گیری‌های فردی و اجتماعی و حل مشکلات زندگی روزمره و دستیابی به زندگی سالم به انسان کمک کند دستیابی زندگی سالم جز از طریق فراگیری، پذیرش و کاربرد این اصول امکان‌پذیر نیست (رجبی مقدم و یزدانی، ۱۳۸۸ به نقل از زینلیان و تابعی، ۱۳۹۱)

اصل اول: اصل توحید و لزوم تطبیق رفتار ارادی با آموزش‌های توحیدی

اصل دوم: لزوم قضاوت و برنامه‌ریزی بر اساس علم و بی اعتبار بودن حدس و گمان و تخمین

اصل سوم: هدفدار بودن جهان هستی و دستیابی به رشد و کمال

اصل چهارم: نظارت خداوند بر انسان، دخالت او در امور و تصادفی نبودن رویدادها

اصل پنجم: لزوم توجه به نعمت‌های خدادادی و جنبه‌های مثبت زندگی و شکرگذاری

اصل ششم: اصل امانت یا همانندسازی با الگوهای برتر و حرکت کردن به سمت برترین شدن

تحقیقات متعددی تأیید کرده‌اند که سلامت جنسی می‌تواند عامل مؤثری در شکل‌گیری سلامت روانی و جسمانی باشد. برای مثال محققان دانشگاه جان هاپکینز (۲۰۰۶) گزارش دادند که رفتار جنسی سالم با کاهش خطر بیماری‌های قلبی، مرگ و میر و همچنین تعدیل استرس دارای رابطه است. کریستوفر پیترسون هم در کتاب مقدمات روان‌شناسی مثبت‌گرا (۲۰۰۶) ابراز کرده است که نحوه رفتار جنسی با شادکامی و رضایت بیشتر از زندگی همبستگی دارد. نائینیان و نیک آذین (۱۳۹۱) از رابطه صمیمیت و رضایت جنسی با سلامت عمومی و بهزیستی شخصی گزارش کرده‌اند.

پایگاه سازمان بهداشت جهانی، سلامت جنسی را عبارت از وضعیت مطلوب جسمی، روانی و اجتماعی در رابطه جنسی می‌داند که اقتضای رویکردی مثبت و محترمانه به جنسیت و روابط جنسی دارد. مضافاً برخورداری از تجربه لذت بخش و ایمن جنسی که فارغ از اجبار و تبعیض و خشونت باشد را ممکن می‌سازد.

با بررسی این تعریف و نتایج عملی که در جوامع دیده می‌شود، مهم‌ترین هدفی که سلامت جنسی به آن معطوف شده، افزایش لذت جنسی است که البته بدور از پیامدهای آسیب‌زایی همچون بیماری‌های مقاربتی و بارداری‌های ناخواسته باشد. بنظر می‌رسد در این تبیین، تمامی ابعاد و اهداف و قلمروی مورد انتظار از سلامت جنسی مورد توجه قرار نگرفته باشد. هدف در سلامت جنسی را نمی‌توان منحصر در افزایش تلذذ جنسی دانست. همچنین از آنجا که بروز کنش جنسی تنها در هنگام مواجهه با شریک جنسی نیست و حتی در وقت تجرد هم حاضر است پس سببی برای تحدید قلمروی سلامت جنسی برای صرف روابط طرفینی وجود ندارد. مضافاً عدم توجه شایان به ابعاد مهم دیگر سلامت، همانند ابعاد معنوی و اخلاقی، می‌تواند در تحقق و پایداری سلامت جنسی خلل جدی وارد نماید. آمارهای متعددی که از گوشه و کنار جهان در مورد شیوع انحراف‌ها و ناهنجاری‌های جنسی گزارش داده می‌شود می‌توانند مویدی بر همین نقصان‌های جدی اینگونه نگرش به مفهوم و ماهیت سلامت جنسی باشند. برای نمونه، در سال ۲۰۰۰ اداره‌ی آمار ایالت متحده‌ی آمریکا، برآورد کرد بالغ بر ۹/۴ میلیون نفر زوج در امریکا وجود دارد که با هم زندگی می‌کنند، اما ازدواج نکرده‌اند و این رقم ۹ درصد از کل خانوارهای مزدوج ایالت متحده را تشکیل می‌داد. این رقم از سال ۱۹۶۰ در طول ۴۰ سال، افزایشی در حدود ۱۰ برابر داشته است و هم‌خانگی به جای ازدواج، افزایش شدیدی یافته است. یکی از جامعه‌شناسان بنام "لاری بامپسی" معتقد است بیش از نیمی از افراد در دهه‌ی سوم زندگی با معشوقشان زندگی می‌کنند و ازدواج نکرده‌اند و بیش از ۵۰ درصد ازدواج‌های اخیر پس از هم‌خانگی اتفاق می‌افتد. در حالی که درصد ازدواج زیر ۲۰ سال بین سال‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰، ۴۹ درصد کاهش یافته است. در واقع، کاهش سریع نرخ ازدواج، به علت آغاز افزایش هم‌خانگی است. در دهه اخیر، سن اولین ازدواج به طور متوسط ۲۰ ت ۲۵ درصد افزایش یافته است و هم‌خانه شدن افزایش ۵/۶ برابری داشته است و داشتن روابط قبل از ازدواج امری طبیعی ارزیابی می‌شود و رفتاری دور از انتظار به شمار نمی‌آید.

پل ویتز (۲۰۰۱) در تحقیق دیگری با بیان اینکه نهاد خانواده در امریکا رو به افول و زوال است اشاره دارد که در دهه‌های اخیر، ایالات متحده شاهد رشد سریعی در نرخ موالید نامشروع بوده است. نرخ زایمان زنان ازدواج نکرده از ۱۴/۱ در هر هزار نفر در سال ۱۹۵۰ به ۴۳/۸ در هر هزار نفر

در سال ۱۹۹۰ رسیده است (افزایش ۳۱۰ درصدی). تعداد زایمان‌ها از ۱۵۰ هزار کودک نامشروع در سال ۱۹۵۰ به ۱۱۵۰ هزار در سال ۱۹۹۰ رسیده است که حتی اگر نرخ رشد جمعیت را نیز در نظر بگیریم، باز هم رشد بسیار بالایی بوده است. نرخ زایمان دختران زیر ۲۰ سال (۱۵ - ۱۹ ساله) که ازدواج نکرده‌اند، از ۱۲/۶ در ۱۹۵۰ به ۴۲/۵ در سال ۱۹۹۰ افزایش یافته است (افزایش ۳۳۷ درصدی). اداره آمار و سرشماری ایالات متحده گزارش داده است که ۲۵ درصد از زنان ازدواج نکرده در ایالات متحده مادر می‌شوند و نرخ این امر صرفاً در طول ۱۰ سال گذشته، ۶۰ درصد افزایش یافته است. برخی از گمانه‌زنی‌های اخیر، نرخ ملی موالید نامشروع را ۳۰ درصد اعلام نموده‌اند. نرخ طلاق در ایالات متحده نیز که از دهه ۱۹۶۰ سرعت یافت و در ۱۹۸۱ به نقطه اوج خود رسید، افزایش بسیاری یافته است. چهار درصد از کل جمعیت بزرگسال کشور در سال ۱۹۷۰ مطلقه بودند؛ حال آنکه این آمار در سال ۱۹۹۲ به ۱۱ درصد افزایش یافته است (۲۲۶ درصد افزایش در عرض ۲۲ سال). امروزه کاملاً واضح است که ۵۰ درصد از ازدواج‌ها به طلاق می‌انجامد. این نرخ بالای طلاق به این معناست که در ۲۰ سال گذشته، در هر سال یک میلیون کودک آمریکایی، جدایی پدر و مادر خود را تجربه کرده‌اند. در میان زنان سنین ۲۵ - ۲۹ سال و ۳۰ - ۳۴ سال، درصد زنانی که هرگز ازدواج نکرده‌اند، از سال ۱۹۷۰ - ۱۹۹۲ سه برابر شده است. یعنی زنان گروه اول از ۱۱ درصد به ۳۳ درصد و زنان گروه دوم از ۶ درصد به ۱۹ درصد افزایش داشته است. همچنین تعداد هم‌خانه‌هایی که ازدواج نکرده‌اند (مرد و زنی که با یکدیگر در یک خانه زندگی می‌کنند و روابط جنسی مانند زناشویی دارند، اما ازدواج عرفی و قانونی نکرده‌اند) در سال ۱۹۹۲، ۳/۳ میلیون زوج بوده است که نسبت به ۱۹۸۰، دو برابر شده است. (زارعی توپخانه، ۱۳۹۴).

سلامت جنسی، مفهومی است که در تحولات فکری، فرهنگی و اجتماعی مغرب زمین؛ به ویژه در دوران مدرنیسم ریشه دارد و با بسیاری از مفاهیم و اصطلاحاتی که در این دوران در زمینه تمایلات جنسی انسان مطرح شده، مرتبط است. بنابراین مبانی معرفت‌شناسی و انسان‌شناسی عصر مدرن و علوم تجربی می‌توانند از مهمترین دلایل نادیده انگاشتن جنبه‌های اخلاقی و معنوی در شکل‌گیری سلامت جنسی باشد (شفیعی سروستانی، ابراهیم، ۱۳۹۴).

نهضت اومانیسم در غرب با این تفکر همراه بود، که انسان محور و مدار همه چیز است و باید توانمندی و کامیابی و عظمت انسان، کانون همه توجهات باشد. علوم تجربی نیز در جهت افزایش سلطه و بهره‌مندی بشر بر طبیعت توسعه یافت و عالمان تجربی به جای شناخت حقیقت هستی و انسان، بر گسترش تسلط انسان بر تغییر طبیعت و محیط و انسان متمرکز شدند، و در نتیجه روش تجربی و استقرائی برای شناخت ابعاد گوناگون وجود انسانی مورد استفاده قرار گرفت و انسان بعنوان موجودی دارای ماهیتی کاملاً مادی و قابل شناخت تجربی، مورد توجه قرار گرفت. انسان شناسی تجربی، هیچ سخنی در باب آینده انسان، یعنی جهان پس از مرگ او نمی‌گوید. علاوه بر اینکه در مورد نقش عوامل مافوق مادی و معنوی در سرنوشت انسان نیز سخنی برای گفتن ندارد (واعضی، ۱۳۹۵).

انسان معاصر، سعی و تلاش خود را بیشتر مبتنی بر علم و تجربه ساخته و در پی آن برای راهیابی به شناخت انسان نیز از همین ابزار استفاده نموده و به گمان دستیابی به پاسخ مجهولات بشری، تمام تلاش خود را به کار برده است. از آنجا که فکر و تجربه، توان شناخت حقیقت ماورایی انسان را ندارد تبعاً در پاسخگویی به نیازهای انسان کارا نخواهند بود. دلیل این مطلب، جمع بندی نظریات دانشمندان در این زمینه است؛ به گونه‌ای که با کنار هم نهادن آنها، نه تنها یک تصویری واحد از انسان ارائه نمی‌دهد، بلکه داده‌های متناقضی درباره انسان جلوه گرمی شود (رجبی، ۱۳۹۰).

با تحولات فکری و فرهنگی در دنیای معاصر و نشرشان در جامعه اسلامی، به سبب تفاوت‌ها و اختلافاتی که میان دیدگاه‌ها و رویکردهای عصر مدرن با نگرش‌های مرسوم میان مسلمین وجود دارد، پرده‌ای از ابهام و تردید بر مفهوم و الگوی سلامت جنسی در میان مسلمانان هم سایه افکنده است که این مساله پیامدهای نامطلوب و منفی متعددی را هم در پی دارد. آمارها حاکی از شیوع نابهنجاری‌های مرتبط با حوزه جنسی در گروه‌های مختلف اجتماعی خصوصاً میان جوانان و نوجوانان است. به عنوان نمونه در تحقیقی که در سطح شهر تهران انجام شده است، بیش از ۸۱ درصد از پسران، و بیش از ۷۹ درصد از دختران نوجوان، دوست دختر و دوست پسر داشته‌اند. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی در نوزدهم خرداد ۱۳۹۳ در گزارشی با عنوان «ازدواج موقت و تأثیر آن بر تعدیل روابط نامشروع جنسی» با استناد به نامه‌ای از وزارت آموزش و پرورش، به نتایج تحقیق بر ۱۴۱ هزار و ۵۵۵ دانش آموز دختر و پسر دوره متوسطه در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۶ اشاره می‌کند که بر اساس این تحقیق، ۱۰۵ هزار و ۴۶ نفر دانش آموز یعنی ۷۴.۳ درصد دارای رابطه «غیر مجاز با جنس مخالف»

بوده‌اند. همچنین طبق این گزارش، در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۱۳۸۷ از ۱۴۱۵۵۲ دانش آموز (دختر و پسر) دوره متوسط در کل کشور تعداد ۲۴۸۸۹ نفر (۱۷.۵ درصد) دارای روابط همجنسگرایی (لواط و مساحقه) بودند. این گزارش می‌افزاید که تحقیقات دانشگاه شهید بهشتی نشان داده است که آمار روسپیگری بین زنان متأهل بیشتر از مجردهاست و ۱۱ درصد روسپیان شهر تهران با اطلاع همسرانشان دست به روسپیگری می‌زنند. آمار دیگری هم که اشاره شده این است که در سال‌های ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ آمار کشف باندهای فساد ۳۰ الی ۳۵ درصد افزایش داشته است. بر اساس این تحقیق، ۸۰ درصد دختران مورد پرسش در چند دبیرستان دخترانه تهران گفته‌اند که رابطه با جنس مخالف را تجربه کرده‌اند. همچنین کارشناسان ایرانی معتقدند، ۵۰ تا ۶۰ درصد طلاقهای صورت گرفته به علت مشکلات و اختلالات جنسی است. به نظر می‌رسد بسیاری از زوج‌های ایرانی از نارضامندی جنسی رنج می‌برند اما از مطرح نمودن و صحبت کردن درباره‌ی آن احساس شرم و گناه می‌نمایند و از تأثیر آن بر عدم رضایت زناشویی و در نتیجه عدم رضامندی از زندگی خود غافلند (هنرپروران و همکاران، ۱۳۸۹)

پژوهشی میدانی با عنوان «نگرش‌ها و رفتارهای جنسی در تهران با تأکید بر بهداشت جنسی خانواده» گزارش داده است که ۷۰ درصد از پاسخگویان (افراد ۱۵ تا ۴۹ سال) اظهار داشتند که به سایت‌های جنسی سرزده‌اند. ۵۴ درصد خودارضایی می‌کنند که این میزان در میان مجردان بیشتر است، اما متاهلان هم خودارضایی دارند. همچنین در این تحقیق مشخص شد که دو عامل سن و تأهل، تأثیر محسوسی بر رضایت از زندگی جنسی نداشته است. بدین معنی که متأهل‌ها و مجردها (که در سنین متفاوتی نیز هستند) تا حدود زیادی رفتارهای جنسی مشابهی داشته‌اند (در شاخص‌هایی مانند خودارضایی، سرزدن به سایت‌های پورنو، تماشای فیلم‌های پورنو، سرکوب میل جنسی، برانگیختگی جنسی در مکان عمومی و...). این نشان می‌دهد که خانواده و ازدواج، کارکرد ایجاد رضایت جنسی - عاطفی مطلوبی ندارد یا اینکه این کارکرد را به علت اختلالات زناشویی کمتر پشتیبانی می‌کند (اسماعیل غلامی پور و همکاران ۱۳۸۸). در تحقیقی دیگر، با مطالعه ۲۴۰۰ دانش آموز دبیرستانی (۱۴ تا ۱۷ سال) به این نتیجه رسیده‌اند که بیش از ۲۰ درصد آنان رابطه جنسی را در زندگی خود تجربه کرده‌اند (گرمارودی و همکارانش ۱۳۸۸). خلیج آبادی و همکارانش (۱۳۸۹) هم گزارش داده‌اند که نزدیک به ۲۵ درصد