

جنسیت و جامعه

فصلنامهء فرهنگي و اجتماعي
سال اول ، شماره دوم
پاييز ۱۳۸۷

در این شماره می خوانید:

- فرصتی برای برای بروز جنسیت * اعلامیه جهانی حقوق جنسی * روانشناسی سادومازوخیسم
- (اس/ام) * مصاحبه با ویلم فلور نویسنده کتاب « تاریخ اجتماعی روابط جنسی در ایران » *
- تکرار مصاحبه برای مشاوران جنسی * اختلالات جنسی زنان چیست؟ * مصاحبه ای باز و رو در رو در
- باره مسائل جنسی فی مابین زوجها * مشکلات مربوط به انزال در مردان و راه حل آنها *
- سکسوالیته نوزادان و نقش والدین * گرایش جنسی همجنسگرایانه و حقوق بشر *
- سیمرغ افسانه ای آرزوهای ما * خصائل شخصیتی در روابطی که سوء استفاده و خشونت در آنها حاکم
- است. * اصول جوگ جاکارتا: اصول مربوط به شمول قوانین بین المللی حقوق بشر، در زمینه ی تمایل
- جنسی و هویت جنسیتی * نقدی بر دومطلب خانم سارا سلطانی * بی تعارف

جنسیت و جامعه

فصلنامه ء فرهنگی و اجتماعی

سال اول ، شماره دوم ، پاییز ۱۳۸۷

" زیر نظر هیات تحریریه "

جهانگیر شیرازی ، مهرداد مهرگان

مسئولیت هر نوشته با نویسنده ء آن است.

انتشار مطالب مگر به قصد نقد و بررسی، فقط با اجازه

ایمیلی از «جنسیت و جامعه» میسر است.

آدرس وبلاگ مجله

<http://jensityatvajameh.wordpress.com/>

آدرس ایمیل مجله:

JensityatvaJameh@talktalk.net



فرصتی برای بروز جنسیت

اتاق خواب، میدانی برای قدرت نمایی نیست؛ پس این سؤال که در اتاق خواب، چه کسی «فاعل» است و کنترل کننده» و کدامیک «مفعول» کاملاً بی معنا است. همه باید این موضوع را از سر خود بدر کنند و توهمات و پیشداوریهای خود را کنار نهند، چرا که موضوع مسئله ای خصوصی بین زن و شوهر (یا دو شریک جنسی) است، که بعد از کشف بدن همدیگر با هم به این نتیجه می رسند که چه چیزی و کدام حالت، لذت بخش ترین تجارب جنسی برایشان به ارمغان آورده و اسباب رضایت خاطر و خرسندی اشان می شود.

تغییر دادن حالت های انجام سکس و عوض کردن نقش ها و رلهها، به زن و مرد فرصت می دهد تا طبیعت باطنی خود و جنسیت خویش را که هر دو به نسبت های مختلف دارای اجزاء زنانه و مردانه می باشند، تجربه کنند. توجه به این مسئله بخصوص برای نسل جوان کشور مهم است که در حال جدا شدن از نقش ها و سنت های جنسیت فرهنگی ملال آور است.

مردان همیشه و در همه وقت نمی خواهند که نقش «رستم» را بازی کنند و دوست دارند که گاهی هم بخش بیشتر حساس، ظریف و نازک جنسیت خود (بخش زنانه در وجود مردان) را تجربه کنند. همینطور زنان، دوست ندارند که همیشه «مفعول» باشند، بی تحرک دراز بکشند و همه کارها را به همسر خود واگذار کنند. زنان هم دوست دارند که فرصت بروز و تجربه بخش مردانه جنسیت خود را داشته باشند.

جنسیت انسان، از بنیاد، همانا ابزار و تبلور کیستی اوست. بنابراین در یک رابطه مشترک، دو نفر باید میدانی برای بروز تمام وجوه هستی خود فراهم کنند. مرد مدرن امروزی بر این باور نیست که زن فقط در خدمت پاسخ دهی به نیازهای جنسی اوست، بلکه بر این باور است که زن جنسیت مستقل خود را داراست، دوست دارد که مالک بدن و جنسیت خود باشد، فرصتی برای ابراز آن لازم دارد و همانند مرد به لذت و کامیابی جنسی نیازمند است.

درست است که مسائل احساسی، عاطفی، نازکی و لطافت رابطه در رضایت مندی جنسی زنان نقش عمده ای دارند اما این بدان معنا نیست که لذت جنسی و فیزیکی برایشان بی معنی باشد. یکی از شیوه هایی که باعث می شود، زن در هنگام سکس کنترل بیشتری داشته باشد، حالت در بالا (روی مرد) قرار گرفتن زن است. باید توجه داشت که در بالا قرار گرفتن زن، انواع و اقسام مختلفی دارد، اما در همه این حالتها، زن، بمراتب بیشتری امکان بروز عواطف و احساسات اروتیکی خود را می یابد، تا حالتی که در آن مرد روی زن خوابیده و کنترل کامل را بدست خود می گیرد. چون اگر زن در بالا و روی مرد قرار بگیرد، وزن تن مرد را بر خود حس نمی کند و امکان حرکت بیشتری دارد، از جمله تحریک همزمان واژن و کلیتوریس و کنترل اندازه مناسبی از طول آلت مرد که وارد او بشود یا نشود.

مردهای زیادی هستند که از بالا قرار گرفتن زن و کنترل حرکات توسط او، احساس راحتی می کنند، بخصوص مردانی که ممکن است وزن زیادی داشته باشند، احساس خستگی می کنند، یا دوست دارند که تنوعی در حالت سکس خود تجربه کنند. مرد نه تنها از دیدن همسر بر روی خود و حرکات بالا-پائین رفتن او، تحریک اروتیکی می شود بلکه از مشاهده همسر خود که با قدرت و بدون هیچگونه مانع ذهنی، جنسیت خود را متبلور می کند، هم لذت زیادی می برد. لازم نیست که چنین حالتی در تمام طول عمل انجام شود، میتوان بعد از مدتی مکث کرد و حالت قرار گرفتن همدیگر را عوض کرد. دو موضوع مهمی که زن هنگام قرار گرفتن در بالا باید بدانها توجه کند، اینکه هم حرکات خود را با مرد تنظیم کند تا از بیرون لغزیدن آلت او بپرهیزد، و هم بشکلی حرکت کند که گاهی تمام طول آلت مرد وارد و گاهی فقط قسمت کمی از طول آن وارد واژن شود. اینکار باعث می گردد تا هم قسمت ورودی و حاشیه واژن تحریک شود و هم قسمت های داخلی آن. حال اگر درچنین موقعیتی، مرد با دست و زبان (نوک) پستانها و یا گردن و سینه زن را بمکد/ببوسد و یا با او بوسه های عمیق رد و بدل کند، لذت دو طرفه اوج بیشتری می گیرد.



اعلامیه جهانی حقوق جنسی

مصوب چهاردهمین کنگره جهانی سکسولوژی در هنگ کنگ - ۲۶ اوت

۱۹۹۹

جنسیت یکی از اجزاء اساسی شخصیت هر بشری است. لازمه رشد همه جانبه آن، پاسخگویی به نیازهای بنیادی بشر، همچون میل به ارتباط، نزدیکی، صمیمیت، ابراز احساسات، لذت، مهربانی و عشق می باشد.

ساختار جنسیت از طریق مراوده بین فرد و ساختارهای اجتماعی قوام می یابد. رشد همه جانبه جنسیت برای تندرستی فرد، رابطه اش با دیگران و جامعه، حیاتی است.

حقوق جنسی، حقوق جهان بشری است که بر بنیان آزادی ذاتی، شأن و سربلندی ذاتی و برابری ذاتی برای همه افراد بشر، استوار است. از آنجا که سلامتی حق بنیادی بشر است، پس سلامتی جنسی هم باید حق بنیادی بشر محسوب شود.

برای اطمینان از رشد تندرستی و سلامت جنسی بشر و جوامع، حقوق جنسی زیر بایستی در همه جوامع به رسمیت شناخته شده، با تمام وسایل مورد تبلیغ و ترویج، احترام و دفاع و حمایت قرار گیرند. تندرستی و سلامتی جنسی زاده محیطی است که همه این حقوق جنسی را به رسمیت شناخته، مورد احترام قرار داده و بدانها عمل می کنند.

۱- حق آزادی جنسی. آزادی جنسی شامل امکان و فرصت برای افراد جهت بیان کامل توانایی جنسیشان می باشد. اما این امکان، اجبار، بهره کشی، تجاوز و سوء استفاده جنسی را در بر نمی گیرد.

۲- حق خودمختاری جنسی، اعتماد جنسی و امنیت فرد جنسی. این حق شامل توان تصمیم گیری مستقلانه درباره زندگی جنسی فرد در چارچوب اخلاق فردی و اجتماعی می باشد. این اصل همچنین شامل کنترل و لذت از بدن خود، فارغ از شکنجه، قطع عضو و خشونت می باشد.

۳- حق خلوت جنسی. شامل حق تصمیمات شخصی و رفتارهای فرد در صمیمیت و نزدیکی، تا جایی که وارد حریم حقوق جنسی دیگران نشود، می باشد.

۴- حق برابری جنسی. این حق به فارغ بودن از همه انواع تبعیضات، بدون توجه به جنس، جنسیت فرهنگی (جندر)، گرایش جنسی، سن، نژاد، طبقه اجتماعی، مذهب، و معلولیت فیزیکی یا روانی، دلالت دارد.

۵- حق لذت جنسی. لذت جنسی، از جمله خودکامی (Autoeroticism) منبعی است برای تندرستی فیزیکی، روانی، معنوی و روحی.

۶- حق بیان احساس جنسی. بیان احساس جنسی فراتر از لذت کامروایانه (Erotic pleasure) یا عمل جنسی است. افراد حق دارند جنسیت خود را از راه ارتباط، لمس، عاطفه و عشق بیان کنند.

۷- حق انتخاب آزاد شریک جنسی. این حق یعنی امکان ازدواج کردن یا نکردن، حق جدا شدن، و برقراری دیگر انواع روابط جنسی مسئولانه.

۸- حق انتخاب آزادانه و مسئولانه در امور تولید مثل. این شامل حق تصمیم گیری درباره داشتن یا نداشتن فرزند، تعداد فرزندان، فواصل سنی بین آنها، و حق دسترسی کامل به تمام امکانات باروری و مقررات مربوط به آن می باشد.

۹- حق دسترسی به دانش و اطلاعات جنسی کسب شده از طریق بررسی های علمی. این بدان معنا است که دانش و اطلاعات جنسی بایستی از طریق پروسه بدون مانع و عیناً بر اساس تحقیقات اخلاقی علمی به دست آمده و به روش های اصولی در همه لایه های جامعه منتشر شوند.

۱۰- حق آموزش جنسی کامل و جامع. این یک پروسه مادام العمر، از تولد تا تمام مراحل زندگی بوده و باید همه مؤسسات اجتماعی را در بر گیرد.

۱۱- حق بهداشت جنسی. بهداشت جنسی باید جهت پیشگیری و درمان همه انواع نگرانیهای جنسی، مشکلات و اختلالات، در دسترس باشد. حقوق جنسی، حقوق بنیادی و جهانشمول بشر هستند.

متن انگلیسی بیانیه.

Sexuality is an integral part of the personality of every human being. Its full development depends upon the satisfaction of basic human needs such as the desire for contact, intimacy, emotional expression, pleasure, tenderness and love.

Sexuality is constructed through the interaction between the individual and social structures. Full development of sexuality is essential for individual, interpersonal, and societal well being.

Sexual rights are universal human rights based on the inherent freedom, dignity, and equality of all human beings. Since health is a fundamental human right, so must sexual health be a basic human right.

In order to assure that human beings and societies develop healthy sexuality, the following sexual rights must be recognized, promoted, respected, and defended by all societies through all means. Sexual health is the result of an environment that recognizes, respects and exercises these sexual rights.

- 1. The right to sexual freedom. Sexual freedom encompasses the possibility for individuals to express their full sexual potential. However, this excludes all forms of sexual coercion, exploitation and abuse at any time and situations in life.**
- 2. The right to sexual autonomy, sexual integrity, and safety of the sexual body. This right involves the ability to make autonomous decisions about one's sexual life within a context of one's own personal and social ethics. It also encompasses control and enjoyment of our own bodies free from torture, mutilation and violence of any sort.**
- 3. The right to sexual privacy. This involves the right for individual decisions and behaviors about intimacy as long as they do not intrude on the sexual rights of others.**
- 4. The right to sexual equity. This refers to freedom from all forms of discrimination regardless of sex, gender, sexual orientation, age, race, social class, religion, or physical and emotional disability.**
- 5. The right to sexual pleasure. Sexual pleasure, including autoeroticism, is a source of physical, psychological, intellectual and spiritual well being.**

6. The right to emotional sexual expression. Sexual expression is more than erotic pleasure or sexual acts. Individuals have a right to express their sexuality through communication, touch, emotional expression and love.

7. The right to sexually associate freely. This means the possibility to marry or not, to divorce, and to establish other types of responsible sexual associations.

8. The right to make free and responsible reproductive choices. This encompasses the right to decide whether or not to have children, the number and spacing of children, and the right to full access to the means of fertility regulation.

9. The right to sexual information based upon scientific inquiry. This right implies that sexual information should be generated through the process of unencumbered and yet scientifically ethical inquiry, and disseminated in appropriate ways at all societal levels.

10. The right to comprehensive sexuality education. This is a lifelong process from birth throughout the life cycle and should involve all social institutions.

11. The right to sexual health care. Sexual health care should be available for prevention and treatment of all sexual concerns, problems and disorders.

Sexual Rights are Fundamental and Universal Human Rights

Adopted in Hong Kong at the 14th World Congress of Sexology, August 26, 1999

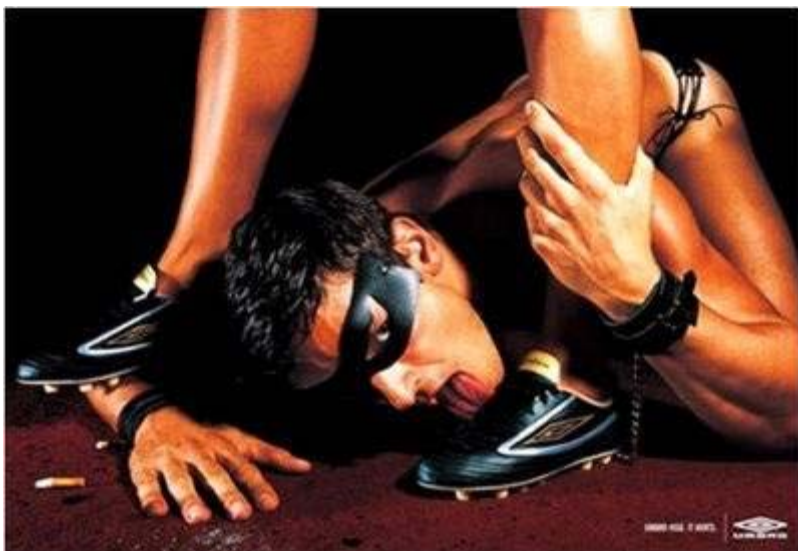
روانشناسی سادومازوخیسم (اس/ام)

بعد از انتشار شماره اول «جنسیت و جامعه» هموطنی با ما تماس گرفته و در مورد روابط سادومازوخیستی خود با شریک جنسی اش، ابراز نگرانی کرده بود. از آنجا که این پدیده، بر خلاف تصور عمومی، چندان نادر نیست، ما برای آشنایی خوانندگان با آن، نوشته دکتر چارلز موسر، را به چاپ می‌رسانیم.

اما ابتدا نامه این هموطن را با هم بخوانیم و بعد مطلب روانشناسی سادومازوخیسم:

با سلام و خسته نباشید

می‌خواستم به ماجرای واقعی رو براتون تعریف کنم و بعد یک مشکلم رو با شما مطرح کنم و از شما برای حلش کمک بگیرم.



من هستم ساکن تهران و ۲۹ ساله و به سکس علاقه زیادی دارم از بچگی همیشه دنبال سکس بودم ولی همیشه بطور کامل از سکس راضی نمیشدم. از نظر جسمی راضی میشدم اما از نظر روحی راضی نمیشدم و نمی‌دونستم چرا. تقریباً دو سال پیش کم کم احساس کردم در حین سکس

دوست دارم طرف مقابلم رو تحقیر و اذیت کنم و گاهی دوست دارم طرف مقابلم من رو تحقیر و اذیت کنه.

این حس داشت من رو دیوونه می‌کرد ولی هیچ راهی برای ارضا کردنش نداشتم و به هیچ کس هم نمی‌تونستم بگم. یکی دو بار سعی کردم به شریک جنسی ام بگم ولی مسخره شدم این ماجرا ادامه داشت تا ۶ ماه پیش با یک خانوم ۳۵ ساله با هیکل زیبا و چهره معمولی آشنا شدم به اسم

..... رو واقعا دوست داشتم. ۲ بار با هم سکس داشتیم. تو یکی از سکسها داشتم او رو از کون می‌کردم بر خلاف بقیه خانومها که اگر از کون درد داشته باشن دیگه ادامه نمیدن، می‌گفت: بکن دردشو دوست دارم.

این برام خیلی جالب بود. وقتی خونه اومدم تصمیم گرفتم مشکل جنسی ام رو راحت با تلفن به او بگم . این کار رو کردم و با کمال تعجب دیدم که او هم گفت من هم اسیر این سکس هستم . باورم نمیشد بعد گفت این دفعه می خوامی کدوم حالت رو تجربه کنی؟ برده من باشی یا اربابم ؟ گفتم هر دوش رو.

قرار گذاشتیم برای دو روز بعد خونه ی ... دل تو دلم نبود باور کنین تو این دو روز از اشتیاق این سکس سه بار همینطوری توی خواب ارضاء شدم . روز موعود فرار رسید. در خونه ... رسیدم، دل تو دلم نبود در زدم درو باز کرد، دیدم با یه دامن تنگ تا روی رونهاش و یه تاپ کوتاه آمد به استقبالم و گفت تو برده ی منی می خوامی من رو بکنی ؟ گفتم آره ! گفت : باید التماس کنی به پام بیفتی من بی مقدمه پیرهنم رو در آوردم و زانو زدم جلوش و شروع به بوسیدن پاهاش کردم و التماس می کردم بزره بکنمش و اون دایما فحش میداد و گفت : برو گمشو آشغال من نمیدارم. من بیشتر التماس می کردم و اون با پا من رو هل می داد و می گفت باید مثل سگ دنبالم بیایی . من از لذت داشتم دیوانه می شدم و به شدت شهوتی شده بودم و با بقیه دفعات فرق می کرد اینقدر التماس برام جالب بود که ناگهان همونطور که رو پاهاش افتاده بودم ارضا شدم و بیحال افتادم. او که ماجرا رو فهمید اومد کنارم و توی گوشم گفت : تو رو خدا بیا من رو بکن اینجوری ولم نکن دیوونه میشم . گفتم : حال نوبته توئه ؟ باید مثل سگ پاهام رو لیش بزنی و التماس کنی. یه دفعه افتاد روی پاهام و التماس می کرد و می گفت : ... تو رو خدا من رو بکن، از کون، از کس از هر جایی می خواهی ! من هم می گفتم : نمی خوام کثافت و با پا پرتش می کردم کنار، با دست محکم می زدم تو صورتش که زد زیر گریه و افتاد روی پاهام و گفت : سگتم، برده تم تو رو خدا نزن !

بعد از این حرف بلندش کردم ..بردمش روی تخت و بوسش کردم و یه سکس دیوانه وار با هم داشتیم از دو طرف و بهترین لذت زندگی من بود .

این سکسها ادامه داشت و هر بار هم بیشتر بهم توهین می کرد و من هم بیشتر اذیتش می کردم . نمی دونم چیکار کنم ؟

باهاش ادامه بدم یا نه ؟

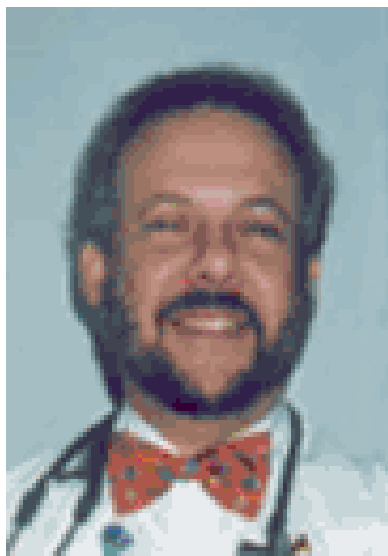
کاش مزه این سکس رو نچشیده بودم بدون این نوع سکس من دیوونه میشم.

آیا من مریض هستم ؟ آیا برم پیش روانپزشک ؟

خواهش میکنم اگر می تونید من رو راهنمایی کنین.

با تشکر فراوان از حوصله شما

روانشناسی سادومازوخیسم (اس/ام)



چارلز موسر، دکتر داخلی که دکترای خود در رشته سکسولوژی را از انستیتوی مطالعات پیشرفته سکسوالیته دریافت کرده و به عنوان پرفسور سکسولوژی در حوزه پزشکی جنسیت در آمریکا مشغول به کار است. موسر نوشته های زیادی در حوزه مسائل جنسی از جمله در باره سادومازوخیسم، سکس مطمئن و بی خطر، حلقه انداختن در نوک پستانها و سکس آلترناتیو منتشر کرده است. کتاب او تحت عنوان درمان و بهداشت بدون شرم معروف است.

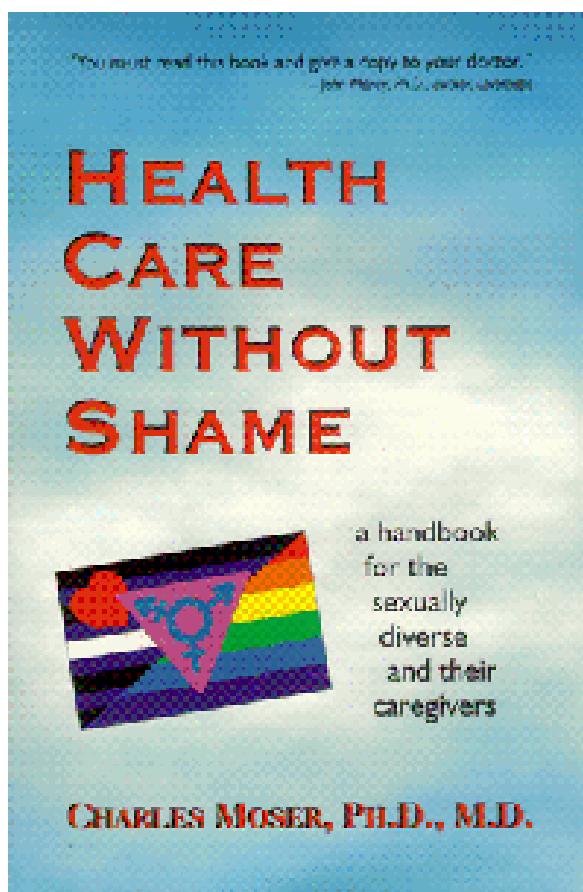
مطلب چارلز موسر، درباره روانشناسی سادومازوخیسم برای خوانندگان و بخصوص برای دست اندرکاران امور بهداشت و مشاوره جنسی:

رابطه عشق با درد یکی از سخت ترین و در عین حال یکی از بنیادی ترین رابطه ها در عرصه روانشناسی جنسی است. چرا عشق در پی اعمال درد است؟ چرا عشق درد می کشد و حتی به دنبال چنین دردی می گردد؟ اگر ما موفق به یافتن پاسخی برای آن باشیم، بدون شک به حل یکی از بغرنج ترین معماها نزدیک شده ایم. (الیس، ۱۹۳۶/۱۹۰۳ ص. ۶۶)

هاولوک الیس (Havelock Ellis) بحث

درباره پدیده ای را شروع کرد که امروزه به آن

سادومازوخیسم (اس/ام) می گویند. پدیده ای که امروزه، همچنان اسباب تعجب است، و دانش در باره آن کماکان محدود.



تابوهای اجتماعی درباره این پدیده آنچنان قوی اند که حتی خود افرادی که چنین تمایلاتی دارند در بی خبری مانده و خیلی ها با این پدیده هیچگونه آشنایی نداشته و حتی اسم آن را نشنیده اند.

افرادی که دارای تمایلات سادومازوخیستی هستند، بخصوص آنانی که شناخت محدودتری از امیال خود دارند، از ترس اتهام، افترا و پیشدواریهای روانپزشکان، به ندرت راز خود را با متخصصان و درمانگران جنسی در میان می گذارند. با اینهمه تعداد افراد با تمایلات اس/ام، بر خلاف تصور رایج، بسیار بیشتر از آنچه خیلی ها تصور می کنند، می باشد. روانکاوان، روانشناسان و درمانگران حرفه ای کم و بیش با این مسئله آشنا هستند.

کج فهمی و کمبود اطلاعات در باره اس/ام و خرده فرهنگ آن، و پیشداوری نسبت به افراد حامل چنین تمایلاتی، بسیاری از روانشناسان و روانپزشکان را به خطاهایی می کشاند که ممکن است فرد سادومازوخیست را در تنگنا و محدودیت قرار دهد. مقاله زیر با هدف روشنگری و طرح مسئله نوشته شده است.

هنوز هیچ تعریف جامع و مورد قبولی در رابطه با مرز و چارچوب رفتارهای سادومازوخیستی وجود ندارد. در عین حال عرصه علاقمندی جنسی افراد با هویت اس/ام بسیار وسیع است. در تعریف ساده می توان گفت که سادومازوخیسم علاقه و کششی جنسی - اروتیکی (کامیابانه) در وارد کردن یا دریافت محرک های دردآور فیزیکی یا روانی می باشد. توجه به این نکته مهم می باشد که برداشت از درد به قضاوت شخص ناظر مربوط می شود و گرنه خود فرد دریافت کننده درد ممکن است این را، به عنوان درد، حس و تلقی کرده و یا نکند. از دیدگاه روانشناسی و روانپزشکی، تعریف فوق از اس.ام نقطه عزیمت می باشد، هر چند که این تعریف خیلی ساده انگارانه و ناقص است.

کسی که به سادومازوخیسم مبادرت می ورزد، فردی است که در عمل جنسی به چنین رفتارهایی دست می زند و این برداشت را دارد که در یک رابطه جنسی بر اساس اس.ام مشارکت کرده است. توجه به این نکته مهم است که یک رابطه سادومازوخیستی، رابطه ای است که بین دو انسان عاقل و بالغ، با توافق و رضایت طرفین، برقرار می شود و در مورد حد و حدود «شکنجه» فیزیکی و روانی (و یا هر دو)، با همدیگر توافق می کنند. خیلی ها این سوء برداشت را دارند که در روابط سادومازوخیستی، زور، فشار و تحمیل صورت می گیرد. در حالی که قضیه ابداً چنین نیست بلکه توافق طرفین همیشه ثقل چنین رابطه ای است و حتی در مورد اینکه کدام یک، کدام نقش و رفتار را به عهده بگیرد، هم به توافق می رسند و هر طرف، هر لحظه که بخواهد می تواند این توافق را بر هم بزند و عمل جنسی را قطع کند. سوء تفاهم دیگری که در مورد افراد اس.ام وجود دارد این است که گویا آنها افرادی غیر عادی هستند و یا نوع خاصی گرایش جنسی دارند. در حالی که سادومازوخیستها در زندگی روزانه هیچ فرقی با بقیه ندارند و هر کسی در هر

موقعیتی چه زن، مرد، پیر جوان و چه همجنسگرا، دگرجنسگرا، بایسکسوال، ترانس سکسوال و ترانس وستایت، می تواند اس.ام باشد.

اثر شناسی (Etiology) اس.ام توسط نظریه پردازان رفتارهای جنسی چندان جدی گرفته نشده است و بسیاری از تئوریه‌ها از روی قرائن و بدون تحقیق و مطالعه در بین افراد اس.ام، ارائه شده اند.

کرافت-ابینگ (Krafft-Ebing 1886-1965) بر این باور است که سادومازوخیسم مادرزادی و خلقتی است. فروید اس.ام را نوعی استحال غریزه و شعور آگاهی به مرگ، یا به طور ساده تر، خشونت وابسته به سکس تعریف می کند.

استکل (Stekel- 1929-1953) معتقد بود که اس.ام یک نوع «اینفانتیلیسم» روانی (خوی بچه گانه در اشخاص بزرگسال) می باشد.

ویل ریک (While Reik-1941-1976) این عقیده را اظهار داشت که فرد مازوخیست از ارگاسم و یا چیزی وابسته به ارگاسم وحشت دارد.

هومی (Homy) سادیسم را یک نیاز نژندی/عصبی به برتری و تفوق جویی و مازوخیسم را نوعی تلاش برای جستجوی امنیت و خوشنودی از طریق وابستگی (به سادیست) تعریف کرد.

در کتاب فورد و بیچ (۱۹۵۱) از ویل دویچ نقل قول شده که او مازوخیسم را برای زنان نرمال می داند.

تورپ و کاتز (Torpe and Katz-1948) اظهار می دارند که سادیسم از محکومیت و شرمساری دوران کودکی ریشه گرفته و ترس و هراس از اخته شدن را زایل می کند و مازوخیسم ریشه در میل و نیاز به برتری جویی دارد.

ماسلو (Maslow- 1942/1963) اظهار می دارد که میل به اس.ام پاسخی است به احساس انزجار و بیزاری از هر چه به سکس مربوط می شود، و یا ترس و وحشت از اخته شدن.

جالب اینجاست که هیچکدام از این نظریه ها به صورت مناسبی مورد آزمایش قرار نگرفته اند و در عین حال همانقدر در مورد افراد اس.ام صدق می کنند که در مورد دیگر افراد غیر اس.ام.

مقدار قابل توجهی ادبیات روانکاوی که به اثرشناسی سادومازوخیسم می پردازند، در دسترس می باشند، همینطور ادبیاتی که در آنها از منظر رفتاری به این پدیده پرداخته شده است؛ با اینهمه، هنوز فهم و درک مورد قبولی در باره علت و سبب پدیده سادومازوخیسم وجود ندارد.

بنا به گفته «الیس-۱۹۳۶»، سادومازوخیسم همچون دیگر صور جنسیت؛ گرایش به جنس مخالف و یا گرایش به جنس موافق، پدیده ای است که در طول تاریخ بشر وجود داشته و دارد. فورد و بیچ هم اظهار می دارند که این پدیده مختص فرهنگ و جامعه ای خاص نمی باشد بلکه در همه فرهنگها و جوامع انسانی دیده می شود. با این حساب می توان گفت که اس.ام. بخشی از

رفتارهای غریزه ای ذاتی/جنسی انسان است، رفتارهای جنسی ای که در حیوانات هم دیده می شود. برای مثال کینزی و همکاران (Kinsey, Pomeroy, martin and Genhard-1953) از ۲۴ نوع حیوان پستاندار نام می برند که در هنگام عمل جنسی همدیگر را گاز می گیرند. قبل از کرافت-ابینگ (۱۹۶۵/۱۹۸۶)، سادومازوخیسم نه بیماری تلقی می شد و نه گناه. برای اولین بار در قرن پانزدهم میلادی بود که یک مورد اس.ام، نه به عنوان یک مشکل، بلکه بر اساس کنجکاوای طبی، مورد توجه محافل پزشکی قرار گرفت.

نتیجه مطالعات رفتاری صورت گرفته بر افرادی که به اعمال و رفتارهای سادومازوخیستی می پردازند، نشان می دهد که تفاوت چندانی بین آنها و دیگران وجود ندارد، اما در این مطالعات معلوم گردیده که افراد اس.ام دارای تحصیلات و موقعیت اجتماعی بهتری هستند. البته این می تواند دال بر این باشد که افراد طبقات مرفه عموماً در اینگونه نظرسنجی ها و مطالعات شرکت می کنند و گروه افراد با رفتارهای اس.ام (یا حداقل با کشش و علاقه به اینگونه رفتارها) در همه اقشار و گروه های اجتماعی وجود دارند. هر چند در بین افراد مورد مطالعه، همه گرایشات جنسی از جمله دگرجنسگرایان و همجنسگرایان، حضور داشته اند اما معلوم نیست که گرایش به اس.ام در کدام یک از این دسته ها بیشتر رواج دارد.



آمار دقیقی از درصد سادومازوخیستها در دست نیست. کینزی و همکاران درصد افرادی که در هنگام آمیزش جنسی، با ضربه خوردن، حداقل نوعی واکنش

تحریک جنسی از خود بروز می دهند را پنجاه درصد افراد جامعه و کسانی که گزارش داده اند از وارد کردن یا دریافت درد در عمل جنسی لذت می برند را ۵ درصد تخمین زده اند. اما تخمین دقیقتر این است که آمار افراد با علائق اس.ام چیزی حدود ده درصد می باشد، یعنی چیزی معادل درصد همجنسگرایان در هر جامعه، هر چند که سادومازوخیستها خیلی ناپیداتر از همجنسگرایان هستند و کسی صدای آنها را نمی شنود.

در مورد آمار زنان با کشش سادومازوخیستی سؤال جالبی که مطرح می شود این است که آیا اس.ام یگ گرایش جنسی است یا یک نوع فتیش. چون زنان عموماً خیلی کمتر از مردان فتیش دار هستند و پدیده فتیش تقریباً مختص مردان است؛ ولی اگر اس.ام را نوعی گرایش جنسی بدانیم آنوقت تفاوت چندانی در آمار زنان و مردان اس.ام دیده نخواهد شد. آخرین

تحقیقات برسلو و همکاران (Breslow et al-1985) گواه بر آن دارند که در صد قابل توجهی از زنان دارای رفتارهای سادومازوخیستی می باشند.

سادومازوخیستها صرفاً و همیشه به رفتارهای اس.ام دست نمی زنند، بلکه رفتارهای جنسی مختلفی را به کار می گیرند. گزارشات زیادی دال بر آن دارند که افراد اس.ام برای رسیدن به ارگاسم/انزال لازم نیست حتماً رفتار، نقش و یا فانتزی سادومازوخیستی داشته باشند اما در تحقیقات دیگری که برسلو و همکاران انجام داده اند، مشخص گردیده که سادومازوخیستها با به کارگیری رفتارها و اعمال اس.ام، راحت تر به اوج لذت جنسی دست یافته و بعد از اتمام عمل جنسی، احساس رضایت و خشنودی بیشتری می کنند. ولی سادومازوخیستها به عنوان یک گروه اجتماعی به هیچ وجه رفتار و یا علائم مشابهی ندارند.

هر چند بخش بزرگی از افراد اس.ام به درجات متفاوت به ایفاء کردن هر دو نقش سادیست و مازوخیست (یا فعال و مفعول) تمایل دارند با اینهمه درصدی از آنها کاملاً اس. و درصدی هم کاملاً ام. می باشند.

زوجهای اس.ام، همچون زوجهای دیگر، روابط زناشویی/مشترک طولانی مدتی با هم برقرار کرده و رفتارهای اس.ام. در اینگونه روابط طولانی ممکن است اشکال مختلفی به خود بگیرند. یعنی ممکن است جفت مورد نظر رفتارها و نقش های اس.ام را تنها در مواقعی از روابط جنسی خود به کار گیرند، یا تنها در مراحل مقدماتی عمل و آنهم برای تحریک و برانگیختن هوس و شهوت همدیگر. اما زوجها (و کسان دیگری) هم هستند که اس.ام را به عنوان یک نوع سبک زندگی برمی گزینند و بر اساس توافق طرفین، در زندگی روزانه و تقریباً در همه معاشرتهای جنسی خود رابطه مسلط/تحت سلطه را اجرا می کنند. نقشها در روابط سادومازوخیستها متفاوت می باشند؛ از جمله نقشهای ارباب/نوکر، مالک/تحت تملک، رئیس/کارمند، معلم/دانشجو، استاد/شاگرد، فرمانده/فرمانبر و غیره. در عین حال، در هر یک از این نوع رابطه ها، نوع خاصی از رفتار و آزار و درد فیزیکی/روانی اعمال می شود. برسلو و همکاران در پرسشنامه تحقیقاتی جداگانه ای به این نتیجه گیری رسیدند که سادومازوخیستها تمایل و کشش جنسی خود را به عنوان مشکل روانی قلمداد نکرده و تمایلی به کنار گذاشتن آن ندارند. مطالعات دیگری هم صحت این ادعا را تأیید کرده اند.

رفتارهای سادومازوخیستی را می توان به دو دسته تقسیم کرد؛ فیزیکی و روانی. اکثر افراد معمولاً از معجونی از هر دو دسته رفتار لذت برده و آنها را به کار می گیرند، ولی کسانی هم در بین گروه اس.ام. پیدا می شوند که دقیقاً می دانند کدام دسته از رفتارها را ترجیح می دهند. بعضی افراد حتی خیلی دقیق خواسته خود را به طرف فهمانده و خواهان اجرای آن می شوند؛ برای نمونه ممکن است یک مرد مازوخیست (مفعول)، فقط از شلاق خوردن و تحقیر شدن توسط یک زن فاعل (سادیست) با موهای بلند، کمرست سیاه و کفشهای چرمی پاشنه بلند، که تسمه ای

به طول یک متر و ۲۰ سانت به دست گرفته و کمر و لمبرهای وی را شلاق زده و او را با کلماتی رکیک تحقیر کند، لذت برده و تحریک جنسی شود. تنبیه فیزیکی با چوب، کفش، نعلین و یا دست، به کارگیری وسایل الکتریکی با ولتاژ خیلی پائین و اتصال آن به نقاط حساس بدن همچون نوک پستانها یا آلت تناسلی، بستن چشمها با دستمال، زنجیر کردن دست و پاها به میله های تخت، گاز گرفتن، ناخن کشیدن شدید و طولانی مدت بر روی پوست، «زندانی کردن» پشت میله های مخصوص، ماسک زدن بر صورت و غیره، همه از انواع دیگر رفتارهایی هستند که در روابط سادومازوخیستی به کار گرفته می شوند، اما فقط بنا بر توافق قبلی و رضایت طرفین. سادومازوخیستها قبل از شروع نقشهای خود، ابتدا رمز و کد خاصی برای خود تعیین می کنند که اگر در حین عمل یکی از آنها به مرحله غیر قابل تحمل رسید و یا صدمه ای به او وارد شد، با بر زبان آوردن آن کد و رمز مورد توافق، طرف مقابل او را رها کند و نقش ها کنار گذاشته می شوند.

درد روانی از طریق احساس حقارت، پستی و خفت زاده می شود، همینطور از طریق احساس بی قدرتی، ترس، تشویش، بلاتکلیفی، بیمناکی و امثالهم. این گونه احساسات در افراد مختلف بوسیله اعمال خاصی برانگیخته می شوند. در خرده فرهنگ اس. ام. عامترین وجه تعامل، همانا تحقیر کردن / شدن است. بعضی ها ممکن است تحت انقیاد و اطاعت کسی در آمدن را خفت بار و حقارت آمیز بدانند در حالی که بعضی دیگر آگاهانه چنین حقارتی را جستجو می کنند. با در نظر گرفتن این اصل که سلیقه، علاقه، کشش و ذائقه افراد متفاوتند، اسباب تعجب هم نمی تواند باشد که سادومازوخیستها از رفتارهای اس. ام لذت می برند.

لذت روانی مازوخیست از تحقیر، تحکم و فرمانی که سادیست به عنوان استاد، رئیس، مالک، ارباب یا فرمانده به او می دهد؛ مانند به کار بردن جملات و کلمات زشت و رکیک، یا مثلاً فرمان دادن به تمیز کردن دستشویی یا باغچه، لیسیدن کفش های ارباب و... ناشی می شود. تمام رفتارهای فیزیکی و روانی اعمال شده در روابط اس. ام در خدمت یک هدف عمده هستند و آن خلع کامل قدرت از یک طرف و انتقال آن به طرف دیگر رابطه؛ خلع قدرت از شخصی که مطیع است و انتقال آن به کسی که فرمان می دهد؛ از مفعول به فاعل، از دانش جو به معلم، از کارمند به رئیس، از شاگرد به استاد، از مازوخیست به سادیست. همین توافق به انتقال قدرت و عملی شدن آن است که اسباب لذت جنسی سادومازوخیستها شده، و درد و تحقیر و بقیه رفتارها همه وسیله ای در خدمت این انتقال قدرت می باشند.

انسانهایی که به اس. ام مبادرت می ورزند، مانند هر گروه و قشر اجتماعی دیگر ممکن است دارای مشکلات روانی بوده یا نباشند. همینطور، مشکلات روانی انسانها، نه تنها در سادومازوخیستها، بلکه در هر گروه اجتماعی دیگر، ممکن است ریشه در جنسیت و علائق جنسی فرد داشته یا نداشته باشند. اینکه گرایش به اس. ام مشکلات روانی فرد را وخیم تر می کند هنوز ثابت نشده است. به همین دلیل و با توجه به کمبود افراد متخصص و آگاه به مسائل

سادومازوخیسم، برخورد با این افراد در مراکز درمانی می بایست بدون تعصب و پیشداوری صورت گرفته و باید شیوه ای مبنی بر علاقه به یادگیری بیشتر در مورد رفتار و علاقه جنسی فرد، در پیش گرفته شود.

اولین سئوالی که یک روانشناس، درمانگر یا مشاور خانوادگی ممکن است در ملاقات با یک فرد اس. ام با آن رو به رو گردد این است که فرد می پرسد آیا من نرمال هستم؟

بسیاری از افراد اس. ام هنگامی که متوجه تمایلات سادومازوخیستی در خود می شوند، دچار این ترس و وحشت می شوند که ممکن است یک بیماری درونی (پاتولوژی) داشته و این تمایل، آنها را به ارتکاب جرم کشانده و یا بر کیفیت زندگیشان تأثیر منفی گذارد. درحالیکه هیچیک از اینها واقعیت ندارند. بهترین کار همانا آموزش و کمک به ایجاد گروه های حمایتی برای اینگونه افراد است تا در محیطی مطمئن و بدون پیشداوری دور هم جمع شده و با هم تبادل تجربه کنند. حتی می توان از طریق اینترنت اطلاعات زیادی در اینباره بدست آورده و گروههای حمایتی اینترنتی برای خود به وجود آورد، یا به گروههای موجود ملحق شد. سادومازوخیستها برای پذیرش احساس و تمایل خود مسیری را طی می کنند که فراز و نشیب داشته و تقریباً مشابه برون آبی همجنسگرایان است.

بعضی وقتها ممکن است فرد از روانشناس یا روانپزشک بخواهد تا به او کمک کند که از این تمایل خود خلاص شود. هیچ معلوم نیست که تلاش برای تغییر تمایلات اس. ام. نتیجه بخش باشد. وانگهی تلاش برای تغییر رفتار خاص جنسی که به کسی ضرری نمی رساند و تنها در محیط خصوصی و بر اساس خواسته، نیاز و توافق دوجانبه انجام می گیرد، از نظر اخلاقی قابل سئوال است. بهترین کار همانا اطمینان دهی و کمک به فرد برای آشنا شدن با دیگر افراد اس. ام می باشد.

گاهی ممکن است ادعا شود که تمایلات اس. ام اسباب مشاجره و فروپاشی خانوادگی این افراد می شود. اما واقعیت این است که همه زوجها، با هر نوع رفتار جنسی، باز در دوره هایی دچار انواع مشکلات خانوادگی می شوند، از جمله مشکلاتی در حوزه روابط جنسی. بنابراین مشکلات و ناملایماتی که در بین یک زوج اس. ام ظاهر می شوند، لزوماً به دلیل رفتارهای جنسی آنان نمی توانند باشند، بلکه ممکن است علل دیگری داشته باشند. با اینهمه مواردی هم پیش می آید که زوج اس. ام خود ادعا می کنند که رفتارها و سلیقه های جنسیشان عامل بروز اختلاف و درگیری است. در بسیاری از مواقع بعد از مشاوره های اولیه و طرح یکسری سئوالات، مشاور خانوادگی متوجه می شود که ریشه مشکلات، نه در رابطه و رفتارهای جنسی زوج، بلکه از جاهای دیگری نشأت گرفته است.

گاهی ممکن است دو نفر، که هر دو مازوخیست هستند، به ایجاد رابطه مشترک با هم اقدام کنند و هریک به نوبت، هر از گاهی نقش سادیست را ایفاء کند تا شریک جنسی مازوخیست خود

را ارضاء نماید. اینگونه روابط در دراز مدت دچار مشکل می شوند چون ایفای نقش سادیست برای یک مازوخیست لذت چندانی به همراه ندارد. عکس قضیه هم صدق می کند یعنی مواردی پیش می آیند که دو نفر سادیست با هم پیمان زندگی مشترک می بندند. اینگونه زوج ها عموماً در همآغوشیها و مقاربتهای جنسی خود، از به کارگیری رفتارهای اس. ام می پرهیزند و ارضاء تمایلات سادومازوخیستی خود را در بیرون از محیط خانوادگی جستجو می کنند.

سادومازوخیستها، با توجه به ناآگاهی عمومی، کمبود اطلاعات و پیشداوری نسبت به این پدیده، از این وحشت دارند که مبادا روزی راز نهان آنها بر ملا شده و از محل کار اخراج، یا از حق حضانت فرزندان خود محروم شده و یا دوستانشان آنها را ترک کنند. به همین علل، افراد اس. ام تلاش زیادی می کنند که مبادا کسی از تمایلات و علائق مربوط به رفتارهای جنسیشان خبردار شود. امری که به نوبه خود، یافتن یک شریک جنسی مناسب را مشکل تر می کند. همین مسائل باعث می شوند که در خیلی از موارد، سادومازوخیستها بر خلاف میل و رغبت خود، به سکس «وانیل» (صفتی که افراد اس. ام به رفتارهای جنسی ساده و بدون اس. ام. به کار می برند)، تن در دهند، بدون آنکه لذتی از آن ببرند. این امر در درازمدت به ناخشنودی جنسی آنان انجامیده و سلامت جنسی آنها را به خطر می اندازد.

مشکل یافتن همسری مناسب با علائق اس. ام تکمیل کننده (یکی سادیست و دیگری مازوخیست) یکی از مشکلات عمده افراد اس. ام می باشد. تنها کاری که می توان کرد، تلاش برای ایجاد گروه های حمایتی (همچون گروههای موجود برای دیگر اقلیتهای جنسی)، برگزاری جشنها و پارتی های خصوصی و ایجاد وب سایتهای حمایتی، همسریابی و اطلاعاتی برای علاقمندان به اس. ام. می باشد.

گروه ها و سایت های اینترنتی (اس / ام) زیادی را می توان پیدا کرد اما خیلی از این سایتها چندان پایدار نمی مانند. در آمریکا دو گروه قدیمی هستند که هنوز فعالند. در زیر وب سایت آنها را برای علاقمندان می آوریم:

<http://www.soj.org/main.html>

<http://www.tes.org/>

علاقمندان می توانند کتاب «نوس در پالتو پوستین» (به زبان انگلیسی) را در لیست کتابهای موجود، از وبلاگ مجله «جنسیت و جامعه» بگیرند. در شماره ۴۰ سکاف هم مصاحبه جالبی با یک زن مازوخیست منتشر شده که علاقمندان می توانند بخوانند.

منابع:

Annon, J. (1974/1975). *The behavioral treatment of sexual problems* (Vol. 1 & 2). Honolulu: Enabling Systems, Inc.

Breslow, N., Evans, L., & Langley, J. (1985). On the prevalence and roles of females in the sadomasochistic subculture: Report of an empirical study. *Archives of Sexual Behavior*, 14, 303-317.

Breslow, N., Evans, L., & Langley, J. (1986). Comparisons among heterosexual, bisexual, and homosexual male sadomasochists. *Journal of Homosexuality*, 13{1}, 83-107.

Bullough, V., & Bullough, B. (1977). *Sin, sickness, and sanity*. New York: Meridian Books.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders (1980). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Ellis, H. (1936). Love and pain. In *Studies in the psychology of sex* (Vol. 1). New York: Random House. (Original work published, 1903)

Ford, C. S., & Beach, F. A. (1951). *Patterns of sexual behavior*. Scranton, Pennsylvania: Harper & Brothers.

Gebhard, P. (1976). Fetishism and sadomasochism. In M. Weinberg (ed.), *Sex research*. New York: Oxford University Press.

Gosselin, C, & Wilson, G. (1980). *Sexual variations*. New York: Simon and Schuster.

Kinsey, A. C, Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.

Kokkoka (1965). *The koka shastra* (A. Comfort, Trans.). New York: Stein & Day. (Originally written 1150)

Krafft-Ebing, R. von (1965). *Psychopathia sexualis: A medico-forensic study* (F. S. Klaf, trans.). New York: Bell Publishing Company, Inc. (Original work published 1886)

Lee, J. (1979). The social organization of risk. *Alternative Lifestyles*, 2, 69-100.

Levitt, E. E. (1971). Sadomasochism. *Sexual Behavior*, September, 69-80.

Maslow, A. (1966). Self-esteem (dominance-feeling) and sexuality in women. In M. De Martino (ed.), *Sexual behavior and personality characteristics*. New York: Grove Press, Inc. Originally published 1963). (The article was originally published in 1942 in *Journal of Social Psychology*, 16, 259-294.)

McCary, J. (1973). *Human sexuality* (2nd ed.). New York: Van Nostrand Reinhold Company. (Originally published, 1967)

Miale, J. P. (1986). *An initial study of nonclinical practitioners of sexual sadomasochism*. Unpublished doctoral dissertation, the Professional School of Psychological Studies, San Diego.

Moser, C. (1979). *An exploratory-descriptive study of a self-defined SIM (sadomasochistic) sample*. Unpublished doctoral dissertation, Institute for Advanced Study of Human Sexuality, San Francisco.

Nefzawi, S. (1964). *The perfumed garden* (R. Burton, trans.; A. H. Walton, ed.). New York: G. P. Putnam's Sons. (Originally written 1400 A.D.)

Panken, S. (1973). *The joy of suffering*. New York: Jason Aronson, Inc.

Reik, T. (1976). *Masochism in sex and society*. (Originally titled *Masochism in modern man*; M. Beigel and G. Kurth, trans.) New York: Pyramid Books, 1976. (Originally published 1941)

Schad-Somers, S. P. (1982). *Sadomasochism*. New York: Human Sciences Press, Inc.

Spengler, A. (1977). Manifest sadomasochism of males: Results of an empirical study. *Archives of Sexual Behavior*, 6, 441-456.

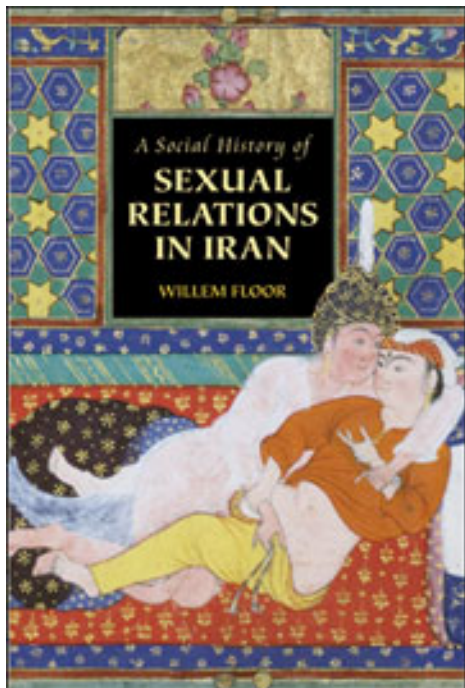
Stekel, W. (1953). *Sadism and masochism* (2 Vols., L. Brink, trans.). New York: Liveright Publishing Corporation. (Originally published 1929)

Thorpe, L., & Katz, B. (1948). *The psychology of abnormal behavior*. New York: Ronald Press.

Vatsysayana (1964). *Kama sutra*. New York: Lancer Books. (Originally written 450 A.D.)

Weinberg, M. S., Williams, C. J., & Moser, C. A. (1984). The social constituents of sadomasochism. *Social Problems*, 31, 379-389.

مصاحبه با ویلم فلور (Willem Floor) نویسنده کتاب «تاریخ اجتماعی روابط جنسی در ایران»



ویلم فلور نویسنده ۶۶ ساله هلندی اخیراً کتابی بنام «تاریخ اجتماعی روابط جنسی در ایران» منتشر کرده که متأسفانه هنوز بدست ما نرسیده است. با اینهمه، تصمیم گرفتیم برای این شماره فصلنامه، مصاحبه ای در باره کتابش با او داشته باشیم. طبق اطلاع، نویسنده با استفاده از خاطرات و مشاهدات مسافران خارجی به ایران، آرشیوهای اسناد ملی و بین المللی و همینطور آمار دولتی، به بررسی اجتماعی روابط جنسی در ۲۵۰۰ سال از تاریخ ایران در چارچوب فرهنگی و مذهبی پرداخته است.

ج.و.ج: آقای فلور، ابتدا خودتان را برای خوانندگان ما معرفی کنید و بگوئید چطور شد که کتابی در باره جنسیت در ایران نوشتید؟

فلور: چیز خاصی ندارم که در باره خودم بگویم، بجزء اینکه من به جنبه های مختلف فرهنگ و تاریخ ایران علاقمندم و بطور مرتب در باره موضوعاتی می نویسم که چیز زیادی در باره آنها وجود ندارد که بخواهم به آنها مراجعه کنم. در فاصله ۱۹۶۳ تا ۱۹۶۷ در دانشگاه اوترخت (هلند)، اقتصاد، جامعه شناسی غیر غربی، اسلام شناسی ایرانی، فارسی و عربی را تحصیل کردم. در سال ۱۹۷۱ از دانشگاه لیدن (هلند) مدرک دکترا گرفتم و از سال ۱۹۸۳ تا ۲۰۰۲ بعنوان متخصص انرژی، در بانک جهانی مشغول کار بودم. در این دوره نوشته های زیادی در رابطه با تاریخ اجتماعی و اقتصادی ایران به نگارش در آوردم. آخرین کتابهای من شامل: بهداشت عمومی در دوره قاجاریه، کشاورزی در دوران قاجار، تاریخ تئاتر ایران، خلیج فارس: تاریخ اقتصادی و سیاسی پنج بندر، مسافرت به شمال غربی ایران ۱۷۷۰-۱۷۷۴، و عناوین و مواجب در ایران صفوی، می باشند.

ج.و.ج: نوشتن این کتاب چقدر برایتان طول کشید و آیا قصد ترجمه کتاب به فارسی و انتشار آن در ایران را دارید؟

فلور: نوشتن کتاب حدود هفت ماه طول کشید، بهر حال من از اطلاعات حاصل از چهل و پنج سال مطالعه تاریخ ایران هم استفاده کرده ام. قصد ترجمه کتاب به فارسی را ندارم و با توجه به موضوع کتاب، شک دارم که مسئولان ایرانی اجازه انتشار آن در ایران را صادر کنند.

ج.وج: شما چقدر از ایران و جامعه ایرانی شناخت دارید؟ آیا فارسی هم صحبت می کنید یا سواد خواندن و نوشتن فارسی هم دارید؟

فلور: من هنوز از ایران و جامعه ایرانی شناخت کافی ندارم و هر روز چیز تازه ای یاد می گیرم. بله من فارسی صحبت می کنم و سواد خواندن و نوشتن فارسی هم دارم.

ج.وج: ما کتاب شما را نخوانده ایم اما گویا شما در این کتاب خود به موضوع ازدواج در دوان ساسانیان و دوران اسلامی بعد از آن پرداخته اید. چه تفاوت هایی در این دو دوره در موضوع ازدواج می بینید و آیا می توان این دو دوره را با دوران حکومت پادشاهی پهلوی و رژیم جمهوری اسلامی مقایسه کرد؟

فلور: من فکر می کنم که شما بهتر است کتاب را بخوانید و جواب سؤال خود را در آن بیابید، ولی نه شما نمی توانید دوران ساسانیان و دوران اسلامی را با دوران حکومت پهلوی و جمهوری اسلامی مقایسه کنید.

ج.وج: شما در کتاب خود از دوران های مختلف تاریخ ایران صحبت می کنید؛ مثلاً زندیان، مغولان، تیموریان، قاجاریه و غیره. کدام دوره از تاریخ ایران را در رابطه با مسائل جنسی جالب می یابید؟

فلور: همه دوره های تاریخ ایران برای من جالب هستند. سکس تنها یک جنبه از مسائل هر دوره ای است اما نه مهمترین جنبه آن. بهر حال، نگاه ایرانیان به سکس در طول دوران ها تغییر چندانی نکرد.

ج.وج: فصل چهارم کتاب شما عمدتاً در باره همجنسگرایی زنان و مردان در تاریخ ایران است. اوضاع همجنسگرایان در ایران امروز را چگونه می بینید و آیا مبارزات همجنسگرایان در ایران امروز را دنبال می کنید؟

فلور: شما در ایران هیچوقت یک گی لایف همچنان که در سی سال گذشته در آمریکا و اروپای غربی وجود داشته، نداشته اید. حتی همجنسگرایان غربی که از ایران بازدید می کنند، صریحاً اعلام می دارند که در ایران افراد گی وجود ندارند؛ هر چه هست بیسکسوال می باشد. این بدان معنا نیست که در ایران افرادی که مایلند همچون گی ها در آمریکا، زندگی و رفتار داشته باشند، وجود ندارند، اما تعداد آنها کم است. به این علت که در طول قرن ها، فرد لواطی عموماً پذیرفته شده، اما اوخواهری نه، و شدیداً در خانواده تحقیر و خوار شمرده اند. با تمام کردن این کتاب، دیگر گی لیف در ایران را دنبال نمی کنم چون مشغول نوشتن کتابی در موضوعی کاملاً متفاوت هستم.

ج.وج: آیا بین نفی حقوق همجنسگرایان در ایران امروز با اروپای دیروز مشابهت هایی می بینی، و آیا فکر می کنی که رژیم اسلامی روزی حقوق همجنسگرایان را برسمیت خواهد شناخت؟
فلور: دقیقاً. مشابهت هایی بین وضعیت همجنسگرایان در ایران امروز با اروپای گذشته وجود دارد. در قرن هیجدهم و قبل از آن، در اروپا سودومی (لواط) یک گناه مرگ آور بود و اگر افرادی آشکارا به این عمل دست می زدند، به مرگ محکوم می شدند.
 البته که جمهوری اسلامی حقوق همجنسگرایان را برسمیت نخواهد شناخت، چون با قانون خداوندی مخالفت دارد. مثل این می ماند که از واتیکان بخواهیم حق سقط جنین و گی لایف را قبول کند.

ج.وج: گذشته از موضوع همجنسگرایان، مردسالاری در ایران تنها فرهنگی نیست بلکه دولتی هم هست. یعنی ایدئولوژی حکومت این است که مردها بر زنان برتری دارند. مثلاً لایحه اخیر مربوط به خانواده که چند همسری را قانونی می کند و مرد برای ازدواج دوم خود نیازی به اجازه از همسر اول ندارد. حالا گیریم که در نتیجه مخالفت های شدید جنبش زنان، این لایحه فعلاً متوقف شده ولی آیا فکر می کنید که علیرغم موفقیت های محدود، زنان ما در این حکومت امکان دستیابی به برابری حقوقی همچون کشورهای غربی، با مردان را دارند؟
فلور: تا زمانی که ایرانیان مسلمانند و یک دولت اسلامی را می پذیرند، این نتیجه منطقی حاصل

می شود که چتر اعتقادی اسلام را هم قبول دارند. در قرآن بوضوح گفته شده که مرد ارباب (master)

زن است. از این و احادیث و سنت النبی که بدنبال آن می آیند، آن قانون مورد اشاره شما حاصل می شود که مطابقت شریعت است، گیریم که قضیه با دیدگاه



بسیاری از ایرانیان مطابقت ندارد. می توان این را با وضعیت کاتولیک هایی مقایسه کرد که خواهان طلاق یا سقط جنین هستند. بعنوان یک کاتولیک معتقد فرد هیچکدام از این دو را نمی تواند انجام دهد، و تا این اواخر در بسیاری از کشورهایی که شدیداً کاتولیک بودند همچون

اسپانیا و پرتغال، بر اساس قوانین آن کشورها، کسی نمی تواند قانوناً طلاق بگیرد، فکر کنم حالا هم کسی نمی تواند قانوناً در پرتغال سقط جنین کند. وقتی قدرت دولتی و مذهبی یکی شود، آنوقت بخش هایی از مذهب که بسیاری از مردم خواهان آنها نیستند و حتی شاید مخالف آنها باشند، به قانون تبدیل می شوند. تنها راه حل جدایی مذهب و حکومت است، تا مردم بتوانند در آزادی کامل تصمیمات اخلاقی ای برای خود بگیرند که ممکن است در انطباق کامل با تعالیم کاتولیسیسم یا اسلام، یا هر مذهب دیگری، که در موقعیت حاکم قرار دارند، نباشند. زنان و مردان (مخالف) ضمن پایبندی به اعتقادات خویش، باید تلاش کنند تا هموطنان خود را قانع کنند که نظراتشان مناسب ترند و بهتر است که دیگر هموطنان آنها را بپذیرند. این کار وقت می برد.

ج.وج: آیا کلاً تغییر و تحولی در مسئله جنسیت در ایران امروز مشاهده می کنید؟ فکر می کنید چقدر طول می کشد تا جامعه ایران در موضوع جنسیت به سطح اروپای امروز برسد؟

فلور: البته که تغییراتی در رابطه با جنسیت در جامعه ایران اتفاق افتاده، برای مثال در گذشته مردان قادر بودند که با اشتیاقی وافر به پسران نگاه کنند و در باره احساسات خود اشعاری بنویسند. کاری که امروز اتفاق نمی افتد/نمی تواند اتفاق بیفتد، تن فروشی در ۱۹۸۰ تحمل نمی شد اما امروز دوباره و بیشتر از گذشته رواج دارد. این ثابت می کند که جامعه ای همچون جامعه ایران ایستا نیست و متحول می شود. نظردهی در باره اینکه جامعه در چه سطحی و در چه مسیری متحول شده، آسان نیست. فشار مردمی باید فراهم باشد و من اصلاً نمی دانم که چقدر برای ایران طول می کشد که به سطح امروزی جوامع اروپایی برسد. علاوه بر آن، خود جوامع غربی هم ایستا نیستند و دچار تحول می شوند.

ج.وج: با تشکر از وقت شما.

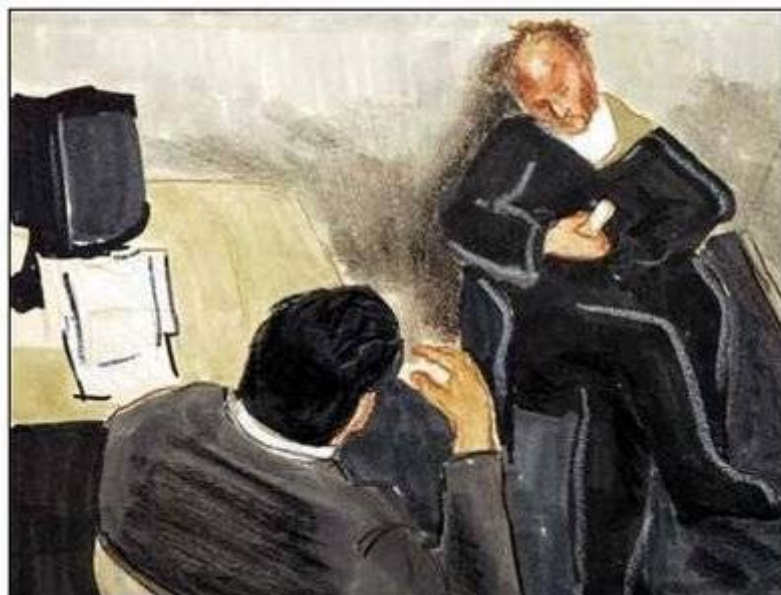
برای دریافت کتابهای نویسنده به این سایت مراجعه شود:

<http://mage.com/>

(این مصاحبه به زبان انگلیسی صورت گرفته. آقای فلور ترجمه فارسی مصاحبه را خوانده و تأیید کرده است.)

تکنیک مصاحبه برای مشاوران جنسی

سکس یکی از اجزاء مهم خودبیانگری و ابراز خصوصیات و حالات فردی است. ایجاد محیطی امن، بدون تعصب و پیشداوری، و ایجاد اعتماد بین ارباب رجوع و مشاور/درمانگر در جلسات مشاوره جنسی امری حیاتی است.



بخصوص در کشور ما که امکان چندانی برای طرح نگرانیها، اضطرابات و ابهامات شخصی در رابطه با مسائل جنسی، وجود ندارد.

از طرف دیگر بسیاری از مشاوران، روانشناسان و روانپزشکانی که در سی سال اخیر از دانشگاهها و مراکز علمی کشور فارغ التحصیل شده اند، کمتر به

منابع و آخرین دستاوردهای علمی دسترسی داشته اند و حکومت صرفاً اخلاقیات خود را به عنوان علم و دانش در کتابها گنجانده و به خورد دانش پژوهشان داده است. به هر حال، یک مشاور/درمانگر باید بتواند آنچنان فضایی در مشاوره ایجاد کند که ارباب رجوع احساس امنیت نموده و از این نترسد که بنا بر تعصبات خود مشاور، محکوم شده و یا سرکوفت زده شود. مصاحبه با ارباب رجوع، یکی از راههای برقراری ارتباط و اعتماد در جلسات مشاوره است. آنچه در زیر می آید نکات مهمی هستند که امروزه در جلسات مشاورات جنسی به کار گرفته می شوند و توجه به آنها بسیار مهم می باشد:

۱- لازم است که خود مشاور با جنسیت، علائق و سلیق جنسی خود راحت باشد. این مهمترین بخش مسئله در هنگام صحبت از سکس می باشد. آیا مشاور به راحتی با موضوع استمناء برخورد می کند یا نسبت به آن تعصب دارد؟ آیا با انواع و اقسام سکس که بین انسانها اتفاق می افتد، مثلاً سکس خارج از چارچوب زناشویی، سکس قبل از ازدواج، سکس با همجنس و غیره، راحت است؟ این بدان معنا نیست که خود مشاور باید همه این اعمال را انجام داده یا باید به آنها عمل کند، بلکه به این خاطر است که مشاور باید سعه صدر داشته و آگاه باشد که همه این موارد در واقعیت اتفاق می افتند. پس لازم است که مشاور با حالات چشمها، صورت، شکل نشستن و... به ارباب رجوع بفهماند که او (مشاور) نسبت به هیچ چیزی تعصب نداشته و ارباب

رجوع می تواند آزادانه، با اطمینان از اینکه راز او بر ملا و محکوم نگشته و نسبت به او پیشداوری نخواهد شد، نگرانی، تشویش و حرف دل خود را خالصانه و صادقانه بر زبان آورد. برای نمونه، مرد جوانی به مشاور اعلام می کند که قادر به برقراری رابطه با جنس مخالف نیست. یک امکان تشخیص این است که این فرد همجنسگرا باشد اما یا از احساس خود بی خبر است و یا به دلیل ترس و غیره قادر به بیان علنی آن نیست. حال اگر خود مشاور در ذهن خود فقط به آموزشهای دانشگاهی (آنهم در حکومتی که علناً همجنسگرایی را مردود می داند) مراجعه کند و یا نسبت به همجنسگرایی تعصب داشته باشد، آنوقت نخواهد توانست اطلاعات صحیحی از ارباب رجوع بگیرد و در نتیجه در تشخیص طبی / مشاوره ای خود دچار اشتباه می شود.

۲- در ارائه مشاوره باید از اینجا شروع کرد که ابتدا از ارباب رجوع از ساده ترین تابوی اجتماعی/فرهنگی جویا شد و همینطور ادامه داد تا به بدترین و سخت ترین تابوی اجتماعی/فرهنگی در عرصه مسائل جنسی رسید. این امر باعث راحتی او می شود و در عین حال به درجه سلسله مراتب (هیرارشی) ممنوعیتها در ذهن مراجع پی می شود؛ موضوعی که برای یک مشاور و درمانگر بسیار مهم است. در عین حال به این مسئله باید توجه داشت که موقعیت اجتماعی، جنسی و فرهنگی ارباب رجوع در تعیین سلسله مراتب می تواند مختلف باشد؛ مثلاً در جامعه ما شاید برای مردها راحت تر باشد که در محیط امن و خصوصی مشاوره، درباره استمناء کردن خود صحبت کنند؛ اما زنان با توجه به مسائل گفته شده، رغبت کمتری به صحبت درباره استمناء کردن خود داشته، یا موضوع را در درجه بندی تابوها در رتبه بالاتری قرار می دهند.

۳- از لغات و اصطلاحاتی عامیانه، که برای ارباب رجوع قابل فهم و درک باشند، استفاده کنید. به کار بردن لغات و اصطلاحات قلبه و سلنیه پزشکی بین مشاور/درمانگر و ارباب رجوع ایجاد فاصله می کند. حتی ممکن است طرف احساس کند که شما او را تحقیر و یا بی ارزش حساب می کنید.

۴- از این زوایه نگاه شود که هر کسی هر کاری را انجام می دهد؛ این موضوع خیلی مهم است؛ چون عرصه و میدان وسیعی در اختیار ارباب رجوع قرار داده و به او می فهماند که می تواند از هرگونه تجارب جنسی ای که داشته، بدون ترس و وحشت، یا واهمه از تابو بودن موضوع در جامعه (و حتی در ذهن خود مشاور)، به راحتی سخن بگوید. برای نمونه نباید این سؤال را پرسید که «آیا استمناء می کنی؟». در عوض باید اینطور پرسید که «اولین بار که دست به استمناء زدی، چند ساله بودی؟».

۵ - در برابر صحبتها و گفته های ارباب رجوع برخورد (Feedback) و واکنش مثبت نشان دهید. با این کار به او می فهمانید که شما حرفهای او را درک می کنید و همین سبب می شود که او در بازگو کردن راز درون خود احساس راحتی بیشتری بکند؛ امری که به نوبه خود تبادل اطلاعات بین شما دو نفر را آسانتر می سازد. فیدبک (بازخورد) مثبت را می توان با به کار گرفتن کلماتی همچون «البته»، «صحیح»، «متوجه هستم» و همچنین حرکات و حالات چشمها و صورت، به طرف فهماند. ارباب رجوع باید احساس کند که شما واقعاً با تمام حواس به حرفهای او گوش داده و قصد کمک به او را دارید.

۶ - یکی از با ارزش ترین بخشهای صحبت درباره تجارب جنسی گذشته این است که درها را به سوی تشخیص طبی و شناخت عامل و ریشه مسئله باز نموده و در عین حال درهای بی مورد را می بندد. برای مثال اگر دختر جوانی از بی علاقگی خود به پسرها صحبت کند. می توان از تجارب جنسی او با دختران دیگر سؤال کرد. حال اگر طرف بگوید که چنین تجربه ای ندارد، خود به خود موضوع لژیون بودن طرف کنار گذاشته می شود و مشاور روی یافتن علل ممکن دیگر متمرکز می گردد. (مگر اینکه خود مشاور/درمانگر احساس دیگری داشته باشد). مثال دیگر اینکه مردی در مورد مشکل نعوذ (عدم شق شدن آلت تناسلی) خود ابراز نگرانی می کند. آسیب شناسی نعوذ موضوع پیچیده ای است و به عوامل فیزیکی و روانی زیادی بستگی دارد. حال یک سؤال ساده از طرف درباره مصرف مشروبات الکلی یا استعمال دخانیات کار را راحت می کند و اگر طرف بگوید اهل چنین چیزهایی نیست، این در خود به خود بسته شده و می توان به عوامل ممکن دیگر پرداخت.

۷ - هیچ پاسخی را نباید «پیشنهاد» داد. مثلاً اگر ارباب رجوع بگوید که تعداد دفعات سکس با همسرش معمولی است، مشاور/درمانگر نباید بگوید که «منظورتان دوبار در هفته است؟» چنین پاسخی تنها برداشت مشاور از «معمولی» را بر ملا می کند که ممکن است با برداشت ارباب رجوع بسیار متفاوت باشد. باید همیشه به خاطر داشت که «رفتارهای جنسی نرمال» یک برداشت شخصی هستند و در افراد مختلف معانی مختلفی دارند. به این دلیل نباید حرفی زد و یا حرکتی کرد که در طرف این توهم را ایجاد کند که «نرمال» وجود دارد. یکبار از آلفرد کینزی، سکسولوگ، پرسیده شد که «زیاده روی در اعمال جنسی چیست؟» و او به شوخی و طنز جواب داد که: «هر کسی که بیشتر از خود من سکس داشته باشد».

۸ - از یک فهرست (سیاهه) برای تعیین دفعات و تکنیکها استفاده شود؛ مثلاً در پاسخ این سؤال که «چقدر استمنا می کنی؟» ممکن است یکی پاسخ دهد «به هر حال همه این کار را می

کنند». مشاور: «چهار بار در هفته؟ ماهی یکبار؟ روزی سه بار؟ هر ساعت یکبار؟». پس با دادن انواع تفاوتها، راه برای صحبت صریح و بدون واژه ارباب رجوع باز می شود.

هشت مورد فوق تنها نمونه ای است برای دریافت اطلاعات از ارباب رجوع که به تشخیص طبی و کمک به ارباب رجوع کمک می کنند. این فهرست می تواند کم و یا زیاد شده و با توجه به انواع ارباب رجوعها و مشکلات آنها (زن، مرد، پیر، جوان، متأهل، مجرد، زن و شوهر با هم، مشکلات خانوادگی، مشکلات جنسی و...) هر تغییری در آن وارد کرد. این هشت مورد عموماً در کلینیکها و جلسات مشاوره و درمان رعایت می شوند. مهمترین مسئله این است که مشاور/ درمانگر اصول اولیه و پایه ای را فراموش نکند، که همانا به وجود آوردن محیطی امن و بدون تعصب و پیشداوری برای ارباب رجوع است تا بتواند بدون ترس و واژه، مشکلات و نگرانیهای خود را بیان، و احساس نماید که راز او به بیرون سرایت نکرده و هدف صرفاً کمک به حل مشکلات خود اوست.

"نکته"

یکی از ویژگیهای فرهنگ ما دید تربیتی آن می باشد؛ به این شکل که عده ای خود را در هر امری «دانا» حساب کرده و وظیفه خود می دانند که به دیگران «پند» و «اندرز» دهند، آنها را «اصلاح» کرده و به «راه صحیح هدایت» کنند. (بخوان آنها را به سنتها و تابوها پایبند نگه دارند). این همان امر به معروف و نهی از منکر است که اصلی است مذهبی و تجسم عینی و علنی دخالت در زندگی خصوصی افراد، که حکومت هم با پلیس و نیروی انتظامی و ... آنها را اجرا می کند. اکثر ایرانیان در زندگی خانوادگی، محل کار و در روابط اجتماعی خود، خواسته یا ناخواسته، آگاهانه یا ناآگاهانه، اصل امر به معروف و نهی از منکر را به کار می گیرند. بنابراین بی جهت نیست که تابو شکنی در جامعه ما کار طاقت فرسایی بوده و سنتهای دوران به سر رسیده همچنان پا بر جا می مانند.

اختلالات جنسی زنان چیست؟

واکنش جنسی زنان با مردان مختلف است. بی توجهی به این موضوع بفرنج، باعث می شود که اختلاف، اختلال معرفی شود.

هرچه تغییرات در موضوعی بیشتر شود، آن موضوع بیشتر به اصل خودش وفادار می ماند؛ درست در زمانی که داروهای اختصاصی مربوط به هر جنس، ماندگار و ابدی به نظر می رسیدند، تحقیقات پزشکی در مورد مردان یکبار دیگر به زنان هم منطبق داده شده اند. موفقیت و یا گرا در درمان اختلال نعوذ مردان، به مطالعاتی حول تأثیر این دارو بر زنان، دامن زده که موفقیت محدودی داشته است. این موضوع جنبشی را بوجود آورده که تلاش می کند اختلال جنسی زنان (اجز) Female Sexual Dysfunctin(FSD) را بعنوان یک دسته بیماری جدید، همچون اختلال نعوذ در سال ۱۹۹۰، جا بیندازد.

طرح تعریف

تشابه ضمنی که در بین اختلالات جنسی زنان و ناتوانی های جنسی مردان مطرح شده، غلط انداز است. لغت اختلال - در اصطلاح پزشکی برای مواردی بکار می رود که آنطور که باید و شاید، کار نمی کنند - حاکی از وجود نرم و قاعده شناخته شده در عملکرد جنسی زنان است. این قاعده هرگز تأیید و ثابت نشده است. برخلاف نعوذ آلت تناسلی مردان که پدیده ای است فیزیکی و قابل سنجش کمیتی، واکنش جنسی زنان کیفیتی است و شامل خواش و نیاز جنسی، تحریک و اوج لذت و سرانجام ارضای جنسی است - که بصورت بی طرفانه قابل سنجش و اندازه گیری نمی باشد. بدون یک استاندارد تجربی که ابتدا بتوان با آن عملکرد جنسی زنان را تعیین کرد، ارائه معیار های اختلال جنسی زنان، اگر نه ناممکن، که بسیار مشکل خواهد بود. اما این امر، متخصصان را از تلاش باز نداشته است. « بنیاد آمریکایی بیماریهای اورولوژی»، با هدف کپی برداری از کار کمیته بهداشت انستیتوی ملی که راهنمای تشخیص بیماری و درمان اختلال نعوذ را ارائه داد، سالانه کنفرانس های گرد همآیی بین المللی در مورد اختلالات جنسی زنان (FSD) برگزار می کند. با اینکار اف اس دی، تعریف اختلال جنسی ارائه شده در طبقه بندی بین المللی بیماریها -ی سازمان بهداشت جهانی (ICD-10) و راهنمای تشخیص و آمار اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا (DSM-IV) را گسترش داده است. آی سی دی -۱۰ روی فاکتورهای فیزیکی تأثیرگذار بر تحریک جنسی تمرکز می کند و دی اس ام -آی وی، بر فاکتورهای احساسی و فیزیولوژیکی دخیل، تأکید می کند. هرچند که هیچکدام از دو سند

تعریفی از اختلال جنسی زنان ارادته نمی دهند اما هر دو، در بخش اختلال جنسی خود، زیر مجموعه هایی دارند که تماماً شامل حال زنان می شوند.

در گزارش اولیه هیئت FSD که در شماره ماه مارچ ۲۰۰۰ نشریه اورولوژی منتشر گردید، تعریفی از اختلال جنسی زنان پیشنهاد شده که هر دو علائم فیزیولوژیکی و روانی را شامل می شود. دارا بودن هر یک از علائم، وجود بیماری را ثابت می کند، اما بعضی از آنها هم ممکن است در امر برخوردار شدن از تشخیص اختلال جنسی، اسباب تشویش زنان شوند.

تعریف اختلالات جنسی زنان (اجز - FSD)	
توضیحات	اختلال
عدم علاقه به فعالیتهای جنسی بصورت مزمن	اختلال کمبود میل جنسی *
ترس مداوم و عود کننده که مانع تماس جنسی می شود	اختلال تنفر جنسی *
عدم توانایی مداوم و عود کننده در رسیدن و یا حفظ احساس هیجان در هنگام سکس	اختلال تحریک جنسی *
داشتن مشکل مزمن در رسیدن (یا عدم توانایی در رسیدن) به ارگاسم به دنبال تحریک کافی و مطلوب	اختلال ارگاسمی *
احساس درد در هنگام مقاربت جنسی	مقاربت دردناک
اسپاسم غیرارادی که در دخول ایجاد اختلال می کند	انقباض دردناک مهبل
درد مهبل ناشی از تحریکات قبل از عمل نزدیکی	دردهای قبل از نزدیکی
<ul style="list-style-type: none"> اینها باید باعث تشویش و اضطراب یک زن شوند تا او دارای اختلال جنسی تشخیص داده شود. 	

منبع: Basson R, et al. "گزارش از نشست بین المللی کنفرانس اختلالات جنسی زنان: تعاریف و دسته بندی ها" نشریه اورولوژی، (مارچ ۲۰۰۰) 163:888-895

آیا این بیماریها در سطح گسترده ای وجود دارند؟

ویاگرا به تنهایی موجب توجه به اختلالات جنسی زنان نشد. می توان گفت بیشتر توجه به این امر از زمان انتشار بررسی های ۱۹۹۹ بوده که طبق مطالعات انجام شده ۴۳٪ از زنان آمریکائی دچار اختلالات جنسی بوده اند (نشریه انجمن پزشکی آمریکا، ۱۰ فوریه ۱۹۹۹).

تنها این آمار کوچک، شعار طرفداران FSD قرار گرفت. آمار ۴۳٪ از تجزیه و تحلیل پاسخ های ۱،۷۴۹ نفر زن و ۱،۴۱۰ نفر مرد از یک سری سئوالات مشابه صورت گرفته است. پاسخ های زنان همچون ضعف میل جنسی، مشکل تحریک شدن، عدم توانائی در رسیدن به مرحله ارگاسم، اضطراب از فعالیتهای سکسی، رسیدن خیلی سریع به ارگاسم، احساس درد هنگام نزدیکی یا لذت نبردن در طول سکس، همه، تحت عنوان اختلالات جنسی زنان در نظر گرفته شدند. طبق این آمار، زنان مجرد، زنان با مشکلات اجتماعی یا اقتصادی، یا دارای مشکلات زناشویی با همسر خود، بیشتر دچار اختلال جنسی بودند. در همه این سالهای بعد از انتشار آن گزارش، محققان، بارها آن را مورد بررسی مجدد قرار داده و نتایج آن را به چالش کشانده اند. بعضی از منتقدان اشاره کرده اند که از آن زنان سوال نشده بود که آیا مشکلاتشان آنقدر شدید است که موجب اضطراب و نگرانی آنها می شده یا خیر؟ بعضی دیگر طول زمانی تحقیقات - دو ماه - را مورد سؤال قرار داده اند - ممکن است مشکلات جنسی پاسخ دهندگان انعکاسی از بیماری خاص و یا استرس های مقطعی باشد.

در سال ۲۰۰۰، این دسته از منتقدان بوسیله گزارشی که موسسه Kinsey تهیه کرده بود حمایت شدند، این مؤسسه، در سال ۱۹۵۳ نتیجه مطالعات مهمی در رفتار جنسی زنان منتشر کرد. آخرین داده ها و نتایج مؤسسه کینزی دال بر آن دارند که فاکتورهای بهداشت روانی و روابط شخصی در رضایت جنسی زن و رسیدنش به ارگاسم مهم ترند. در این بررسی، وضع سلامتی عمومی بعنوان اولین عامل مهم و مؤثر، و بدنال آن، حشری شدن در حین مقاربت جنسی، جاذبه و کشش به زیبایی شریک جنسی، واکنش فیزیکی در مقاربت جنسی، تعداد دفعات مقاربت های

جنسی با شریک خود، حساسیت شریک جنسی، سلامتی خود فرد، و سلامتی شریک جنسی، در رضایت جنسی زنان عنوان شده اند.

زنان و مردان متفاوتند

در مقاله منتشره در شماره اکتبر ۲۰۰۲ اسناد رفتارهای جنسی، دکتر جان بانکروفت، (Dr. John Bancroft) رئیس موسسه Kinsey چندین دلیل در مورد اینکه چرا زنان و مردان از نظر تجربیات جنسی بصورت متفاوت تکامل یافته اند، پیشنهاد کرده است؛ اولاً، هرچند که تستسترون باعث تقویت میل جنسی هر دو جنس می شود اما تأثیر آن بر میل جنسی مردان بسیار فراتر از تأثیر آن بر میل جنسی زنان است. دوماً، ارگاسم مردانه (انزال منی) برای تولید مثل مهم و اساسی است، در حالی که ارگاسم زنانه، در مفهوم تولید مثل و باروری، بی ربط است.

دکتر بانکروفت همچنین این احتمال را پیش می کشد که ممانعت درونی (Inhibition) زنان در بروز احساسات، می تواند بازتابی از تأثیرات فرهنگی باشد؛ اکثر جوامع پرداختن به مسائل سکسی را برای زنان نسبت به مردان محدودتر می کنند. بنا به گفته دکتر بانکروفت، ممانعت درونی در امور جنسی، ممکن است نوعی مکانیسم دفاعی تکامل یافته در زنان باشد که آنان را از تولید فرزندان بیشتر از آنچه توان رشد و پرورش آنها را داشته باشند، جلوگیری می کند. - فرضاً، احساس خطر؛ هنگامی که شریک زن فردی متعهد و حامی نباشد و یا زن دچار مشکلات فیزیکی و عاطفی است. در چینی وضعیتی، زن باصطلاح "خاموش" است، زیرا، در مفهوم تکاملی، شرایط مادر شدن برای او مطلوب و مهیا نیست. اگر این تئوری صحیح باشد، اختلالات جنسی در برخی از زنان ممکن است در حقیقت عکس العملی طبیعی باشد.

پس چه هنگام سکس واقعاً دچار اختلال میگردد؟

علیرغم کنفرانس هاس سالانه در موضوع اختلالات جنسی زنان، هم خود واژه و هم معیارهای تشخیصی پیشنهادی، همچنان بطور وسیعی مورد بحث اند. اما تنها یک جنبه از راهنمای پیشنهاد شده وجود دارد که کسی مخالفتی با آن ندارد و آن اینکه مشکل عدم تحریک جنسی حتماً منبعی است برای تشویش و اضطراب زن. با این وجود اگر کسی از زندگی جنسی خود احساس رضایت داشته باشد، پس اختلال جنسی ندارد.

سکسوالیته زنان در دوره پست ویاگرا (بعد از کشف ویاگرا)

در این که تأثیر ویاگرا به عرصه بهداشت زنان هم سرریز شده، شکی وجود ندارد، و باعث جستجو برای یافتن معادل آن جهت مداوای مشکلات جنسی زنان، شده است. ویاگرا، سکسوالیته زنان را بعنوان یک موضوع تحقیقاتی مهم مطرح کرده است. و با ایجاد امکان شفابخشی اختلال نعوذ در مردان مسن، باعث ترغیب تحقیقات در عرصه سکس در سالهای بالای عمر و توجهی شایان به زنده دلی جنسی در دوران یائسگی زنان شده است. اما نتیجه تمرکز بر یافتن راه حل دارویی تا راه حل های احساسات، محدودیت های خاص خود را دارند. نگاه به مسئله در چنین چارچوبی، این خطر را دارد که تجارب جنسی زنان را همچون مورد مردان؛ فیزیکی جلوه دهد.

بهبود بخشی واکنش های جنسی

اگرچه در آمار اختلالات جنسی شاید تا حدودی اغراق شده باشد، با این حال، این مشکلات بطور واقعی در میلیونها زن وجود دارند. مشکل ساده هم نیست، زیرا لذت جنسی - و اضطرابهای مربوط به مسائل جنسی - شامل شبکه پیچیده ای از عوامل فیزیکی و روانی است. اگر شما از زندگی سکسی خود راضی نباشید ممکن است بخواهید هریک از مسائل زیر را آزمایش کنید:

با شریک جنسی خود صادقانه صحبت کنید. لذت جنسی در نتیجه تعامل متقابل ذهن/بدن صورت میگیرد - و بالطبع دربرگیرنده دو ذهن و دو بدن است. بررسی ها نشان می دهند که بهترین و مسرت بخش ترین نوع لذت جنسی، حاصل یک ارتباط آمیخته با عشق و امنیت خاطر است. هنگامیکه یکی از دو شریک جنسی دچار اختلال است، دیگری نیز تحت تأثیر قرار میگیرد. بعنوان مثال، یک زن ممکن است عدم شق شدن آلت شریک جنسی خود را علامتی از عدم جذابیت خودش تلقی کند. گفتگو بین دو شریک جنسی می تواند در تخمین و برآورد مشکل جنسی کمک کند، تا در همان مراحل ابتدائی متوجه شوند که آیا مسئله فیزیکی است و یا روحی - روانی.

بدنبال درمان پزشکی باشید. اگر مشکل جنسی تازه است - بخصوص اگر در دوران یائسگی هستید، عمل جراحی انجام داده اید، دارای بیماری مزمن هستید، یا مصرف داروی جدیدی را شروع کرده اید - باید شرایط خود را به پزشکتان اطلاع دهید. تعدادی از تغییرات فیزیکی در جسم شما قادرند اسباب ناراحتی شما در حین سکس، یا لذت جنسی شما از مقاربت جنسی را کاهش دهند. (نمودار زیر را ببینید.) بسیاری از این قبیل مشکلات می توانند با یک درمان مناسب و مطلوب برطرف شوند.

وضعیت ها، جراحی ها و داروهایی که می توانند در واکنش سکسی زنان تأثیر بگذارند

تأثیرات	وضعیت ها
رطوبت و لزجی مهبل را کاهش می دهد	ناکافی بودن هرمون استروژن
باعث کاهش شهوت میشود	ناکافی بودن هرمون تستسترون
رطوبت و لزجی مهبل را کاهش می دهد و منجر به عفونت مهبل میگردد	دیابت
رطوبت و لزجی مهبل را کاهش می دهد	بیماریهای تیروئید، کلیه و غده هیپوفیز
تحریک و رسیدن به ارگاسم را مشکل می کند	کم خونی
رطوبت و لزجی مهبل را کاهش می دهد و تحریک و رسیدن به ارگاسم را مشکل می کند.	آسیب نخاعی، سکته ناقص مغزی (ناشی از لختگی خون)، پارکینسون، فلجی
انقباض مهبل، مقاربت دردناک	بیماریهای مربوط به التهاب مهبل، لگن و آندومتروروز(رشد لایه محاط به رحم)
تحریک را کاهش می دهد	افتادگی رحم یا رحم فیبری
تحریک و تمایل جنسی را بخاطر به هم ریختگی هورمونی کاهش می دهد	از کار افتادن کلیه و نیاز به دیالیز
دردهای مزمن که تحرک را محدود میسازد	ورم مفاصل
رطوبت مهبل را کاهش می دهد	سیندروم شوگرن (حمله سیستم دفاعی بدن به بافت های سالم بدن)

تأثیرات	جراحی ها
هورمون استروژن و رطوبت مهبل را کاهش می دهد	جراحی تخمدان (تخمدان برداری)
تنگی دهانه واژن	جراحی پربینیوم (فاصله بین مقعد و مهبل)
از دست دادن اعتماد به نفس و منبعی برای تحریک، ترس از احساس عدم راحتی	قطع یک یا دو پستان، و جراحی روی روده بزرگ
تأثیرات	داروها
کاهش رطوبت مهبل، مشکل رسیدن به ارگاسم	داروی فشار خون و دیگر داروهای مربوط به قلب
کاهش رطوبت مهبل	داروهای Anticholinergics (propantheline, methantheline)
استفاد زیاد مشکلات مختلفی به همراه دارند	داروی مؤثر بر سیستم اعصاب
مشکل در رسیدن به ارگاسم	داروهای Benzodiazepines (diazepam, alprazolam)
خشکی مهبل، کاهش شهوت، مشکل در رسیدن به ارگاسم	داروی مربوط به افسردگی
کاهش شهوت	داروهای مخدر (مورفین، کودئین، متادون)
منابع: Carlson K, et al. راهنمای هاوارد در سلامت و بهداشت زنان؛ کلینیک دکتر مایو، سال ۲۰۰۲ 77: 698-702	

روان درمانی را مد نظر قرار دهید. اگرچه در تحقیقات اخیر، که شرکتهای داروسازی بطور کلانی در آنها سرمایه گذاری می کنند، بر دلایل فیزیکی در ناخوشنودی های جنسی تأکید می ورزند، با این وجود؛ بررسی ها همچنان حکایت قدیمی را پشتیبانی می کنند؛ طبق این بررسی ها "مهمترین عضو سکسی یک زن، مغز اوست". واکنش های سکسی ما کاملاً وابسته به سلامت جسمی ماست. پس، مسائل نهانی و عمقی همچون کنترل و اعتماد، هویت و تصویری که از بدن خود داریم، کمکی نمی کنند، ولی در واکنش های جنسی امان تأثیرگذارند. اگر شما این مشکلات را احساس می کنید و می بینید که در زندگی جنسی اتان دخالت دارند، باید روان درمانی را مد نظر قرار دهید.

"نکته"

کتاب «باغ معطر» (کتابی تاریخی در امور جنسی)، نوشته شیخ نفضولی (تونسی) به انگلیسی) و همینطور مجموعه کامل سؤال و جوابهای منتشره در مجله سکاف، در وبلاگ فصلنامه «جنسیت و جامعه» قرار گرفتند. علاقمندان می توانند با مراجعه به صفحه «کتابهای موجود» وبلاگ فصلنامه آنها را دانلود کنند، یا آنها را از طریق ایمیل درخواست دهند.

<http://jenseyatvajameh.wordpress.com>

مصاحبه ای باز و رو در رو در باره مسائل جنسی فی مابین زوجها ترجمه : جهانگیر شیرازی

اوا کادل (Ava Cadell) در بوداپست متولد شد. در انقلاب مجارستان، تحت حمایت یک راهبه قرار گرفت تا اینکه بعدها، مادر بزرگش او را پیدا کرد و با خود به انگلستان برد. در ۲۱ سالگی، عسکهای او، به عنوان یک مدل بر روی جلد مجلات قرار گرفته و برایش شهرت آوردند. بعدها به آمریکا رفت و سخنگوی مجله معروف «پلی بوی» شد و در چندین فیلم ایفای نقش کرد. او دارای دو دکترادر رشته های رفتارشناسی و سکسوالیته انسان بوده و به عنوان یکی از سکسولوگهای معروف آمریکا محسوب می شود که در بسیاری از برنامه های رادیو - تلویزیونی و مجلات مختلف مصاحبه می کند. هفته ای یکبار هم برنامه رادیویی یکساعته مخصوص خود را دارد که شنوندگان مستقیماً سئوالات خود را با او مطرح کرده و جواب می گیرند.

اکنون ما، مصاحبه صریح و خودمانی زیر، که توسط یکی از رادیوهای آمریکا با اوا کارل صورت گرفته را، با کمی اختصار برای خوانندگان منتشر می کنیم.

بهترین کار برای واداشتن همسر به انجام کاری که فرد دلش می خواهد چیست؟

اوا: من همیشه به جفت ها پیشنهاد می کنم که لیست «خواستنه ها و دلبخواه های» خود را با هم رد و بدل کنند. در این لیست سه تا از مواردی که طرف فکر می کند باعث بهبود تجارب جنسی او می شوند، را می نوشته و به طرف مقابل می دهد. من پیشنهاد می کنم که جفت ها و همسران ماهی یکبار یک چنین لیستی را با هم مبادله کنند. مثلاً می توان سه مورد زیر را وارد یک لیست کرد «من دوست دارم که تو تمام بدنم را ماساژ بدی»، «من دوست دارم که گاهی هم خودم اول به ارگاسم برسم» و «من دوست دارم که قبل از عمل دخول، مدتی طولانی صرف عشق بازی کنیم».

و اگر طرف مقابل علاقه ای به درخواست های مطرح شده در لیست، نداشته باشد؟

اوا: هر کسی خواسته و تمناهایی دارد که از بیان آنها به طرف مقابل خود عاجز است و در نتیجه بسیاری از انسانها از زندگی جنسی خود ناراضی اند. مبادله لیست امکان در میان گذاشتن تمناها و خواسته های هر دو طرف را برآورده می کند و ارتباط اروتیکی فی ما بین بهتر می شود. موضوع مبادله لیست تمناها، خیلی موفق بوده. من و همسرم سر هر ماه، لیست خواسته های خود را با هم مبادله می کنیم. البته گاهی خواسته و تمناهایی که در یک لیست نوشته می شوند

ممکن است خیلی ساده باشند، مثلاً من دوست دارم که در این یکماه، یکبار با هم به حمام برویم و بعدش یک شب نشینی رمانتیکی با هم داشته و بعد به رختخواب برویم».

وقتی یک طرف رابطه کاری می کند که دیگری خوشش نیاید، این را چطوری باید به طرف

حالی کرد؟

اوا: ابتدا باید طرف را به خاطر کاری که می کند و باعث رضایت خاطر و خشنودی تو می شود، تشویق کرد. مثلاً «اینبار من یک ارگاسم عالی داشتم» و بعد می توان حرکات ناخوشایند طرف را مطرح کرد، مثلاً «دفعه بعد که سکس داریم، دلم می خواد که به شکل دیگری عمل کنیم». در عین حال باید به طرف مقابل انگیزه انجام کاری که دلت می خواهد را هم بدهی. مثلاً در ادامه جمله قبلی بگویی «این فکر که من رو دست و زانو هام جلوت قرار بگیرم و تو از پشت وارد بشی،



خیلی حشری کننده است. آنوقت من می تونم هر دو تامون را تو آئینه روبه رو ببینم». اگر ارتباط و گفتگو اینطوری پیش برود، قول می دهیم که طرف دفعه بعد حالت انجام عمل را تغییر بدهد. همه چیز بستگی به این دارد که موضوع را چطوری و با چه زبانی به طرف حالی کنیم.

پس ارتباط و گفتگو با هم خیلی مهمه.

اوا: بله، همیشه.

معمولی ترین موانعی که از برقرار شدن این گفتگو و مراوده مربوط به سکس بین جفت ها

جلوگیری می کنند، کدامها هستند؟

اوا: اولین مانع، ممانعت درونی در بروز احساسات است؛ چون هر کسی به نوعی از بروز احساسات خود در این مورد خودداری می کند. دومین مانع، نبود صمیمیت و ارتباط عمیق دو طرفه است. چون اکثر افراد توقع دارند که طرف مقابل خود به خود، ذهن آنها را بخواند و بفهمد که چه چیزی دوست دارد یا ندارد. درحالیکه چنین چیزی امکان ندارد. پس گفتگو با هم و نداشتن تعصب درباره خواسته ها و فانتزیهای جنسی هم خیلی مهم است.

چطوری یک نفر می تواند به همسر خود کمک کند تا بر موانعی که از بروز احساساتش

جلوگیری می کند، غلبه شود؟

اوا: از طریق صحبت رو در رو و صادقانه درباره موضوع و ابراز همدردی با وی و به دقت گوش دادن به اینکه چرا طرف مقابل چنین مانعی دارد و پی بردن به علت آن. بعد طرح این سؤال صادقانه از طرف که «خود من چه کاری می توانم بکنم که به تو کمک کنه از دست این مانع خلاص بشوی؟» همیشه باید از طرف پرسید که «من چه کاری می توانم بکنم». چون این کار باعث می شود که طرف کمتر دچار احساس فشار و یا عدم راحتی بکند.

و اگه این کار تأثیری نداشت چی؟

اوا: وقت ترک شریک جنسی زمانی است که تو یک سؤال را از خود پرسی: «اگر من این فرد را بعد از این هیچوقت نبینم، چه احساسی خواهم داشت؟» اگر جواب این سؤال «راحت می شم.» بود، پس وقت ترک رابطه فرا رسیده اما اگر جواب «دلَم برایش تنگ میشه» بود، نشان دهنده این است که تو همسر و شریک زندگی خوبی داری و باید برای بهتر شدن رابطه فی مابین تلاش کنی.

قدرت رایحه و بویی که از افراد متساعد می شود، تا چه اندازه در جلب طرف مقابل تأثیر گذار

است؟

اوا: افراد به بو و رایحه همدیگر معتاد نمی شوند اما عموماً از نظر شیمیایی به هم کشش پیدا می کنند. حیوانات هم همینطور هستند که هنگام جفت گیری همدیگر را بو می کنند، مثلاً سگها قبل از سکس همیشه پشت طرف مقابل خود را بو می کنند.

کدام نقطه حساس بدن است که اغلب به آن توجهی نمی شود؟

اوا: سؤال جالبی است. به نظر من به جز آلت تناسلی و پستانها، بقیه نقاط حساس سکسی

بدن فراموش شده و می شوند. ما از سر تا پا پوشیده از نقاط حساس و تحریک برانگیز جنسی

هستیم. یکی از راهنمایی هایی که من به ارباب رجوعهای خود می دهم این است که هرکدام به



نوبت، وقت و زمانی خاص را صرف نوازش، بوسیدن و لیسیدن از سر تا پای طرف مقابل اختصاص دهند طوری که هیچ نقطه ای از بدن از این نوازشها محروم نگردد؛ از فرق سر و پیشانی گرفته، همینطور یواش به پائین تا نوک پاها و حتی لای انگشتان پاها برسند. طرفی که این نوازشها و بوس و لیسیدنها بر او اعمال می شوند هم باید علناً و با صدایی که طرف مقابلش بشنود، نوازشهای طرف روی نقاط مختلف بدن خود را نمره گذاری کند مثلاً از یک تا ۱۰ طوری که یک خیلی کم و یا هیچ تحریک کننده نیست و ۱۰ بیشترین لذت و تحریک را باعث می شود. و بعد طرف مقابل، آن نقاطی که از ۷ به بالا نمره می آورند را بیاد آورد و در همآغوشی های بعدی به سراغ آنها برود. هر دو طرف باید این کار را بر هم اعمال کنند تا به کشف بدن و نقاط حساس و

تحریک برانگیز طرف مقابل پی برده و حتی بدن خود را هم بهتر بشناسند. یک سری نقاط حساس و اروتیکی غیر معمولی هم هستند؛ مثلاً لیسیدن و نوازش کردن پشت زانوها یا ابروها برای افرادی خیلی تحریک برانگیزند.

آیا استفاده از میوه های مختلف در سکس خطرناک است؟

اوا: فرو کردن چیزی در بدن انسان مناسب نیست بخصوص میوه ها که مواد قندی دارند و ممکن است باعث عفونت شوند. اما اگر بر روی میوه ها کاندوم پوشانده شود، شخصاً با آن مخالفتی ندارم به شرطی که هر دو طرف به این کار راضی باشند.

آیا آلرژی داشتن نسبت به کاندوم معمولی است؟

اوا: ممکن است افرادی پیدا شوند که نسبت به ماده لاتکس که در بعضی از انواع کاندوم به کار می رود، آلرژی داشته باشند اما همه باید سکس بی خطر را رعایت کنند؛ پس اگر کسی نسبت به کاندوم از جنس لاتکس حساسیت داشته باشد، آنوقت باید سعی کند از انواع دیگر کاندومها استفاده نماید. کاندوم زنانه هم هست اما استفاده از آن به راحتی کاندوم مردانه نیست.

از نظر فیزیولوژیکی، در خلال ارگاسم چه اتفاقی در بدن می افتد؟

اوا: یک ارگاسم دارای چهار مرحله است. ارگاسم زمانی دست می دهد که مرد یا زن به نقطه اوج لذت جنسی خود می رسد و این باعث انقباض ماهیچه های غیر ارادی بدن می شود. بر طبق نظر ماسترس و جانسون، حدود شش تا ۱۵ انقباض اتفاق می افتند که هر کدام بین یک تا سه ثانیه طول می کشد و همین باعث می شود که کل بدن به انقباضی شبیه گرفتگی عضلات دچار گردد. در این مرحله مقدار زیادی خون به سمت آلت تناسلی جریان یافته و باعث متورم شدن آن می شود. بعضی از زنان قادرند در یک هماغوشی به چند ارگاسم متناوب دست یابند، اما فقط یک ارگاسم به مردان دست می دهد چون در مردها، همزمان با ارگاسم، عموماً انزال هم به آنها دست می دهد. هر چند که انزال و ارگاسم دو تابع جداگانه هستند.

آیا ممکن است که یک مرد به ارگاسم برسد بدون آنکه انزال به او دست دهد؟

اوا: بله، چنین چیزی کاملاً ممکن است. یک مرد می تواند ارگاسم خود را از انزال خود جدا کند. برای این کار مرد باید ماهیچه های پی سی خود را تمرین دهد با تمرین زیاد ماهیچه های پی سی یک مرد می تواند به ارگاسم کامل بدنی همچون زنان نائل شود بدون آنکه انزال به او دست دهد.

(برای اطلاع بیشتر در این باره به مطلب «مشکلات مربوط به انزال در مردان و راه حل آنها» در همین شماره فصلنامه رجوع شود. -جنسیت و جامعه.)

و این کار بدون ضرر است؟

اوا: این کار نه تنها ضرری ندارد بلکه سالم هم هست. بعضی از مردان این تمرینات را انجام می دهند و روزها یا هفته ها در سکس خود بدون تجربه انزال، به ارگاسم می رسند.

آیا سکس در دوره پریود (عادت ماهانه) بدون اشکال است؟

اوا: بله، داشتن سکس در زمان پریود هیچ اشکالی ندارد. بعضی از زنان می گویند که در دوره پریود حساس تر می شوند و بعضی از مردان هم به دلایل واضح، از انجام سکس در دوره پریود همسر یا جفت خود، خودداری می کنند، اما داشتن سکس در دوره پریود از نظر فیزیولوژیکی هیچ اشکالی ندارد.

وقتی که هر دو طرف حال و هوای سکس داشته باشند اما فرصت و موقعیتش جور نباشد، چه کار باید بکند؟

اوا: در چنین حالتی می توان نقاط حساس بدن همدیگر که پنهان نیستند را نوازش کرد. حالا چه بچه ها در خانه باشند یا در حضور دیگران، بوسیدن همدیگر عیب و ایرادی ندارد. و از این طریق همدیگر را تحریک و برای موقعی که فرصت و امکان سکس برایشان فراهم می شود، آماده کنند.

آیا ابراز مهر و علاقه و این چیزهایی که می گویی در حضور دیگران جایز است؟

من فکر می‌کنم که کاملاً جایز است. اتفاقاً یکی از راههای زدن ادویه و با طعم کردن رابطه و سکس همین ابراز مهر و علاقه به هم در حضور دیگران است، چرا که این کار اسباب اعتماد به نفس و رضایت خاطر دو طرف را فراهم می‌کند. همینطور دست همدیگر را گرفتن، بغل کردن و رد و بدل کردن کدها و رمزهای خاص با هم در حضور دیگران، خود بهترین ارتباط اروتیکی است.

آیا طول آلت مرد در تجربه ارگاسم برای زنان مهم است؟

اوا: نه، طول آلت هیچ ربطی به این کار ندارد. چرا که هم زنان و هم مردان همان پنج سانتی متر حساس را در ابتدای آلت خود دارا هستند. یعنی پنج سانتی متر از سر آلت مرد به پائین و پنج سانتی متر از دهانه واژن به داخل، حساسترین قسمت آلت جنسی هستند. قطر آلت مرد مهمتر از طول آن است چرا که قطر مناسب باعث تماس آلت مرد با دیواره های حاشیه واژن زن که حساس هستند می‌شود و این به تحریک جنسی بیشتر هر دو می‌انجامد. حال اگر قطر آلت اندازه یک مداد باشد، با دیواره های حاشیه واژن تماس برقرار نمی‌شود و تحریک کمتری صورت می‌گیرد. در این صورت استفاده از وسایل دیگر برای تحریک دیواره های واژن، مثلاً استفاده از انگشتان دست یا زبان یا... لازم می‌شود.

این جی اسپات (مرکز جی) که میگن، دقیقاً در کجا واقع شده؟

اوا: هر زنی دارای مرکز جی می‌باشد. جی اسپات از اسم Grasenber که دکتر متخصص زنان و زایمان بود، گرفته شده است. او در سال ۱۹۴۰ کشف کرد که یک برجستگی خیلی کوچکی که با تحریک متورم می‌شود، در واژن هر زنی وجود دارد. که بعدها به جی اسپات معروف شد. این مرکز پر از عصب، یکی از نقاط بسیار حساس در واژن زنان است که با تحریک متورم و لذت فراوانی برای زن به همراه می‌آورد.

آیا مردها هم جی اسپات دارند؟

اوا: جالبه که این سؤال را می‌پرسی. جی اسپات یا مرکزی مشابه آن در مقعد مردان واقع شده. اگر یک بند انگشت خود را وارد مقعد مرد کنی، درست قبل از رسیدن به غده پروستات، به جی اسپات مرد می‌رسی. نوازش و تحریک جی اسپات برای مردان هم لذت آور است.

آیا فکر می‌کنی که دیدن فیلم های پورنو با هم برای یک جفت، عمل درستی است؟

اوا: من اعتقاد دارم که دیدن فیلم های پورنو یک نوع سلامت درمانی برای یک جفت می‌باشد و کاملاً درست است، به شرطی که هر دو به این کار رضایت داشته باشند. من فیلم های مایکل نین (Michael Ninn) را برای مردان و فیلم های آندرو بلیک (Andrew Blake) را برای خانمها پیشنهاد می‌کنم که فیلمهای اروتیکی با کیفیتی تولید می‌کنند.

زن و شوهرهایی که بچه دارند چطور وقت و موقعیت سکس برای خودشان جور کنند؟

اوا: جفت هایی که بچه دار هستند، حتماً باید وقت و زمانی را به عشق و عاشقی خود اختصاص دهند و گرنه روزی خواهد آمد که بچه بزرگ شده و خانه را ترک می کنند ، آنوقت زن و شوهر می مانند و ازدواجی بدن عشق. پس اهمیت دادن به رابطه جنسی در چنین خانواده هایی خیلی مهم است. اگر بچه ها کوچک باشند، موقع خلوت پدر و مادر میتوان به آنها گفت که حالا وقت بازی بابا و مامان است و ما میرویم در اتاق خودمان بازی می کنیم. بچه ها این را می فهمند چون خودشان هم وقت بازی دارند. اگر هم بچه ها بزرگ باشند، چه چیزی بهتر از این است که بچه های بزرگ ببینند پدر و مادرشان همچنان دلباخته هم هستند و به هم عشق می ورزند.

ده موردی که سکس را گرم و آتشین می کنند، نام ببر.

اوا: اشاره و کنایه به همسر که چقدر زیبا و خواستنی است، بوسه های عمیق حداقل دو بار در روز، کشف نقاط حساس بدن همدیگر، بکار گرفتن همه حواس پنجگانه در هنگام سکس، صحبت های سکسی و اروتیکی با هم، تقسیم فانتزی های جنسی و سکسی با هم، بکار گرفتن سکس دهانی، بکار گرفتن آلت های سکسی مصنوعی، تغییر مدام حالت های سکس و محل انجام سکس، بغل کردن همدیگر. همه اینها مهم هستند اما مهمترین موضوع همانا داشتن کانال ارتباط و گفتگوی دو طرفه با هم می باشد و لمس و دست زدن به هم؛ بخصوص که با بالا رفتن سن، این لمس و تماسها در تحریک جنسی مهمتر می شوند و هم به طرف حالی می کند که هنوز خواستنی و دوست داشتنی است.

عام ترین اشتباهی که مردها در سکس مرتکب می شوند؟

اوا: عامترین اشتباه مردان، داشتن عجله در سکس و زور زدن برای رسیدن به ارگاسم سریع، می باشد. زنان از مردانی بیشتر لذت می برند که درهماغوشی ها، آهسته و آرام کار می کنند، چون زنان حداقل به بیست دقیقه معاشقه اولیه قبل از دخول نیازمندند تا آمادگی کافی را بدست آورند. اشتباه دیگر مردان این است که هنگام سکس دهانی، کلیتوریس زن را در دهان خود می گیرند و حتی گاز می زنند. در حالی که حدود هشت هزار عصب به کلیتوریس منتهی می شوند و این باعث حساسیت زیاد این عضو جنسی می شود.

و بهترین روش برای سکس دهانی؟

اوا: من در کتاب خودم به اسم

The Stock Market of Orgasm

سی نوع سکس دهانی برای مردان و سی نوع سکس دهانی برای زنان را تشریح کرده ام.

آیا زنان هم در هنگام سکس مرتکب اشتباهاتی می شوند؟

اوا: بله، مطمئناً زنان هم اشتباهات زیادی می کنند. معمولی ترین اشتباه زنان این است که مردان را بشکلی نوازش می کنند که دوست دارند خود مورد نوازش قرار بگیرند، یعنی خیلی نرم و نازک. یا همینطور در سکس دهانی، فشار چندانی با دهان خود به آلت مرد وارد نمی کنند. در

حالی که مردان در اینگونه حالتها به فشار بیشتری در تماس و لمس نیاز دارند تا تحریک شوند. از این گذشته، مردها دوست دارند که زن با همه بدن آنها سکس داشته باشد و نه فقط آلت تناسلی اشان. و اشتباه دیگر اینکه زنان در هنگام اجرا سکس دهانی بر مرد، تخم و خایه های مرد را فراموش می کنند در حالی که لیسیدن و مکیدن تخم و خایه های مرد که در واقع جزئی از آلت تناسلی هستند، نباید فراموش شود، چون این کار برای مردان می تواند خیلی لذت آور باشد.

مهمترین ارگان اروتیکی در مغز واقع شده؛ پس زنده نگه داشتن کانال رابطه دو طرفه، دست زدن به حرکات خودانگیخته در سکس و سورپرایز کردن طرف مقابل هم، مهم هستند.

مشکلات مربوط به انزال در مردان و راه حل آنها

انزال، خروج «فواره ای» اسپرم/آب منی در لحظه اوج لذت جنسی (ارگاسم) در مردان است. مشکلات مربوط به انزال که دامنگیر بسیاری از مردان می شوند، انواع مختلفی هستند که مهمترین آنها از این قرارند:

* انزال زودرس

* انزال دیر رس

* انزال عقب گردی

* انزال خشک

* احساس درد و ناراحتی هنگام انزال، خون و یا لخته در اسپرم/آب منی.

انزال زودرس

انزال زودرس که شایع ترین مشکل مربوط به انزال می باشد، به معنی خروج زود هنگام منی/اسپرم در عمل جنسی است که ممکن است درست قبل از دخول، یا بلافاصله و به محض ورود آلت مرد در واژن زن اتفاق بیافتد. به عبارت دیگر، انزال زودرس را می توان عدم توانایی در کنترل انزال خود دانست. علائم بالینی انزال زودرس روانی هستند؛ یعنی اگر مردی بر این باور باشد که او انزال زودرس دارد، پس این فرد دچار انزال زودرس است.

در تحقیقاتی که از ۵۰۰ زوج در پنج قاره مختلف صورت گرفته، معلوم گردیده که حد متوسط زمانی بین لحظه ای که مرد آلت خود را وارد واژن زن می کند تا لحظه انزال، حدود پنج دقیقه و ۴۵ ثانیه می باشد. سکسولوگ معروف، آلفرد کینزی، در مطالعات خود به این نتیجه رسید که مدت زمان انزال در ۷۵ درصد مردان (از لحظه دخول آلت خود در واژن زن تا لحظه انزال)، دو دقیقه بوده و حد متوسط مدت زمان خود انزال (طول مدت زمانی که اسپرم/منی از آلت مرد خارج می شود)، حدود ۳ تا ۵ ثانیه می باشد. باید به یاد داشته باشیم که هیچ تعریف دقیقی از واژه «زودرس» در انزال وجود ندارد. ولی عموماً انزال زودرس را اینگونه تعریف می کنند که انزال، زودتر از موعدی که خود فرد (و شریک جنسی او) ترجیح می دهد، اتفاق افتاده و به عدم رضایت جنسی فرد (و شریک او) منجر می شود. پس مدت زمان انزال به توافق فرد و شریک او بستگی دارد. مدت زمانی که زنان برای ارضاء جنسی خود بدان نیازمندند هم متفاوت می باشد. انزال زودرس هر چند باعث بیماری خاصی نمی گردد، اما سبب کاهش اعتماد به نفس، تشویش و حتی ترس فرد شده و ممکن است او را به دوری گزینی از سکس (و استمناء) یا کمتر کردن دفعات آن وادارد؛ امری که به نوبه خود مشکل را بدتر می کند. با اینهمه گفته می شود که در صد بزرگی از مردانی که دچار انزال زودرس هستند، مشکل یا بیماری خاصی ندارند. اغلب مردان در

دوران یا مواقعی از زندگی جنسی خود، انزال زودرس را تجربه می کنند، بخصوص اگر بعد از مدتی طولانی امکان هم‌آغوشی با کسی را به دست آورند؛ چون نیاز به سکس، و مقدار زیادی اسپرم در بدن آنها جمع شده و به محض نزدیکی جنسی و بر مبنای نیاز شدید و تهییجی که دارند، انزال زودرس به آنها دست داده، اما بعد از مدتی مشکل خود به خود برطرف می شود. مردانی هم هستند که در هنگام استمناء مشکل انزال زودرس ندارند ولی در هنگام مقاربت جنسی با همسر/شریک جنسی خود، دچار آن می شوند. در این حالت، مسلماً مسئله بیشتر روانی بوده و فرد ممکن است با مسائلی همچون نگرانی، احساس گناه یا تشویش و بی اعتمادی به دانش خود در مورد رفتارهای جنسی مناسب، درگیری ذهنی داشته باشد.

انزال زودرس می تواند رابطه مشترک دو نفر را دچار اختلال کرده و حتی گاهی مانع باردار شدن زن شود.

انزال زودرس خود بر دو نوع است:

انزال زودرس اولیه

انزال زودرس ثانویه

در انزال زود رس اولیه، فرد همیشه و از همان ابتدای شروع فعالیت جنسی خود در نوجوانی و جوانی، دچار این مشکل بوده و مشکل وی همچنان ادامه دارد. (بسیاری از جوانان در شروع رابطه جنسی خود ممکن است انزال زودرس را تجربه کنند که اغلب به خاطر ترس، تشویش، اضطراب و یا نداشتن آگاهی و دانش جنسی لازم، بخصوص در محیطی همچون ایران، می باشد. اما این مشکل عموماً پایدار نمی ماند و همراه با کسب دانش و تجربه بیشتر، برطرف می شود و به این خاطر چنین انزالهایی به عنوان مشکل انزال زودرس دانسته نمی شوند).

عوامل روانی دخیل در انزال زود رس اولیه:

عوامل شرطی: بسیاری از پزشکان بر این باورند که تجارب جنسی اولیه، مبنای رفتارهای جنسی آینده می شوند؛ مثلاً اگر جوانی به خاطر ترس از اینکه مبادا در هنگام استمناء یا عمل سکس، توسط والدین یا کسانی دیگر دیده شود، کارش را با عجله انجام داده و سعی می کند خیلی سریع به انزال برسد. بعداً ترک این عادت زود انزالی برایش مشکل شده، یا حتی ممکن است از عمل جنسی دراز مدت که لازمه عقب انداختن انزال می باشد (بخصوص برای تنظیم عمل جنسی جهت ارگاسم همزمان با همسر/شریک جنسی خود)، لذت چندانی نبرد.

ضربات روحی: ضربه روحی-روانی در امور جنسی در سنین اولیه می تواند به تشویش و اضطرابی مادام العمر در امور جنسی منجر شود. ضربات روحی-روانی می توانند متفاوت بوده و بر افراد مختلف تأثیرات متفاوتی بر جای گذارند؛ مثلاً جوانی ممکن است در هنگام استمناء توسط

معلم و یا یکی از والدین خود دیده شده یا در سنین کودکی مورد سوء استفاده جنسی واقع شده باشد.

عوامل تربیتی: مردانی که در خانواده هایی با کدهای اخلاقی خشک و متعصبانه در مورد جنسیت و سکس رشد کرده و از همان ابتدا به آنها القاء می شود که سکس چیز بدی است یا حتماً باید در شرایطی خاص، مثلاً بعد از ازدواج انجام گیرد، ممکن است بعدها نتوانند در حین سکس به آرامش روانی لازم رسیده و در ذهن خود، کماکان، سکس را بی ارزش، حقیر و یا کاری نادرست و گناه تلقی کنند.

هیچ دلیل و عامل فیزیکی بخصوصی که ممکن است باعث انزال زودرس اولیه شود، یافته نشده است، اما حساس بودن بیش از حد معمول آلت مرد نسبت به «لغزش» و «تماس»، گاهی می تواند اسباب انزال زودرس شود.

عوامل بیولوژیکی دخیل در انزال زودرس شامل پائین بودن سطح هورمونها، اختلال در رفلکس دخیل در انزال (Abnormal ejaculatory reflex)، التهاب پروستات یا مجرای ادرار، عامل وراثتی و اختلال در هورمونهای مغزی می باشد.

انزال زودرس ثانویه به این شکل است که فردی قبلاً در زندگی جنسی خود چنین مشکلی را تجربه نکرده و بعداً به آن دچار می شود. در انزال زودرس ثانویه، هم عوامل روانی و هم عوامل فیزیکی دخالت دارند. مهمترین عوامل روانی دخیل در انزال زودرس ثانویه از این قرارند: مشکلات حل نشده فی مابین جفت، از جمله اختلاف و مشاجره یا مسائل عاطفی حل نشده، تشویش درباره اجراء و ایفاء ایده آل عمل جنسی (به خصوص در اوائل شروع یک رابطه)، استرس و افسردگی.

عوامل فیزیکی دخیل در انزال زودرس ثانویه شامل بیماری دیابت، بیماری مربوط به پروستات، فشار خون بالا، کم کاری غده تیروئید، آسیب دیدگی عصب ها، اصراف در مصرف مشروبات الکلی و استفاده از مواد مخدر می باشند.

انزال دیررس

انزال دیررس یعنی عدم نائل شدن به ارگاسم (انزال)، در زمانی که مرد (و همسر/شریک جنسی او) بخواهد؛ یعنی زمانی که هر دو مایل به انزال مرد هستند، انزال دست نمی دهد.

انزال دیررس، هم دلایل روانی دارد و هم دلایل فیزیکی. عوامل روانی دخیل در انزال دیررس شبیه دلایل روانی دخیل در انزال زودرس می باشند؛ یعنی، نوع تربیت، ضربه روحی در مسائل جنسی، مشکلات خانوادگی و عاطفی در زندگی مشترک، استرس و افسردگی. عوامل فیزیکی مؤثر در انزال دیررس شامل بیماری دیابت، آسیب دیدگی نخاع و یا عصب ها، عمل جراحی بر روی مثانه و یا غده پروستات، سرطان بیضه ها و بالا رفتن سن، استفاده از داروهای کنترل فشار

خون بالا، استفاده از داروهایی برای معالجه افسردگی، زیاده روی در مصرف مشروبات الکلی و استفاده از مواد مخدر می باشند. گفتنی است که بعضی از مردان کلاً دیر به انزال می رسند. علت اینکار ممکن است عدم آشنایی با تکنیکهای تحریک جنسی در هنگام سکس (معاشقه و آماده کردن فیزیکی و روانی زن که به ترشحات واژن او منجر شده) و در نتیجه واژن زن از ترشح باز مانده و خشک می ماند ، یا به کارگیری روش نامناسب (شکل قرار گرفتن زن و مرد در موقع دخول)، و یا معجونی از هر دوی اینها باشد. عدم شق شدن آلت تناسلی مرد یا نعوظ (که خود دلایل روانی و فیزیکی دارد) هم باعث انزال دیررس می شود.

انزال عقب گردی

انزال عقب گردی نوع نادری از مشکلات مربوط به انزال است و در نتیجه صدمه دیدگی عصب ها و یا ماهیچه های زیرگردنه مثانه (جایی که مجرای ادرار به مثانه وصل می شود)، اتفاق می افتد. در لحظه انزال، ماهیچه های زیر گردنه مثانه منقبض شده و مانع ورود اسپرم به مثانه می شوند. در نتیجه اسپرم و آب منی وارد مجرای ادرار شده، به نوک آلت مرد رسیده و خارج می شوند. صدمه دیدگی عصب ها و یا ماهیچه های زیر گردنه مثانه باعث می شود که در لحظه انزال، دهانه مثانه بسته نشده و اسپرم به جای ورود به مجرای ادرار، وارد مثانه شود. در این حالت هر چند که مرد، احساس انزال را تجربه می کند، ولی هیچ اسپرم / آب منی ای از آلت او خارج نشده، یا مقدار بسیار ناچیزی به بیرون درز می کند. هر چند که در اکثر تقریباً مطلق موارد، انجام عمل جراحی بر روی پروستات باعث این کار می شود، اما صدمه دیدگی عصب ها و داروهای کنترل فشار خون بالا هم ممکن است بدون تأثیر نباشند.

انزال خشک

انزال خشک به این معنی است که در هنگام عمل جنسی یا استمناء، حالت و احساس انزال به مرد دست می دهد اما هیچ اسپرم / آب منی ای، از آلت او خارج نمی شود. این حالت ممکن است در نتیجه انزال عقب گردی و ورود اسپرمها به مثانه، درمان سرطان پروستات و یا قطع کامل پروستات از بدن صورت بگیرد. در این حالت اسپرم در بیضه ها تولید می شود اما آب (منی) که از پروستات تولید و به اسپرمها اضافه می شود (بوی خاص اسپرم از همین مایع ناشی می شود)، وجود نداشته و در نتیجه اسپرمها در خود بدن جذب می شوند.

احساس درد و ناراحتی هنگام انزال، خون و یا لخته در اسپرم / آب منی.

احساس درد و ناراحتی در حین انزال، قاطی بودن آب منی با خون و یا خروج لخته و موادی بو دهنده به همراه آب منی، همه عوامل فیزیکی دارند. مثلاً ممکن است از بیماری غده پروستات،

ابتلا به بیماریهای مقاربتی همچون سوزاک و یا ضربه خوردگی در ناحیه لگن خاصره، بر روی آلت تناسلی و کلیه ها، ناشی شوند.

درمان مشکلات مربوط به انزال:

پزشکان معمولاً در درمان عوامل فیزیکی دخیل در انزال زودرس موفق می شوند، مشکل عمده، همانا درمان عوامل روانی انزال زودرس می باشد.

در هنگام مراجعه به پزشک، بسته به نوع مشکل فرد، پزشک معالج ممکن است سئوالاتی از وضعیت سلامتی فرد و والدین او، همچون ابتلا به دیابت، بیماری قلبی و فشار خون، جو یا شده و یا سئوالاتی درباره بهداشت جنسی و تندرستی روانی مراجعه کننده، احتمال صدمات و یا جراحی بر ناحیه کمر، استفاده احتمالی از مشروبات الکلی و یا مواد مخدر، مطرح کند. گاهی ممکن است لمس غده پروستات (با وارد کردن انگشت در مقعد) جهت اطلاع از احتمال رشد این غده، و انجام آزمایش خون هم ضروری باشد.

در هر دو انزال زود رس و دیررس، عوامل روانی نقش عمده ای دارند. در بسیاری از مواقع، صحبت و گفتگوی باز، علنی و صادقانه دو شریک جنسی با هم، دست زدن به انواع مختلف رفتارهای جنسی، عدم تأکید بیش از حد بر دخول، آشنایی دو طرفه با سیستم و کارکرد جنسیت جنس مخالف، و عدم شکستن همه کوزه ها سر طرف مقابل، تأثیر مثبت زیادی دارند. اما اگر همه این راه حلها نتیجه بخش نباشند، آنوقت مراجعه به پزشک و یا مشاوره درمانی می تواند مفید واقع شود.

درمان انزال زودرس

در درمان انزال زودرس تعدادی تکنیک های «خودیاری» وجود دارند که قبل از مراجعه به پزشک می توان آنها را به کار گرفت؛ مثلاً فرد می تواند:

- یکی دو ساعت قبل از سکس استمناء کند. (بیشتر برای جوانان که تستوسترون کافی در بدن داشته و بعد از یکبار استمناء باز امکان شق شدن آلت تناسلی خود را دارند، کاربرد دارد).
- استمناء و سکس زیاد گاهی به رفع مشکل کمک می کند.

- عدم تمرکز روی دخول و توجه بیشتر به معاشقه، نوازش، ماساژ، بوسیدن، لیسیدن، مکیدن و انگشت کردن کلیتوریس و واژن همسر، تا جایی که زن به ارگاسم اول برسد و بعد از آن عمل دخول انجام گیرد.

- صحبت رو در رو و صمیمانه با همسر درباره مشکل.

- اگر آلت فرد از حساسیتی بیش از حد معمول برخوردار است، می تواند از یک کاندوم غلیظ

(کلفت) استفاده کند تا تماس آلت خود با دیواره واژن را کمتر و از حساسیت آن بکاهد.

- فشار دادن ماهیچه های پی سی در لحظه احساس نزدیک شدن به انزال، باعث عقب انداختن انزال می گردد. ماهیچه های پی سی (Pubococcygeus muscle) ماهیچه های حمایتی در آلت تناسلی هستند. بهترین راه برای تشخیص آنها این است که مرد در حال ادرار سعی کند ادرار خود را قطع کند. ماهیچه هایی که برای اینکار به کار گرفته می شوند همان ماهیچه های پی سی هستند. حال بعد از شناسایی این ماهیچه ها، یک نفر می تواند در هر حال و موقع و هر جایی که بخواهد آنها را با فشار دادن (به حالت فشار برای قطع ادرار)، تمرین دهد. اگر کسی به مدت سه هفته و به طور مرتب این تمرین را انجام دهد، آنوقت در حل مشکل انزال زود رس خود، تا حدود زیادی موفق شده و قادر خواهد شد که به محض نزدیک شدن به انزال، ماهیچه های پی سی خود را فشار دهد.

- تنفس عمیق (باعث توقف موقت زنجیره/سلسله واکنشهای معروف به **ejaculation reflex** که به انزال منتهی می شوند، می گردد).

- انجام عمل دخول به شکلی که زن /شریک جنسی، در بالا (رو) ی فرد قرار بگیرد (در این حالت مرد کمتر تحریک می شود).

- توقف در حین سکس (به محض احساس نزدیک شدن انزال، توقف کار و دست زدن به معاشقه، نوازش، بوس و کنار برای مدتی) و بعد دخول مجدد.

- به کارگیری تکنیک «چلانیدن/فشار دادن» و تکنیک «وایستا-برو».

تکنیک «چلانیدن/فشار دادن» به این شکل است که خود مرد یا همسر/شریک جنسی او، شروع به نوازش و تحریک آلت مرد می کند تا لحظه ای که مرد حس کند که دارد به انزال نزدیک می شود. او (مرد) این حالت را به همسر/شریک خود اعلام کرده و طرف از ادامه تحریک دست کشیده و در عوض آن قسمت آلت مرد (فاصله بین سر و بدنه آلت) را به مدت ۱۰ تا ۲۰ ثانیه با انگشتان خود می چلانند/فشار می دهد (حالت نیش گرفتن)، و سپس حدود نیم دقیقه (۳۰ ثانیه) بعد از اتمام فشار، دوباره شروع به تحریک کرده و باز هنگام نزدیک شدن مرد به انزال دوباره نیش می گیرد. این عمل را می توان پنج-شش بار و در دفعات زیادی تکرار کرد تا مرد به مرور «یاد بگیرد» (نوعی حالت شرطی شدن) که انزال خود را به عقب انداخته و توان انجام عمل جنسی کامل بدون انزال زودرس را در خود بیابد.

تکنیک «وایستا- برو» تقریباً شبیه تکنیک فوق است با این تفاوت که مرد عمل دخول را انجام می دهد، اما در هنگام احساس نزدیک شدن انزال، خود، از دخول و خروج دست کشیده و به معاشقه و بوس و کنار روی آورده و مدتی بعد دوباره شروع می کند. (در هنگام توقف و انجام معاشقه جهت عقب انداختن انزال، مرد می تواند آلت خود را همچنان در واژن زن نگه داشته یا آن را بیرون بکشد (بسته به توافق و حد مشکل انزال دارد).

البته به تنهایی و بدون مشارکت شریک جنسی هم می توان از این تکنیک ها استفاده کرد.

هر دو تکنیک فوق به پشتکار، حوصله و جدیت نیاز دارند، اما اگر بدانها عمل شود، معمولاً نتیجه مطلوب عاید می شود.

- نوع دیگر درمان استفاده از اسپری های مخصوص بی حسی موضعی است که در داروخانه ها یافت می شوند. البته این دارو برای درمان انزال زودرس درست نشده، اما گاهی بعضی از مردانی که از انزال زودرس رنج می برند، آن را به کار می گیرند. عوارضی که این اسپری دارد از این قرارند که ممکن است باعث بی حسی ناحیه واژن زن هم شده و در نتیجه زن، از عمل جنسی، احساس لذت چندانی نبرد.

- مراجعه به مطب های مخصوص مشاوره جنسی (که بنا به سیاستها و اخلاق حکومتی در ایران کمتر یافت می شوند) هم می تواند باعث ریشه یابی و حل بسیاری از مسائل روانی دخیل در انزال زودرس بشود. مثلاً ممکن است مشاوره پیشنهاد دهد که یک جفت برای مدتی از انجام عمل دخول خودداری کرده و فقط روی معاشقه و نوازش و تحریک فیزیکی (بدون دخول) تمرکز کنند. گاهی استفاده از بعضی از قرصهایی که برای مداوای افسردگی مورد استفاده قرار می گیرند هم (توسط پزشک) تجویز می شود. در واقع عوارض جانبی این گونه قرصها هستند که از انزال (زودرس) جلوگیری می کنند. البته این قرصها عوارض جانبی دیگری هم دارند، اما اگر صرفاً برای درمان انزال زودرس تجویز شوند، آنوقت برای کاهش عوارض جانبی، لازم نیست هرروزه آنها را مصرف کرد، بلکه کافی است که تنها چند ساعت قبل از شروع عمل جنسی یک قرص استفاده کرد. گاهی دست زدن به مقاربتهای جنسی زیاد هم به عنوان یک راه حل برای مداوای انزال زودرس پیشنهاد می شود.

درمان انزال دیررس

حل فاکتورهای فیزیکی دخیل در انزال دیررس تقریباً راحت است. مثلاً اگر پزشک تشخیص دهد که استفاده از داروهای کنترل فشار خون بالا یا داروهای ضد افسردگی باعث انزال دیررس می شوند، آنوقت می توان این قرصها را عوض کرد. اما لازمه حل عوامل روانی دخیل در انزال دیررس، مشاوره درمانی است، تا مشکل ریشه یابی شده و راه حل ارائه گردد. اگر انزال دیررس آنچنان باشد که بر خلاف میل طرفین، مانع بارداری زن شود، آنوقت می توان از طریق لقاح مصنوعی اقدام کرد. (حتی اگر انزال زودرس هم به عدم بارداری دلبخواهی منجر شود، باز می توان از لقاح مصنوعی استفاده کرد.)

درمان انزال عقب گردی

اکثریت مردانی که دارای انزال عقب گردی هستند لزومی به مداوا ندارند؛ چون در انزال عقب گردی، فرد معمولاً لذت زندگی جنسی و احساس انزال را تجربه می کند و تنها اسپرم/آب منی از

نوک آلت او خارج نمی شود. (چون اسپرم وارد مثانه شده و بعداً همراه با ادرار از مثانه خارج می شود.) این کار هیچگونه عوارض جانبی ندارد اما اگر اینگونه انزال مانع بارداری دلبخواهی شود، آنوقت می توان از طریق لقاح مصنوعی اقدام کرد. («صید» منی از ادرار و تزریق آن به رحم زن).

درمان انزال خشک

همانطور که قبلاً اشاره شد، در انزال خشک، مرد لذت و احساس انزال را تجربه می کند، ولی اسپرم و آب منی از نوک آلت او خارج نمی شود. انزال خشک هرچند بیماری محسوب نمی گردد، اما باعث عدم بارداری دلبخواهی می شود. لقاح مصنوعی می تواند یک راه حل برای آبستن کردن همسر چنین مردانی باشد. برخلاف تجویز گاه به گاه سکس زیاد برای مداوای انزال زودرس، برای افرادی که مشکل انزال خشک دارند، رعایت فواصل طولانی بین جفت گیری پیشنهاد می شود، با این هدف که فرصت کافی برای تولید اسپرم فراهم شود.

درمان احساس درد و ناراحتی هنگام انزال، خون و یا لخته در اسپرم/آب منی.

مشاهده خون در اسپرم (hematospermia) ممکن است فقط یکبار و بدون احساس درد یا ناراحتی اتفاق بیفتد که در این صورت نباید نگران شد. اما اگر ادامه یابد، آنوقت، با توجه به عواملی که به چنین ناراحتی ای منجر می شوند، بهتر است که فرد، از عمل مقاربت جنسی با شریک خود دست کشیده و به پزشک مراجعه کند؛ چون عوامل زیادی ممکن است باعث و بانی وجود خون و یا لخته های زرد رنگ همراه با اسپرم شوند، از جمله التهاب مجرای ادرار و یا پروستات، صدمه دیدگی یا ضربه خوردگی در ناحیه لگن خاصره یا بر روی آلت تناسلی، ابتلا به بیماریهای مقاربتی همچون سوزاک، اختلالات کبدی، اختلال در فاکتورهای مربوط به انعقاد خون و....

۱- برای اطلاع کامل در مورد چگونگی تولید اسپرم و مسیر ورود آنها به مجرای ادرار (بدون آنکه به مثانه وارد شوند)، و خروج نهایی از نوک آلت مرد، به کتاب «بچه ها از کجا می آیند» که در همین شماره فصلنامه معرفی شده، رجوع شود.

"نکته"

صرف وقت کافی برای یک مقاربت جنسی، کلید رمز کامیابی و ارضاء روحی- روانی زن در همآغوشیهاست. آنچه در مقاربت‌های جنسی فراموش می شود، لحظات و دقایق بعد از رسیدن به ارگاسم زن و انزال مرد می باشد؛ هر کدام به سمتی می افتد و کار را تمام شده تلقی می کند. درحالیکه، ادامه معاشقه، ناز و نوازش و تماس بعد از ارگاسم، بخصوص برای زنان، بسیار مهم است. چون زنان قادرند بعد از اولین ارگاسم، باز هم تحریک شده و به ارگاسم بعدی برسند.

به شکل تصویر زیر قرار بگیرید(مرد در سمت چپ زن قرار دارد و تا حدودی به پهلو).



پاهای زن را از هم جدا کن، سرت را لای پاهایش قرار بده و با زبان خود، به مدتی طولانی به لیسیدن کلیتوریس او مشغول شو. در هنگام لیسیدن می توانی یکی دو انگشت خود را هم وارد واژن او بکنی و حتی با آن انگشت اضافی که بیرون می ماند، مقعد او را تحریک کنی. بعد زن پای چپ خود را در بالای ران مرد قرار می دهد. مرد آلت خود را وارد واژن زن می کند. دخول به این شکل باعث می شود که سر آلت مرد با ناحیه ای که مرکز ج. ۱ زن در آن واقع شده، تماس برقرار کند. در این حالت، در عمل رفت و آمد، مرد باید گاهی آلت خود را تا ته و گاهی تا نیمه فرو کند. زن هم می تواند سر و گردن خود را به دست راست مرد تکیه دهد، و هر دو می توانند همراه با حرکت دخول و خروج، از همدیگر بوسه های داغ بگیرند، حرف های سکسی (و حتی اگر دوست دارند حرف های رکیک سکسی) در گوش هم نجوا کنند، مرد می تواند با دهان خود پستان زن را بمکد و با دست چپ خود کلیتوریس یا نوک پستانهای او را نوازش و تحریک کند. همین باعث می شود که زن (و چه بسا خود مرد هم)، دوباره به ارگاسم برسد. این حالت معمولاً برای افراد چاق و یا بیمار توصیه می شود، اما هر جفتی که خواهان لذت سرشار و طولانی از مقاربت جنسی است، نباید از این شکل مقاربت غفلت کند. مزیت‌های دیگر این حالت از این قرارند: چون در این حالت تحریک آلت مرد کمتر است، پس دیرتر به انزال می رسد. دخول به این شکل باعث می شود که آلت مرد تقریباً با همه دیواره های واژن تماس و باعث تحریک همه جانبه آن شود. حالت قرار گرفتن مرد طوری است که عمل دخول، خود به خود آرامتر صورت گرفته، مرد از سنگینی تمام بدن خود برای دخول استفاده نکرده و زن هم لازم نیست که سنگینی همه وزن مرد را بر خود حس کند. اگر زن عموماً حرکات و دخول و خروج آرام و آهسته را ترجیح می دهد، با این حالت عمل مقاربت برای او خیلی دل انگیز و لذت بخش خواهد بود.

برای آشنایی و چگونه یافتن مرکز ج. و آ. (G. A) در زنان به مطلب « کشف یک مرکز احساسی تازه در زنان» در شماره ۶ سکاف که لینک آن در وبلاگ جنسیت و جامعه آورده شده، رجوع کنید.

سکسوالیته نوزادان و نقش والدین

مارتینسون (۱۹۷۳) جنسیت نوزادان را اینگونه تعریف می کند: «برخوردار بودن از سیستم بیولوژیکی و دارا بودن امکان واکنش فیزیکی به تحریک توسط خود یا دیگران که نوزاد را به جستجو یا شروع ارتباطی صمیمانه و عاطفی با دیگران وامی دارد».

رشد بیولوژیکی جنسیت نوزاد در درون رحم مادر شروع می شود؛ بعد از گذشت شش هفته از بسته شدن نطفه، آلت تناسلی شروع به رشد می کند. مارتینسون (۱۹۷۴) می نویسد که نوزادان حتی قبل از تولد، فعال و حساس هستند. یکی از اولین سیستم های حساسیت، پوست بدن انسان است که از همان مرحله جنینی شروع به رشد می کند. زمانی که جنین کمتر از ۲٫۵ سانتیمتر طول دارد و هنوز شش هفته از شکل گیری آن نمی گذرد، نوازش آهسته لب بالایی، یا پرده بینی یا لمس کف دست جنین باعث نوعی واکنش در او می شود. این ادعا توسط دستگاه سونوگرافی (Ultrasound) ثابت شده است.

از این گذشته، واکنش نسبت به تحریک جنسی در جنینهای نر که تنها ۱۶ هفته از عمر آنها می گذرد توسط دستگاه سونوگرافی مشاهده شده است (Haffner 1996, Martinson 1994, Parrot 1999). گفته می شود که تحریک جنین ماده به شکل واکنش کلیتوریسی و لزج شده واژن هم صدق می کند هر چند که تکنولوژی لازم برای اثبات این ادعا هنوز در دست نیست. شق شدن خود به خودی آلت جنسی در نوزادان پسر، و سفت شدن کلیتوریس و خیس شدن واژن نوزادان دختر، هم در خواب و هم در بیداری، مشاهده می شود. پس نوزادان در هنگام تولد دارای سیکل واکنش جنسی می باشند. این در حالی است که بسیاری از والدین بر این باور نادرست هستند که کودکان و نوزادان موجوداتی غیر جنسی اند و تنها در دوران بلوغ است که جنسیت در آنها بیدار می شود.

نقش والدین

کلینیکهای درمان اختلالات جنسی و مشاوران درمانی تنها قادر به رفع اختلالات جنسی می باشند، اما تنها والدین هستند که می توانند از بروز اختلالات جنسی در فرزندان خود، ممانعت کنند.

برای اینکه والدین مربی و معلم جنسی کودکان و فرزندان خود شوند، می بایست احساسات، رفتارها، اعتقادات و دانش خود را با فرزندانشان قسمت کنند. به همین دلیل، مجهز بودن والدین به دانش مربوط به جنسیت بسیار مهم بوده و علاوه بر آن، والدین بایستی با مسئله سکسوالیته کلاً احساس راحتی کنند. اگر این مهم حاصل شود، آنوقت صحبت از جنسیت و مسائل مربوط به آن، بخشی از زندگی روزانه در خانواده می شود.

رابطه خاص و استثنائی والدین و فرزند باعث می شود که دانش و اطلاعات دریافت شده از والدین معنا و ارزش خاص خود را داشته و آنچنان تأثیری بر جای گذارند که اطلاعات دریافتی از دیگران از آن برخوردار نیستند.

کودکانی که از طرح سئوالات، کنجکاویها و حتی نگرانیهای خود در مورد مسائل جنسی، از جمله «نرمال بودن» خود، با والدینشان ترس داشته باشند، ممکن است دچار احساس ایزوله گی، اضطراب و حتی افسردگی شوند. علاوه بر این، والدینی که از آموزش مسائل جنسی به فرزندان خود می پرهیزند، باید به خاطر داشته باشند که فرزند آنها خواه ناخواه اینگونه اطلاعات را، غلط یا درست، کامل یا ناقص، از دیگران، در کوچه و خیابان از همبازیهای خود، در حیاط مدرسه از همکلاسیهای خود و یا بعداً از طریق اینترنت، به دست خواهد آورد. مسلماً بسیاری از والدین علی رغم میل و رغبت خود به ایفای نقش معلم آموزش دهنده مسائل جنسی برای فرزندان خود، اما از دانش و اطلاعات کافی درباره سکسوالیته برخوردار نبوده و در واقع نمی دانند که چه وقت و چگونه شروع به آموزش کرده، و یا دانش خود را با چه زبانی به نوزادان و کودکان خود منتقل کنند.

علی رغم همه موانع و بیدادی سانسور حکومتی در عرصه مسائل جنسی در جامعه، خوشبختانه در سالهای اخیر مقدار زیادی دانش و اطلاعات مربوط به جنسیت و ابعاد مختلف آن، به زبان فارسی، از طریق اینترنت در اختیار علاقمندان قرار گرفته اند که تیغ سانسور حکومتی را کند کرده و راهنمایی ها و اطلاعات لازم را به علاقمندان ارائه می دهند.

باید بخاطر داشت که همه والدین، خواسته یا ناخواسته، آگاهانه یا ناآگاهانه، پیامهایی درباره مسائل جنسی به کودکان و نوزادان خود منتقل می کنند، حتی اگر هیچوقت به طور مستقیم درباره مسائل جنسی حرفی نزنند، چون نوزادان و کودکان با توجه به حساسیت و نیازهای خود، خواه ناخواه، حتی بدون اطلاع والدین، محتوای پیامها و علائم و اشارات کرداری و رفتاری والدین در امور جنسی را درک می کنند. متخصصان این را «آموزش جنسی رفتاری» (غیر گفتاری) نام می نهند. رفتاری که همه والدین، هر روزه، آگاهانه یا ناآگاهانه به کار می گیرند. بی جهت نیست که Roffman (2001) می نویسد: «اولین آموزشهای جنسی همه ما غیر گفتاری هستند». این آموزشهای غیر گفتاری، شامل برداشتها و واکنشهای والدین، دیگر افراد خانواده، اقوام و نزدیکان، به جنسیت و کارکرد بدن نوزاد می شوند؛ یعنی روش و شیوه ای که نوزاد بغل می شود، لمس می شود، یا حمام و پوشک می شود. زبان رفتار و حرکات بدنی (Body language) فرد بزرگسال، به رفتارهای جنسی در ضمیر ناخودآگاه نوزاد شکل می دهند. برای نمونه یک نگاه شرمگینانه به آلت نوزاد هنگام پوشک کردن او، رو دست زدن یا اخم کردن فرد بزرگسال در برابر دست زدن نوزاد به آلت خود یا مانع او شدن، همه درسهای مهمی به نوزاد می دهند و بر نگاه و برخورد او با جنسیت در آینده، تأثیر منفی بر جای می گذارند.

هرچه که والدین راحتی خود با مسائل جنسی را در رفتار، کردار و روابط خود ابراز دارند، به همان نسبت هم نوزاد، با بدن و احساسات خود احساس راحتی کرده و همین خود زمینه ای را فراهم می کند که در سالهای بعد، والدین و کودک/نوجوان راحت تر و صمیمی تر با هم درباره مسائل جنسی صحبت و گفتگو کنند.

این موضوع خیلی مهمی است که والدین در گفتار و رفتار خود به نوزاد و کودک بفهمانند که او می تواند سئوالات و کنجکاوئیهای خود را با آنها مطرح کند. رمز این کار این است که والدین، جنسیت و مسائل جنسی خود را از جنسیت و کنجکاوی فرزندشان جدا نگه دارند. باید به یاد داشت که هر وقت نوزاد/کودک حرکتی بکند که «اشاره ای» به جنسیت / موضوع جنسی تلقی شود، این فقط برملا کننده برداشت بیننده است؛ مثلاً نوزادی ممکن است به اندام جنسی خود دست بزند و والدین فکر کنند که این کار با انگشت گذاشتن کودک در دهان خود و مکیدن آن (کاری که همه کودکان کم و بیش انجام می دهند) فرق دارد. درحالیکه چنین نیست. چون هم مکیدن انگشت و هم دست زدن و بازی با اندام جنسی خود، هر دو فقط یک رفتار لذت آور برای کودک هستند. نوزادان بدون تابوها، برداشتها و افسانه های مربوط به جنسیت که در بین بزرگسالان شیوع دارند، زاده می شوند. و والدین نباید بر اساس تابوهای خود، کاری کنند که کودک در ذهن خود دچار سردرگمی شود.

عدم آشنایی والدین با جنسیت نوزادان و کودکان باعث می شود که بسیاری از والدین از اعتراف به این واقعیت که نوزادان و کودکان موجوداتی جنسی هستند، خودداری کرده و در نتیجه از مسئولیت خود به عنوان اولین معلمان آموزش و پرورش مسائل جنسی به نوزادان و کودکان خویش غفلت کنند. والدین خوش باور فکر می کنند که بعدها، وقتی نوزاد آنها بزرگتر شد، دراینباره با او حرف می زنند و ناخواسته و ناآگاهانه، تأثیر رفتارها، حرکات و گفتارهای خود (آموزش جنسی غیر گفتاری) را فراموش می کنند.

هجده ماهه اول زندگی نوزاد دوران بسیار حساس آموزش عشق و اعتماد است؛ یک لمس و نوازش مهربانانه و با عشق و محبت باعث می شود که نوزاد با روحیه ای مثبت از نظر جنسیت رشد کند. بغل کردن و غلغلک دادن نوزاد به او یاد می دهد که از طریق رابطه و نزدیکی با دیگران، می تواند از لذت بدنی و روانی بهرمنند شود. مطالعات صورت گرفته بر نوزادان زودرس نشان می دهد که مراقبت و نزدیکی مادر باعث ترشح هورمونهای رشد در نوزاد می شود.

یکی از وجوه رشد سکسوالیته سالم، شکل گیری احساس مثبت به فیزیک بدن خود، احساس راحتی با آن و آموزش صحیح اسامی همه اندامهای مختلف بدن می باشد. (Haffner, 1999) پس آموزش صحیح اسامی همه اندامهای بدن از جمله اندامهای تناسلی بسیار مهم است. در بعضی از زبانهای خارجی، تعداد زیادی کلمات و لغات مختلف برای اندامهای تناسلی

وجود دارند، اما ضعف زبان فارسی در اینباره واضح تر از آن است که لازم به گفتن باشد. زبان شناسان، سکسولوگها، جامعه شناسان و دیگر دست اندرکاران باید فکری در اینباره بکنند. عدم به کار بردن اسامی آلت تناسلی جلو نوزاد یا کودکی که هیچ برداشت و پیشداوری در اینباره ندارد، باعث می شود که هم در آینده به کار بردن چنین لغاتی جلو فرزندان مشکل تر شود و هم کودک حس کند که والدین چیزی را از او پنهان می کنند. و همین ممکن است احساس شرم، یا احساس راحت نبودن با آلت تناسلی خود و موضوعات مربوط به جنسیت را در ذهن کودک شکل دهد. یا اگر پدر/مادر در هنگام عوض کردن پوشاک بچه و مشاهده مدفوع و ادار او، با زبان یا حالت صورت احساس ناخوشایند خود را بروز دهد، همین ممکن است احساس خجالت و شرمساری از آلت تناسلی خود را در نوزاد شکل دهد. بسیاری از والدین بارها و بارها به نوزاد خود اعلام می کنند که او (نوزاد) چشمان زیبا یا صورت خوشگل یا حتی دست و پا و شکم زیبایی دارد، اما کدام والدینی است که از کلیتوریس زیبا، تخم های خوشگل، نانا زبیا یا دودول زیبای نوزاد خود با او حرف بزند؟.

پس هنگام تعویض پوشاک نوزاد، همراه کردن لبخند با عمل پودر زدن به رانها و آلت بلند شده او، می تواند احساس ارزشمند بودن آلت جنسی کودک را در او تقویت کند. نوزادان دختر در معرض خطر بیشتری در رابطه با احساس شرم یا سرگیچی در مورد آلت جنسی خود، قرار دارند؛ بدین خاطر که آلت جنسی دخترانه بیشتر «پنهانی» است. موضوع حتی تا جایی پیش می رود که دختران ممکن است اسم آلت نرینه پسرانه را زودتر از اسم آلت جنسی خود یاد بگیرند.

بعضی از معلمان و مربیان آموزشهای جنسی بهترین اسم برای آلت جنسی دخترانه را «کس» (Vulva) می دانند و به والدین پیشنهاد می کنند که همین اسم را به نوزادان خود یاد دهند اما مرکز فمینیستی بنیاد سلامتی زنان بر این باور است که «کس» فقط پوشش آلت جنسی زنان است که شامل موهای اطراف و لبهای بیرونی می شود. واژن هم کارکرد تولید مثلی دارد، پس عمده ترین اندام جنسی زنان و دختران همانا کلیتوریس (چوچوله) می باشد که از ۱۸ بخش از جمله غضروف قابل شق شدن، غده، ماهیچه، بافت، عصبها و رگهای خون تشکیل شده و مترادف «کیر» در پسران و مردان است. (Chalker, 2000)

به هر حال، در آموزش اسامی اندامهای جنسی، کلیتوریس (چوچوله) که تنها کارکرد آن لذت بری است، نباید از یاد برده شود.

خانم یایتس (Yates, 1978) در کتاب خود می نویسد: «برای تأکید بر اهمیت کلیتوریس، والدین مثلاً می توانند بگویند که بهترین هدایا در بسته های کوچک تقدیم می شوند (با توجه به کوچکی و گاهی پنهان بودن کلیتوریس).

فراگیری اسامی اندامهای جنسی خود و جنس مخالف برای نوزادان و کودکان بسیار مهم است و روشی برای آموزش کودکان به حفاظت از خود در برابر تجاوزات و سوء استفاده های جنسی بزرگسالان می باشد.

نوزادان عموماً در سنین ۷ تا ۱۰ ماهگی متوجه لذتی می شوند که از دست زدن به آلت جنسی خود نصیبشان می شود. مربیان مسائل جنسی، بازی نوزاد با آلت خود را، «استمناء نوزادان» یا «رفتارهای خشنودی بخش» نام می نهند. گاهی اینگونه رفتارها حتی در نوزادان تازه متولد شده هم دیده می شوند و گاهی ممکن است بعد از ۱۰ ماهگی اتفاق بیافتند. هر چند که چنین رفتارهایی، معمولی و جزئی از مراحل رشد سالم نوزاد محسوب می شوند، اما بسیاری از والدین از این موضوع بی اطلاعند. باید به خاطر داشت که وقتی نوزادی به آلت جنسی خود دست می زند، بدان معنا نیست که مثل یک بزرگسال دست به استمناء به معنای متعارف آن در نزد بزرگسالان، دست می زند، (یک بزرگسال بنا به تجارب، نیازهای جنسی، محرکهای بیرونی، فانتزی و... آگاهانه زمان و مکانی مناسب برای استمناء خود انتخاب می کند) اما نوزادان در مرحله دخالت دادن فکر و عمل نیستند. پس یک نوزاد درست به همان دلیلی که انگشت دست یا پای خود را در دهان فرو کرده و آن را می مکد، به همان دلیل هم به آلت جنسی خود دست می زند. نوزاد به کاری دست می زند که برایش عادی و طبیعی باشد و احساس راحتی و آرامش او را فراهم می کند. حال اگر والدین با دست زدن نوزاد به آلت جنسی اش مخالفت کنند، هر چند که این عمل بلافاصله متوقف نمی شود، اما باعث تولید احساس گناه، ترس، شرم یا اضطراب نسبت به آلت جنسی خود و بد و کثیف بودن آن (و بعدها هر چه مربوط به این قسمت می شود) در نوزاد می گردد. بسیاری از مشکلات و اختلالات جنسی جوانان و بزرگسالان ریشه در برخوردها و رفتارهای والدین در دوره نوزادی فرد دارند.

زمان حمام و تعویض پوشاک و لباس بچه، بهترین فرصت برای نوزاد جهت دست زدن به آلت جنسی خود و آشنا شدن با آن می باشد. حال اگر در خانواده ای فرزندان دوقلو، بخصوص اگر از دو جنس مخالف باشند، آنوقت زمان حمام کردن و تعویض پوشاک فرصت خوبی برای آشنایی نوزاد با جنسیت خود و جنسیت جنس مخالفش می باشد.

نقشهای جنسیت فرهنگی

از لحظه تولد، انتخاب نوع و رنگ لباس، اسباب بازی، و درسالهای بعد تزئین اتاق کودکان، همینطور شکل صحبت کردن با پسران و دختران، اهمیت دادن به اینکه دختران و پسران هر کدام باید چه زبان و کلماتی برای بیان خود انتخاب کنند، تأکید بر رفتار و کرداری که هر جنس در حضور افراد خانواده یا غریبه باید از خود بروز دهد، تشویق و یا تنبیه رفتارهایی که بنا به فرهنگ اجتماعی با جنس فیزیکی کودک مناسب دارند یا ندارند، همه و همه، جنسیت فرهنگی

را در کودکان جا می اندازند. هر چند که بعضی از محققان بر این باورند که سطح ترشحات هورمونی و نوع فعالیت‌های شیمیایی در مغز نر و ماده، باعث ارجحیت‌های فعالیتی و علاقمندی دو جنس می شود، اما به اعتقاد بورک (Burke, 1996) جامعه و خانواده فعالیتها و ارجحیت‌های دو جنس مخالف را غلیظ کرده و توقعات فرهنگی و اجتماعی جامعه از هر جنس را به نوزادان و کودکان تحمیل می کنند. بنابراین فرهنگ اجتماعی می تواند مشوق و یا تنبیه کننده جنسیت فرهنگی و کدهای اخلاقی مربوط به آن باشد. بی جهت نیست که در فرهنگ جوامع بسته، پسران و مردان اختیارات بیشتری دارند، فعالیت‌های جنسی آنان آنچنان ننگ و رسوایی محسوب نمی شود، حق چند همسری دارند، گاهی به خود حق می دهند که نسبت به همسر وفادار نباشند، نیاز جنسی خود را با متلک پرانی، در کوچه و خیابان دنبال دختران راه افتادن، برقراری رابطه با زنان دیگر و چند همسری ابراز می دارند و گاهی هم با افتخار از این اعمال خود یاد می کنند تا «مردی» بیشتر خود را به رخ دیگران بکشند و خانواده ها هم احساس سرافکندگی جندانی نمی کنند اما در عوض، جامعه، «ناموس و آبروی» خانواده را به آلت جنسی زن پیوند می دهد؛ پس دختران و زنان باید سر به زیر باشند، لبخند نزنند، به همسر خود وفادار باشند، خواست و احساس خود را فدای رضایت همسر و خانواده کنند، جنسیت خود را در پستوی نهان محبوس کنند و در یک کلام کالایی باشند ابتدا در اختیار پدر و برادر و بعدها در اختیار همسر و خانواده او.

تأثیرات اجتماعی

نبود آموزش‌های جنسی در جامعه (از خانواده تا اجتماع)، تأثیرات منفی زیادی بر جنسیت بزرگسالان برجای نهاده و می نهد. سوء استفاده های جنسی گسترده در جامعه، خودکشی های بی سابقه زنان و دختران در همه نقاط کشور، فرار از خانواده ها، تجاوزات جنسی به کودکان (اغلب توسط افراد خانواده و نزدیکان)، قتل زنان خیابانی، قتل‌های ناموسی، اختلالات جنسی وسیع در زنان و مردان از جمله انزال زودرس، عدم تجربه ارگاسم توسط زنان، تابو بودن جنسیت، بی حقوقی اقلیت‌های جنسی و پیشدواری‌های فرهنگی درباره آنها، تجاوزات جنسی مردان به همسران خود و اجبار آنها به سکس، خشونت‌های خانوادگی و... همه و همه، تا حدود زیادی ریشه در نبود آموزش‌های جنسی در خانواده و اجتماع امروز ما دارند.

تحقیقات صورت گرفته در کشورهای آزاد نشان می دهند که کودکانی که از آموزش جنسی لازم محروم بوده اند، زودتر از همسن و سالان خود که چنین آموزشی دیده اند، به فعالیت جنسی رو می آورند و بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌های مقاربتی یا سوء استفاده واقع شدن قرار دارند.

جنسیت نقشی اساسی در زندگی و سلامتی فرد دارد و بر روابط او در اجتماع و معاشرت با دیگران تأثیرگذار است. تحقیق و مطالعات علمی در حوزه جنسیت، از جمله جنسیت نوزادان و کودکان، باید مورد توجه و تشویق همه دلسوزان جامعه قرار گیرد.

توضیح : در شماره بعدی فصلنامه، مطلبی در باره نحوه برگزاری دوره آموزشی برای والین و جفت هایی که در فکر بچه دار شدن هستند، منتشر خواهد شد.

معرفی کتاب

کتاب «بچه ها از کجا می آیند»

مسائل جنسی از جمله نر/ماده بودن، چگونگی اتفاق افتادن عادت ماهانه، تولید اسپرم، چگونگی شکل گیری نطفه در رحم مادر و تولید مثل، مواظبت از خود در برابر سوء استفاده های جنسی بزرگسالان، انواع عشق، ویروس اچ.آی.وی و محافظت در برابر ابتلا به آن، احترام به تفاوتها و... را به زبانی ساده و روان برای کودکان ۸ تا ۱۲ ساله توضیح می دهد. این کتاب نه تنها برای کودکان، بلکه برای بزرگسالان هم نکات آموزشی زیادی در بر دارد. اهدا این کتاب به کودکان، بهترین هدیه آموزشی به آنان است. مطالعه این کتاب به همه، بخصوص والدین، پیشنهاد می شود.

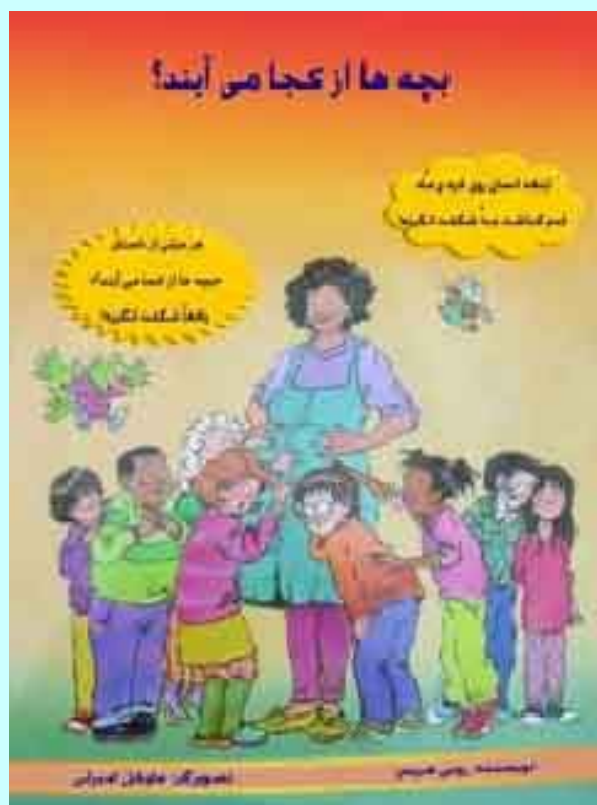
پی دی اف کتاب را می توان از وبلاگ آن دانلود

کرد:

<http://kudakaniran.com/>

و یا از طریق ایمیل درخواست نمود:

kudakaniran@yahoo.com



گرایش جنسی همجنسگرایانه و حقوق بشر

گرایش جنسی به احساس رمانتیکی، سکسی، عاطفی و شوقی پایدار شخصی به شخص دیگر اطلاق می‌شود. گرایش جنسی با دیگر اشکال مربوط به جنسیت همچون سکس بیولوژیکی (نوع آلت)، هویت جندری (احساس شخص از مرد یا زن بودن خود) و نقش و رفتار جنسی (ناشی از فرهنگ اجتماعی که رفتارهای معینی را به زن و مرد محول می‌کند)، فرق دارد. فرد ممکن است گرایش جنسی خود را در رفتارها و روابط اجتماعی - خصوصی خود بروز دهد و یا آن را کتمان کند.

گرایش جنسی دامنه وسیعی دارد؛ از گرایش تقریباً مطلق به جنس مخالف شروع، از نسبت های مختلفی از گرایش به هر دو جنس مخالف و موافق گذشته و به گرایش تقریباً مطلق به جنس موافق می‌رسد.

کاربرد اصطلاح گرایش جنسی در موضوع مربوط به جنسیت در گفتمانهای حقوق بشری و قوانین دولتی، اساسنامه ها و برنامه های اتحادیه ها و انجمن ها، و همچنین مقوله نامه ها و عهدنامه های بین المللی نسبتاً تازه دارد، هر چند که خود گرایش جنسی به قدمت تاریخ بشری است. این بدان علت است که بعضی از دولتها و یا افراد نسبت به کاربرد واژه گان مربوط به گرایشهای مختلف مشکل دارند.

اصل کلی و اساسی ای که در برخورد با موضوع گرایش جنسی به آن استناد می‌شود، همانا اصل برابری و عدم تبعیض است. مدافعان حقوق بشر، وکلا، قضات و همینطور تلاشگران راه آزادی جنسی، عدالت اجتماعی، تضمین و احترام به شخصیت و فردیت انسانها، فارغ از گرایش جنسیشان و عدم تبعیض نسبت به شهروندان به دلیل جنسیت و گرایش جنسی آنها را در مرکز گفتمان های خود قرار می‌دهند.

سالها است که در کمیته حقوق بشر سازمان ملل، پستی برای نظارت بر تبعیض و بی عدالتی نسبت به همجنسگرایان دایر شده است.

از سال ۱۹۹۳ کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل، این امر را پذیرفته که اصطلاح «گروههای خاص اجتماعی» که در کنوانسیون ۱۹۵۱ مربوط به پناهندگان آورده شده، شامل حال زنان و مردان همجنسگرا هم بشود. در بیانیه «حمایت از پناهندگان» این کمیساریا از جمله آمده است که «هرآنگاه که همجنسگرایان به خاطر تعلق داشتن به گروه خاص اجتماعی مورد پیگرد قرار گیرند، ممکن است به عنوان پناهنده به رسمیت شناخته شوند. این سیاست کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل است تا افرادی را که به خاطر همجنسگرا بودن مورد حمله، رفتارهای غیر انسانی، یا تبعیض جدی واقع می‌شوند و دولتها از حمایت از آنها ناتوان یا مایل به حمایت از آنها نیستند، به عنوان پناهنده به رسمیت بپذیرند».

دادگاه حقوق بشر اروپا، در سال ۱۹۸۱ اعلام نمود که قانون جرم دانستن گرایش جنسی، با قوانین حقوق بشر مغایرت دارد و ممنوع کردن همجنسگرایان از خدمت در ارتش را ناقض ماده ۱۴ «کنوانسیون حمایت از حقوق بشر و آزادی‌های اساسی» اتحادیه اروپا ارزیابی کرد.

اتحادیه اروپا در «معاهده آمستردام» به طور رسمی و جدی خود را موظف کرد که «با تبعیض به خاطر جنسیت، نژاد، تعلق قومی، مذهبی و اعتقادی، سن و گرایش جنسی» مبارزه کند.

پارلمان اتحادیه اروپا در سال ۱۹۸۴ خواستار ممنوعیت تبعیض بر اساس گرایش جنسی در ادارات، مؤسسات، کارخانه‌ها و دیگر محلات کار گردید. خود اتحادیه در سال ۲۰۰۰ میلادی، موضوع فوق را به معاهده مربوط به قانون کار در اتحادیه اروپا وارد کرد. این اتحادیه برای تأکید بر اهمیت رعایت حقوق همجنسگرایان و عدم تبعیض علیه آنان در کشورهای عضو، انجمن جهانی همجنسگرایان (ایلگا) را به عنوان عضو ناظر و مشورتی خود پذیرفته است. همچنین کمیسیون حقوق بشر این اتحادیه، موارد مربوط به تبعیض علیه همجنسگرایان را در گزارشات سالانه خود منعکس می‌کند. بی‌جهت نیست که بسیاری از کشورهای اروپایی مایل به عضویت در اتحادیه اروپا و داشتن کرسی‌های نمایندگی در پارلمان آن اتحادیه، پیشاپیش مواد مربوط به ممنوع بودن همجنسگرایی و همجنسگرایان را از قوانین خود حذف می‌کنند.

سازمان عفو بین‌الملل، سازمان دیده بان حقوق بشر، انواع و اقسام انجمن‌های روانپزشکی و روانشناسی و دیگر مؤسسات علمی معتبر جهانی، دولتهای کشورهای آزاد و دمکرات، اتحادیه‌های کارگری بزرگ و معروف جهان، اتحادیه‌های معلمان، استادان، شخصیتها، دانشمندان، فیلسوفان، حتی بخش بزرگی از کلیساها و مذهب‌یون در غرب و... همه و همه بر اهمیت نفی تبعیض بر اساس گرایش جنسی و تضمین حقوق و امنیت اجتماعی همجنسگرایان به شکلی توافق دارند. بر مبنای همین اعتقاد، در بسیاری از کنوانسیونها و مقالات بین‌المللی، شکنجه، تبعیض، تحقیر و نابرابری بر اساس جنسیت و گرایش جنسی به اشکال مختلف رد شده است.

انواع تبعیضات علیه همجنسگرایان در ایران

علی‌رغم ادعای همه قانونگذاران مبنی بر تنظیم و تصویب قوانین بر اساس عدالت اما دو مقوله قانون و عدالت همیشه بر هم منطبق نیستند و چه بسا قوانینی، بی‌عدالتی را نهادینه کنند.

همجنسگرایان حقوق خاصی مطالبه نمی‌کنند بلکه در پی آنند که از حقوقی برابر با دگرجنسگرایان برخوردار شوند و به خاطر گرایش جنسی خود مورد سرکوب و بی‌مهری قانون و جامعه واقع نشوند.

تبعیض علیه همجنسگرایان در کشورها و جوامع مختلف اشکال تقریباً مشابهی دارد، مثلاً در مواد مربوط به قانون که برای مقابله با تبعیض به خاطر رنگ و نژاد و قومیت نوشته شده اند، از افزودن «به خاطر گرایش جنسی» خودداری می شود و بدین طریق، قانون، راه را برای تبعیض و بی عدالتی نسبت به همجنسگرایان به خاطر گرایش جنسیشان، هموار می کند.

یا در بعضی از مواد قانون با ممنوعیت همجنسگرایی و تصویب قوانینی علیه سکس با همجنس، نه تنها هرگونه سخن و نوشته مثبتی در مورد همجنسگرایی را غیر ممکن و از این طریق امکان روشنگری را می بندد، بلکه، حقوق مدنی و اجتماعی همجنسگرایان مبنی بر آزادی ایجاد انجمن و یا انتشار مجلات خاص خود نیز نفی می شوند.

هجوم به منازل افراد و به هم زدن جشنها و مراسم خصوصی که بخصوص در رابطه با همجنسگرایان در ایران اعمال می شود، نوع دیگری از تبعیض و بی عدالتی نسبت به همجنسگرایان است که از حق عدم دخالت در حریم خصوصی خود، برخوردار نیستند. حتی دو همجنسگرایی که بدون سر و صدا و به طور خصوصی با هم زندگی می کنند هم مورد هجوم و تعرض مأموران واقع می شوند.

همجنسگرایان مذهبی در ایران (و بسیاری از کشورهای دیگر) در صورت علنی کردن گرایش جنسی خود، از ورود به مساجد و دیگر امکان مذهبی محروم می شوند و بدین ترتیب آزادی مذهبی ندارند. یا از مدرسه و محل کار اخراج و چه بسا از خانواده خود طرد می شوند و بدین طریق از ابراز عقیده، برگزاری تجمع، و حق برخورداری از امنیت اجتماعی محروم اند.

دولت و قانون دولتی با برخورد خشن و غیر انسانی نسبت به همجنسگرایان و اجازه ندادن به هرگونه گفتمان روشنگری درباره همجنسگرایی، بسیاری از همجنسگرایان را از شناخت گرایش جنسی خود محروم می کند و بدین طریق سلامت فیزیکی و روانی آنان را در معرض خطرات زیادی قرار می دهد. بی جهت نیست که درصد آمار خودکشی در بین همجنسگرایان بخصوص همجنسگرایان جوان بالاتر از همسن و سالان آنها است.

با توجه به قانون، دو فرد همجنسگرا از حق زندگی مشترک با هم محرومند و در نتیجه حقوق مدنی فرد مبنی بر تشکیل خانواده و احساس امنیت، آرامش و مبادله عشق و عاطفه با همسر، را از همجنسگرایان سلب می کند. یا حق فرزندخواندگی به آنها داده نمی شود و آنها را از حس پدر یا مادر بودن محروم می کند.

شدیدترین سرکوبها نسبت به همجنسگرایان در کشورهایی صورت می گیرد که اعدام همجنسگرایان در قوانین آنها تصویب شده است، از جمله در کشور ما. قانون مربوط به اعدام همجنسگرایان، نه تنها همه تبعیضات فوق را قانونی و باز تولید می کند بلکه حتی حق زندگی افراد را هم از آنها می گیرد آنهاً صرفاً به خاطر دارا بودن گرایش جنسی متفاوت با اکثریت افراد جامعه.

همجنسگرایان عموماً بعنوان یکی از گروه های بیشتر در معرض خطر ابتلا به اچ.ای.وی معرفی می شوند. سرکوب حکومتی همجنسگرایان، امکان روشنگری در باره خطرات مربوط به اچ.ای.وی، ایدز و دیگر بیماریهای مقاربتی در درون این گروه اجتماعی را با مشکل مواجه می کند. این تنها بی مسئولیتی حکومت در برابر بهداشت جنسی این گروه اجتماعی نیست، بلکه بی مبالاتی حکومت نسبت به سلامت کل جامعه هم می باشد.

سانسور شدید هر گونه گفتمان مثبت در باره همجنسگرایی توسط حکومت، راه را بر بازتولید خرافات فرهنگی و پیشداوریها نسبت به همجنسگرایان در جامعه باز نگه می دارد، کاری که به نوبه خود کنار آمدن همجنسگرایان با گرایش جنسی خود و حتی پذیرش آنها توسط خانواده ها را سخت تر می کند. همین امر سلامت و بهداشت فیزیکی و روانی همجنسگرایان را در معرض خطر قرار می دهد.

آزاد نبودن همجنسگرایی در کشور، بدون شک بسیاری از آنان را به ازدواجهای اجباری با جنس مخالف وا می دارد. این امر بدون شک به شکل گیری خانواده هایی بی رونق، بدون عشق و به احتمال قوی طلاق های زودرس منجر می شود. فرزندان که در چنین خانواده های بدون عشق و علاقه و با اجبار فرهنگی شکل گرفته، متولد می شوند، خواه ناخواه کمبودها را احساس می کنند و امر تربیت و اجتماعی شدن، تشکیل خانواده و تولد فرزندان خود با مشکلاتی مواجه می شوند. و بدین طریق سرکوب سیاسی-فرهنگی همجنسگرایان به جامعه سرزیر می شود.

رهیافتی برای حل مشکلات

عدم تبعیض به دلیل گرایش جنسی از یک بعد اخلاقی و یک بعد سیاسی-اجتماعی برخوردار است. هر انسانی فارغ از گرایش جنسی خود، حق برخورداری از امنیت، آرامش، حریم خصوصی، کار و تحصیل را دارد. در بعد سیاسی، دست درازی های دولتی به آزادی های مدنی و اجتماعی شهروندان تنها به همجنسگرایان محدود نمی شود بلکه دیگر اقشار و گروه های اجتماعی را هم در بر می گیرد. اما در بعد اخلاقی و اجتماعی این مسئله، فعالان حقوق بشر و مدافعان آزادی و دموکراسی نباید از انجام وظایف اخلاقی-انسانی خود قصور کنند.

بدون شک رهبران هر گروه، جریان و اندیشه ای، خواه ناخواه در شکل گیری ذهنیت رهروان خود تأثیرگذارند و به همین سبب یک مسئولیت اخلاقی هم در قبال آن دارند. بنا براین، توجه رهبران، در هر جایی که قرار دارند، به بی حقوقی و تبعیضات وارده بر همجنسگرایان و روشنگری در این باره اهمیت دوچندان می یابد. بعد سیاسی و اجتماعی قضیه اینجاست که هر فرد آزاد است در حیطه زندگی خصوصی خود آنطور که خود دوست دارد عمل کند به شرطی که مرز آزادی دیگری را خدشه دار نکند. دو فردی که با آگاهی و بر اساس اراده و شوق متقابل به همآغوشی رو می آورند، به آزادی کسی لطمه ای وارد نمی کنند. حال چه فرقی می کند که این دو انسان حامل این یا آن گرایش جنسی باشند. از طرف دیگر، وارد کردن «گناه» که واژه ای است مذهبی، به

مواد قانونی، نه مشکلی را حل می کند و نه از بار گناهان می کاهد. بلعکس به نام مذهب، بر اقلیتی ظلم و جفا روا می شود و آن مذهب بدنام می گردد.

تضعیف و در نهایت حذف همه موانع و تبعیضات قانونی و اجتماعی علیه همجنسگرایان، کار و فعالیت در دو جبهه را می طلبد. یکی جبهه درخواستهای اجتماعی - سیاسی و حقوقی - فرهنگی است؛ مدافعان حقوق بشر، رهبران مبارزات فرهنگی، سیاسی، حقوقی و اجتماعی، اهل قانون، قضات، و کلاً، دست اندرکاران روزنامه ها، مجلات، وب سایتها و... همه و همه باید به جایگاه خود به عنوان دست اندر کاران شکل دهی به گفتمانهای مطرح در جامعه و در تأثیرگذاری خود بر اذهان رهروان خویش واقف شوند و در ادامه به مسئولیت اخلاقی خود در ستم زدایی از شهروندانی که به خاطر گرایش جنسی خود مورد تبعیض و بی حقوقی واقع می شوند، عمل کرده و به روشنگری در اینباره کمک کنند.

جبهه دیگر خود همجنسگرایان هستند؛ لازمه دست یابی به حقوق برابر قانونی و مدنی، مبارزه آگاهانه و هدفمند در عین هوشیاری است. برای این مهم، همجنسگرایان (چه مذهبی و چه غیر مذهبی)، باید قوه کنشگری اجتماعی خود را تقویت کنند چرا که آرمان آزادی همجنسگرایان به وسیله کنش جمعی خود همجنسگرایان زودتر و راحتتر تحقق می یابد. علی رغم همه نابسامانیها اما همکاری، تعاون و همبستگی راهی است که باید پیموده شود.

اتهام زنی (درست) به قانون و جامعه که همجنسگرایان را بر نمی تابند، نباید پوششی برای رخوت و بی تحرکی این قشر ستم دیده اجتماعی شود. مسئولیت امروز هر همجنسگرای آگاه این است که در کنار روشنگری اجتماعی و آگاهی رسانی به جامعه و همجنسگرایانی که از گرایش جنسی خود بی خبر مانده اند، خود نقشی فعال در گستره زندگی اجتماعی، فرهنگی و سیاسی اتخاذ کند و در تغییر مناسبات نابرابر فعالانه سهیم شود.

قانونی نبودن همجنسگرایی در کشور، امکان مبارزه را ناممکن نمی سازد. قانونی بودن (شدن) خود نتیجه مبارزه است. پس همجنسگرایان نباید قانونی بودن را لازمه شروع مبارزه خود قرار دهند. تشکیل انجمن های پوششی مختلف با حداقل برنامه ها، همکاری نزدیک این انجمن ها با تشکلات دیگر گروه های اجتماعی نظیر زنان، کارگران، دانشجویان و غیره و بردن خواسته عدم تبعیض به خاطر گرایش جنسی و احترام به سبکهای مختلف زندگی به درون آنها، می تواند یک راه حل باشد. راه حل دیگر ایجاد انجمن های مخفی اما فعال در درون کشور است. هنر این است که در این شرایط خفقان زده، همجنسگرایان تشکلات، انجمن ها، وبلاگها و نشریاتی برای خود در کشور به وجود آورند که متناسب با همین شرایط باشد. برای این کار، آشنایی با راهها و منطق مبارزه در شرایط سرکوب ضروری است. جنبش همجنسگرایان در این اوضاع به فداکاری و در عین حال هوشمندی نیاز دارد. اما هوشمندی به معنای انفعال و دست روی دست گذاشتن نیست.

سیمرغ افسانه ای آرزوهای ما

نیما حقوق بشر

nimahoghooghebashar@yahoo.com

اولین قدم در راه رسیدن به آزادی، پذیرش مسئولیت از جانب مردم ایران است. ما ایرانیها باید بپذیریم که وقوع انقلاب اسلامی زائیده فرهنگ حاکم بر مردم و جامعه بود. فرهنگ و سنتی که یارای پذیرش جو مدرنی که محمدرضاشاه می خواست برای مردم به ارمغان بیاورد را نداشت. منظور این نیست که بگویم حکومت پهلوی یک حکومت بی عیب بود، بلکه قصدم اشاره به این مهم است که ما با سرزنش رژیم کنونی، رژیم قبل و یا دولتهای غربی از جمله آمریکا و انگلیس، راه به جایی نمی بریم. با این طرز نگرش، در اصل خود را همچون عروسکهای کوکی می دانیم که بازیچه دست عروسک گردانان تاریخنند. پس یا باید معترف باشیم که عروسکهای کوکی، که به دست عروسک گردانان مختلف، در ادوار مختلف تاریخ، رقصانده شده و می شوند، بیش نیستیم، و یا باید معترف باشیم که مشکل از جو فرهنگی حاکم بر مردم ایران بوده و هست، که آشیانه ما اینچنین ویران گشته.

اگر معترف به حالت اول بوده و خود را عروسکهای کوکی می دانیم که دیگر جای گله نیست. دستها و پاهای ما ملت ایران، با نخ جبر، به دست بیگانه و خودی بسته شده و تحت این جبر، روزگار گذرانده و لذا از خود، هویت، اندیشه و اختیاری نداریم که بخواهیم به حفظ و به کارگیری آن پردازیم.

چنانچه حاضریم قبول مسئولیت نماییم و دست از سرزنش دیگران، که هیچ سودی به حال ما ندارد، برداریم، آنگاه تاریخ چندین هزارساله ایران پهناور در برابر دیدگان ما نقش می بندد؛ تاریخی که در طی آن، روز به روز از وسعت و پهنای این سرزمین پهناور کاسته شده و بر جبر حاکمان مسلط بر آن افزوده گردیده است. اگر بر حسب تصادف، در طول تاریخ تمدن ایران که

همواره سیر نزولی خود را طی کرده، یکی دو انسان آزاده و دلسوز قد برافراشته اند، به دست همین مردم ایران از صحنه روزگار کنار زده شده اند، تا زمانیکه چهره آنها از صفحه روزگار محو گردیده، و آنگاه مردم بت پرست و مرده پرست ما، که قدر زندگان نمی دانند، لب به مدح و ثنای زندگان واپس رانده دیروز و مردگان عزیز امروز بگشوده اند.

با نگاهی به تاریخ ایران باستان، جهت توصیف اوضاع فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی مملکت خود، چنانچه از یکی دو جنبش مثبت که توسط مردم ایران سرکوب گشتند بگذریم، به جز عبارات و اصطلاحات خیانت دولتمردان و حقارت پذیری و بت پرستی ملت ایران، که خود همین بت پرستی ناشی از حقارت نفس انسان می باشد، چه در زمان موبدان زرتشتی و چه پس از آن، تا زمان انقلاب اسلامی و چه بعد از وقوع انقلاب، واژگان دیگری نمی یابیم.

اینکه فرهنگ ایران از ابتدا چه بوده و ریشه این فرهنگ کنونی از کجا نشأت گرفته مهم نیست. مهم این است که ملت ایران آن فرهنگ قدیم را پس زده و از مدتها پیش پذیرای این فرهنگ کنونی بوده و همچنان هست.

دیرگاهی است که زنان مملکت ما بر چهره نقاب دارند؛ این مختص ملت تحت سلطه رژیم جمهوری اسلامی نیست. حتی زنان پادشاهان ما در حرمسراها، محبوس، دور از جامعه و دور از چشم سایر مردان نامحرم بودند. مردسالاری از دیرباز در فرهنگ ما ریشه داشته. چه آنزمان که پادشاهان صفوی، خود، به هوسبازی با زنان متعدد دلگرم بودند و زنان ایشان، به دور از چشم نامحرمان، از زیرزمین میدان نقش جهان، جهت به جا آوردن نماز به مسجد شیخ لطف الله می رفتند، چه در زمان محمدرضاشاه پهلوی که لوطیان چاقو کش، خود را مالک و اختیاردار زنان کوی و برزن خویش می دانستند؛ چه از گذشته های بسی دورتر و چه در زمان حال.

اگر بخواهیم گناه را بر گردن دین بیندازیم آنوقت می بینیم که بین ادیان اسلام و مسیحیت تفاوت چندانی نیست. ارتباط جنسی خارج از محدوده ازدواج و یا ارتباط با همجنس در هر دو

دین نفی شده، اما با مقایسه فرهنگ ایران و غرب می بینیم که زن و مرد، هردو، چه همجنسگرا و چه دگرجنسگرا، در غرب، اختیار روابط و حریم شخصی خود را دارند، ولی از زن ایرانی، حتی در ضعیفترین ارتباطات خود با مردان، همیشه به هرزگی و بی عفتی یاد شده. در دنیای غرب آنقدر آزادی هست که حتی سفیر آن کشور می تواند بازیگر یا خواننده شود و یا برعکس، خواننده و بازیگر آن جهان، روزی رئیس جمهور گردد. اما در ایران دیروز و امروز از خوانندگان و بازیگران با القاب مطرب و هرزه یاد شده. چنانچه روابط جنسی آزادی وجود داشته برای هنرپیشگان هر دو جهان غرب و شرق بوده، اما ایرانی، در برابر این حتی به اصطلاح آزادی، که خود نمایش دهنده و آموزش دهنده فرهنگ مردسالار به مردم ایران بود، به پا خاسته و انقلاب کرد.

ما مردم ایران به ظاهر فکر می کنیم که خواهان آزادی و دموکراسی و مخالف این رژیم و حکومت هستیم، در حالیکه این رژیم از خود ما ایرانیان تغذیه می کند. ارتباطات بین زن و مرد آنقدر در ایران محدود است که هرگونه ارتباط دوستانه ای، حتی به صورت کلامی، چنانچه خارج از محدوده خانواده درجه یک فرد باشد، به عنوان پیش زمینه یک ارتباط جنسی، خیانت، انحراف و فساد اخلاقی تلقی می گردد و همین دیدگاه باعث شده که ارتباطات آزاد اجتماعی هم، تنها از جانب انسانهای خاص و به همین مقاصد خاص محدود گردند، و به همین دلیل است که امنیت در جامعه ما، چه در کوچه و خیابان، و چه در دانشگاه، مدرسه و محل کار، از بین رفته و مختل شده است. و بر اساس همین اندیشه است که مردم ایران، به غلط، هرگونه ارتباط دو انسان غربی با یکدیگر را، بر مبنای ارتباطات جنسی و به عنوان خیانت به همسر و خانواده تلقی نموده و معتقدند که در دنیای غرب، خیانت به همسر یک مسئله عادی بوده و برای غربی ها ارتباطات متعدد جنسی یک امر عادی و نرمال تلقی می گردد، که با فرهنگ ما ایرانیان نمی خواند.

شاید چنانچه چشم حقیقت بین خود را بگشاده و از پیشداوری و تعصب بپرهیزیم، با نگرشی به فرهنگ حاکم بر دنیای غرب و شرق و کشور خودمان، ایران، بهتر بتوانیم به واقعیات حاکم بر

کل این جوامع پی ببریم. این واقعیات حاکم بر دنیای غرب و شرق، همه مثبت، و واقعیات حاکم بر ایران، همه منفی نیستند، مشکل از نگاه و اندیشه ماست که به دور از واقعیت سیر می نماید. چنانچه چشم واقع بین خود را بگشاییم، در خواهیم یافت که آن سیمرغ افسانه ای آرزوهای ما، در وجود خود ما نهفته است، و نه در پشت کوه افسانه ای قاف.

خصائل شخصیتی در روابطی که سوء استفاده و خشونت در آنها حاکم است.

بعضی خصائل شخصیتی، افراد را مستعد می کنند که در روابط زناشویی، همسر خود را مورد سوء استفاده قرار داده و نسبت به وی اعمال خشونت کنند. خصائلی هم، بعضی ها را به تحمل خشونت و مورد سوء استفاده قرار گرفتن وا می دارند. هر آنگاه که هر یک از طرفین حد و مرزهای خود را شناخته و در برابر رفتارها و زندگی خود احساس مسئولیت کند، این خصائل، اصلاح شدنی هستند.

بعضی خصائل شخصیتی افرادی که به سوء استفاده و خشونت تن داده و آن را تحمل می کنند از این قبیلند:

- نیاز شدید به عشق و محبت.
 - بی اعتمادی به خود (بر این باورند که سزاوار برخوردی بهتر از این نیستند).
 - ابتلا به اعتیاد، یا اینکه در خانواده ای با والدین معتاد رشد کرده اند.
 - در گذشته مورد سوء استفاده جنسی یا خشونت فیزیکی / روانی واقع شده اند.
 - اختلال شخصیتی وابستگی (تنها بودن برایشان سخت است) و نیاز شدید به داشتن پیمان مشترک با فردی دیگر دارند.
 - ایزوله کردن اجباری خویش که به نوبه خود به ناخشنودی و نارضایتی می انجامد.
 - احساس نوعی رضایت خاطر از نگه داری و مواظبت از فردی که از آنها سوء استفاده کرده و نسبت به آنها خشونت می ورزد.
 - ناتوانی در تعیین حد و مرزهای رابطه خود با دیگری و یا ناتوانی در تعهد و اجرای حد و مرزهای تعیین شده.
 - ناتوانی از ابراز خشم و تمایل به درونی کردن آن.
 - وفاداری به شخص خشن را بر سلامت روانی/فیزیکی خود ترجیح می دهند.
 - باور به اینکه «فرد خشن اینطور نمی ماند و آخرش عوض می شود. فقط کافیست بیشتر صبر و تحمل کنم».
 - عدم توانایی در گرفتن تصمیمی قاطع بر ترک رابطه و بازگشت مجدد به همان رابطه.
 - افسردگی و استفاده از قرص های آرامبخش.
 - فکر کردن درباره خودکشی یا اقدام به آن
- خصائل شخصیتی افرادی که در زندگی مشترک سوء استفاده و خشونت به کار می برند:
- بدخلقی و بدمزاجی کنترل نشده.
 - حسادت بیش از حد.
 - ترس و وحشت شدید از اینکه مبادا همسرشان آنها را ترک کند.

- خود در گذشته مورد سوء استفاده فیزیکی، جنسی و یاعاطفی قرار گرفته اند.
- اعتیاد یا داشتن والدین معتاد.
- دارا بودن توقعات بی جا و غیر واقعی از رابطه خود با همسرشان.
- دارا بودن خلق و خوی عزلت گزینی و غیر اجتماعی.
- بی محالاتی بودن (در به کارگیری رفتارها و نقشهای جنسی، در هنگام رانندگی، استفاده از مشروب یا مواد مخدر).
- ناتوانی از پذیرش مسئولیت در قبال رفتارهای خود.
- به کارگیری خشونت نسبت به فرزندان و حتی حیوانات.
- تهدید به خشونت.
- احساس شرم و بی اعتمادی نسبت به خود.
- وابستگی به فردی دیگر(نمی توانند تنها بمانند).
- ناتوانی در رعایت حد و مرزهای رابطه با همسر و احساس نوعی اجبار به زیر پا گذاشتن حد و مرزهای تعیین شده.
- بی ثباتی احساسی و ترس ازدست دادن کنترل خود.
- نیاز به تسلط و قدرت.
- دوگانگی شخصیتی.
- در این افراد، خشونت معمولاً همراه با تهدید همسر به ترک خانواده بیشتر می شود.

افرادی که در زندگی مشترک دست به خشونت می زنند، اغلب، خود در گذشته مورد سوء استفاده و خشونت قرار گرفته اند. و افرادی که مورد خشونت همسران خود واقع می شوند، نسبت به فرزندان و بخصوص کودکان خردسال خود، خشونت اعمال می کنند. سوء استفاده و خشونت در خانواده ها، یک اختلال خانوادگی است که از نسلی به نسلی دیگر منتقل شده و در نهایت به جامعه سرازیر می گردد.

هرچند بسیاری از به کارگیرندگان خشونت حساب سرشان نمی شود، اما باید آنها را به مسئولیت خود در قبال رفتارهایی که در پیش می گیرند، آشنا کرد. تصویب قوانینی در حمایت از افراد مورد خشونت واقع شده در خانواده ها و آموزش این قوانین به جامعه، آموزش عمومی و برانگیختن افکار عمومی علیه خشونت خانوادگی، ایجاد امکانات حمایتی و مشاوره برای قربانیان خشونت، ایجاد امکانات درمانی و حمایتی برای به کار گیرندگان خشونت، تابو زدایی از جدایی و طلاق در فرهنگ عمومی، مبارزه با فرهنگ بد دانستن و کم ارزش حساب کردن افراد مطلقه، همه می توانند در کاهش خشونت و حل مشکل اختلال خانوادگی و زدودن خشونت از چهره جامعه مؤثر واقع شوند.

اصول جوگ جاکارتا: اصول مربوط به شمول قوانین بین‌المللی حقوق بشر، در زمینه‌ی تمایل جنسی و هویت جنسیتی

"این مطلب از سایت بنیاد عبدالرحمان برومند گرفته شده است."

نویسنده: جمع بین‌المللی کارشناسان قوانین بین‌المللی حقوق بشر و تمایل جنسی و هویت جنسیتی / تاریخ انتشار: نوامبر ۹، ۲۰۰۶ / نوع متن: درآمدی بر اصول اعلام شده در جوگ جاکارتا

همه‌ی انسان‌ها آزاد به دنیا می‌آیند و از لحاظ حیثیت و حقوق با هم برابرند. کلیه‌ی حقوق انسانی، جهان‌شمول، وابسته به هم، جداناپذیر اند و پیوند عمیقی با هم دارند. گرایش جنسی [1] و هویت جنسیتی [2] بخش جداناپذیر از حیثیت و انسانیت فرد است و نباید باعث تبعیض یا استفاده‌ی نادرست شود.

در این که افراد با هرگونه تمایل جنسی و هویت جنسیتی بتوانند شأن و منزلتی را که حق هر فرد است داشته باشند، پیشرفت‌های چندی صورت گرفته است. بسیاری از کشورها قوانینی تصویب کرده‌اند که حقوق برابری را، بدون تبعیض، بدون تمایز جنسی، و مستقل از تمایل جنسی و هویت جنسیتی تضمین می‌کند.

با وجود این، نقض حقوق بشر که برخی به دلیل تمایل جنسی و هویت جنسیتی‌شان، چه واقعی و چه بنا به فرض، قربانی آن هستند، منشاء نگرانی عمیقی در سطح جهانی است. این نقض حقوق مشتمل است بر قتل‌های فراقضایی، شکنجه و بدرفتاری، تعرضات جنسی و تجاوز، ایجاد مزاحمت در زندگی خصوصی، بازداشت‌های خودسرانه، جلوگیری از اشتغال و تحصیل، و تبعیض‌های شدیدی که مانع از برخورداری از سایر حقوق انسانی می‌شوند. این نقض حقوق با دیگر اشکال خشونت، کینه‌ورزی، تبعیض و طرد، همچون تبعیض‌های مبتنی بر نژاد، سن، مذهب، معلولیت، وضعیت اجتماعی، اقتصادی و غیره، تشدید می‌شوند.

کشورها و جوامعی هستند که با استفاده از آداب و رسوم، قوانین، و خشونت، هنجارها و موازینی را در زمینه‌ی جنسیت و تمایلات جنسی به افراد تحمیل می‌کنند تا چگونگی روابط خصوصی آنان و هویتی را که برای خود قائل اند کنترل نمایند. این کنترل جنسیت و مناسبات جنسی،

همچنان به عنوان نیروی عظیمی در پشتِ خشونت مداوم مبتنی بر جنسیت و نابرابری میان دو جنس عمل می‌کند.

نظام بین‌المللی شاهد پیشرفت‌های عظیمی در جهت برابری جنسی و حفاظت در مقابل خشونت‌های اجتماعی، جماعتی و خانوادگی بوده است. به علاوه، ساز و کارهای کلیدی در زمینه‌ی حقوق انسانی در سازمان ملل، وظایفی را تصریح کرده اند که بر عهده‌ی کشورهاست تا حمایت مؤثر از همگان را در مقابل تبعیض‌های مبتنی بر تمایلات جنسی یا هویت جنسیتی تضمین نمایند. با وجود این، پاسخ بین‌المللی به این نقض حقوق بشر که به تمایلات جنسی و هویت جنسیتی مربوط می‌شود، یکدست و مستمر نبوده است.

برای پاسخ به این کمبودها، داشتن درکی هماهنگ از مجموع نظام حقوق بین‌الملل درباره‌ی حقوق بشر و کاربست آن در مسائل مربوط به تمایلات جنسی و هویت جنسیتی، ضروری است. مجهز بودن به نگاهی همه‌جانبه و روشن ساختن وظایفی که در نظام فعلی حقوق بین‌الملل در زمینه‌ی حقوق بشر، چگونگی اعتلاء و حفظ تمامی حقوق انسانی برای همگان براساس برابری و عدم تبعیض، بر عهده‌ی کشورهاست، اهمیت حیاتی دارد.

کمیسیون بین‌المللی حقوقدانان و سرویس بین‌المللی حقوق بشر، به عنوان ائتلافی از سازمان‌های دفاع از حقوق بشر، یک سلسله اصول حقوقی بین‌المللی در زمینه‌ی اجرای قوانین بین‌المللی در حوزه‌ی نقض حقوق بشر مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی تصویب کردند، تا وظایفی را که در رابطه با حقوق انسانی بر عهده‌ی کشورهاست، روشن تر و یکدست تر سازند.

گروهی از کارشناسان ممتاز، این اصول را نوشتند، به بحث گذاشتند و تدقیق کردند. در پی نشست‌هایی که از ۶ تا ۹ نوامبر ۲۰۰۶ به طور فشرده در دانشگاه گاجا مادا [3] در شهر جوگ‌جاکارتا [4] برگزار شد، ۲۹ کارشناس بلندپایه از ۲۵ کشور، با تجربه‌های متنوع و تخصص در زمینه‌ی قوانین حقوق بشر، اصول کاربست حقوق بین‌المللی حقوق انسانی را در رابطه با تمایل جنسی و هویت جنسیتی به اتفاق آراء به تصویب رساندند.

پروفسور مایکل اوفلاهرتی [5]، گزارشگر این نشست، سهم بزرگی در انشاء و بازبینی اصول داشت. تعهد و تلاش‌های مستمر او برای موفقیت این پروژه اهمیت حیاتی داشت.

اصول جوگ‌جاکارتا در زمینه‌ی حقوق انسانی و کاربست آن‌ها در مسائل مربوط به تمایل جنسی و هویت جنسیتی، حوزه‌ی وسیعی از هنجارها را در برمی‌گیرند. این اصول تعهدات اصلی کشورها را در عملی ساختن حقوق انسانی تصریح می‌کنند. در پایان هر یک از این اصول،

توصیه‌هایی شامل جزئیات، خطاب به دولت‌ها آمده است. کارشناسان در عین حال بر این نکته تأکید می‌کنند که کلیه‌ی دست‌اندرکاران در اعتلا و حفظ حقوق انسانی مسئولیت دارند. توصیه‌های الحاقی، سایر دست‌اندرکاران را همچون نهادهای حقوق بشر سازمان ملل، نهادهای کشوری دفاع از حقوق بشر، رسانه‌ها، سازمان‌های غیردولتی و صاحبان منابع مالی، مورد خطاب قرار داده است.

کارشناسان معتقدند که اصول جوگ‌جاکارتا، وضعیت فعلی قوانین حقوق بشر را در رابطه با مسائل مربوط به تمایل جنسی و هویت جنسیتی نشان می‌دهد. به علاوه، بر آنند که دولت‌ها باید بتوانند به علت تحول دایمی قوانین در زمینه‌ی حقوق بشر، تعهدات بیشتری برعهده بگیرند.

اصول جوگ‌جاکارتا، هنجارهای لازم‌الاجرای حقوقی بین‌المللی را تصریح می‌کنند و کشورها موظف‌اند قوانین خود را با این هنجارها هماهنگ کنند. این اصول آینده‌ی دیگری را نوید می‌دهند. آینده‌ای که در آن، همه‌ی انسان‌های آزاد به دنیا آمده و از لحاظ حیثیت و حقوق برابر، می‌توانند از این حقوق گران‌بهایی که با تولدشان [ذاتی] به دست آورده‌اند، بهره‌مند شوند.

ویتی کزنتاربورن - معاون [7]

سونیا اونوفر کوریا - معاون [6]

ما، جمع بین‌المللی کارشناسان قوانین بین‌المللی حقوق بشر و تمایل جنسی و هویت جنسیتی،

پیش‌درآمد

یادآور می‌شویم که همه‌ی انسان‌ها آزاد به دنیا می‌آیند و از لحاظ حیثیت و حقوق با هم برابرند، و هرکس می‌تواند، بدون هیچ تمایز، به ویژه نژاد، رنگ، جنس، زبان، مذهب، عقیده‌ی سیاسی یا غیر آن، خواستگاه ملی یا اجتماعی، مال و منال، تولد یا سایر وضعیت‌ها، از حقوق انسانی خویش بهره‌مند شود؛

با نگرانی از این که افراد در همه‌جا به دلیل گرایش جنسیتی یا هویت جنسی‌شان هدف خشونت، ایداء، تبعیض، طرد، نکوهش و پیشداوری قرار می‌گیرند، از این که اوضاع به خاطر تبعیض مبتنی بر، به ویژه جنس، نژاد، سن، مذهب، معلولیت، وضعیت سلامتی و مالی، وخیم‌تر شده است، از این که این خشونت‌ها، اذیت و آزارها، تبعیض‌ها، طرد کردن‌ها، نکوهش‌ها و پیشداوری‌ها، شخصیت و حیثیت کسانی را که متحمل این سوء رفتار می‌شوند ویران می‌کند، از این که چنین وضعیتی می‌تواند حس دوست داشتن خود، حس تعلق به قوم خود را در آنان تضعیف کند و این وضع منجر به آن شود که بسیاری از آنان هویت جنسی خود را پنهان دارند یا

نفی کنند و زندگی توأم با ترس و انزوا پیشه کنند؛ با آگاهی از اینکه اشخاص همواره در تاریخ، قربانی این نقض حقوق انسانی هستند، به دلیل همجنس‌گرا یا دوجنس‌گرا بودن یا تلقی شدن، به دلیل ذهنیت جنسی موافق با افراد همجنس خود، یا به دلیل تراجنسی (دگرجنس‌گونی)، تراجنسیتی یا میان‌دوجنسی [8] بودن یا تلقی شدن، یا به دلیل تعلق داشتن به گروه‌های اجتماعی‌ای که در برخی جوامع با تمایل جنسی و هویت جنسیتی‌شان تعریف شده‌اند؛ نظر به اینکه «تمایل جنسی» عبارت است از ظرفیت عمیق کشش احساسی، عاطفی و جنسی فرد نسبت به جنس مخالف، یا همجنس، یا بیش از یک جنس، و داشتن روابط نزدیک و جنسی با آنان؛ نظر به اینکه «هویت جنسیتی» عبارت از تجربه‌ی درونی و شخصی هر کس در مورد جنسیت خویش است چه مربوط به جنسیت وی در هنگام تولد باشد یا نباشد، و همین‌طور عبارت از آگاهی شخصی است نسبت به بدن خود (که اگر با رضایت آزادانه باشد، می‌تواند تغییر در شکل ظاهری یا کارکردهای بدنی از طریق پزشکی، جراحی و غیره را در بر گیرد) و دیگر تجلیات جنسیتی، همچون نحوه‌ی پوشش، گفتار و طرز رفتار؛ نظر به اینکه قوانین بین‌المللی حقوق بشر از همه‌ی افراد، مستقل از تمایل جنسی و هویت جنسیتی‌شان حمایت می‌کند و همه‌ی افراد می‌توانند به تمامی از کلیه‌ی حقوق بشر بهره‌مند شوند، و اینکه برای تحقق حقوق بشر موجود می‌بایست اوضاع و تجارب ویژه‌ی اشخاص دارای تمایلات جنسی و هویت‌های جنسیتی گوناگون در نظر گرفته شوند، و اینکه در تمامی تصمیمات مربوط به کودکان، منافع ارجح کودک باید مرکز اصلی توجه باشد، و اینکه کودک صاحب قوه‌ی تشخیص حق دارد آزادانه ابراز عقیده کند، و عقاید او چنانکه باید و با توجه به سن او و میزان پختگی‌اش به حساب آید؛ با توجه به اینکه قوانین بین‌المللی حقوق بشر در مورد بهره‌مندی کامل از کلیه‌ی حقوق بشر، مدنی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی، تبعیض را مطلقاً ممنوع می‌کند، و اینکه رعایت حقوق جنسی، تمایل جنسی و هویت جنسیتی، جزئی جداناپذیر از تحقق برابری زن و مرد است و دولت‌ها موظف‌اند که برای از میان برداشتن پیش‌داوری‌ها و رسوم رایج مبتنی بر ذهنیت فرودستی یا فرادستی زن یا مرد، یا نقش کلیشه‌ای مردان و زنان، تدابیری اتخاذ کنند، و به علاوه، با توجه به اینکه جامعه‌ی جهانی این حق را به اشخاص می‌دهد که آزادانه و با مسئولیت درباره‌ی هر آنچه که به جنسیت‌شان مربوط می‌شود، همین‌طور در مورد سلامتی جنسی و تولید مثل، بدون اجبار، تبعیض یا خشونت، تصمیم بگیرند؛ با آگاهی از اینکه می‌توان به پیوند نظام‌مند قوانین بین‌المللی حقوق بشر، ارزشی درخور توجه بخشید، طوری که بتواند در زندگی و تجارب افراد دارای تمایلات جنسی و هویت‌های جنسیتی گوناگون به کار گرفته شود؛ با اذعان اینکه چنین ارتباط و پیوندی باید بر پایه‌ی وضعیت فعلی قوانین بین‌المللی حقوق بشر استوار گردد و مستلزم بازبینی منظمی است، به نحوی که تحول این قوانین و کاربست آن در زندگی و تجارب

افراد با تمایلات جنسی و هویت‌های جنسیتی گوناگون، در طی زمان و در کشورهای مختلف در نظر گرفته شود؛

در پی نشست کارشناسان در جوگ‌جاکارتا، در اندونزی از 6 تا 9 نوامبر 2006، اصول زیرین را به تصویب میرسانیم :

اصل 1. حق جهان‌شمول بهره‌مندی از حقوق بشر

تمام افراد بشر آزاد به دنیا می‌آیند و از لحاظ حیثیت و حقوق با هم برابرند. انسان‌ها با هر نوع تمایل جنسی و هویت جنسیتی می‌توانند به تمامی از کلیه حقوق بشر بهره‌مند شوند.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف - در قانون اساسی کشور یا سایر قوانین قید کنند که کلیه حقوق بشر، علی‌الاصول، جهان‌شمول، عمیقاً به هم پیوسته، وابسته به هم و جداناپذیرند و با اجرای عملی این اصول، بهره‌مندی همگان را از تمامی حقوق بشر تضمین نمایند؛

ب. تمامی قوانینی را که عمل جنسی مرضی‌الطرفین میان اشخاص هم‌جنس واجد سن رضایت را جرم تلقی می‌کنند لغو کنند، و همان شرط سنی را برای افراد هم‌جنس مقرر کنند که برای توافق میان دو جنس مخالف تعیین شده است؛

پ. تضمین کنند که مفاد قوانین کیفری و سایر قوانین جاری، عملاً برای جرم شناختن عمل جنسی مرضی‌الطرفین میان اشخاص هم‌جنس واجد سن رضایت، مورد استفاده قرار نگیرند؛

ت. قوانینی که ابراز هویت جنسی، از جمله از طریق طرز پوشش، گفتار یا نحوه رفتار را ممنوع کرده یا آن را جرم تلقی می‌کند، و نیز قوانینی را که اشخاص را از امکان تغییر جنسیت، به عنوان راهی برای بیان هویت جنسی محروم می‌کند، لغو کنند؛

ث. زندانیانی را که به دلایلی مرتبط با عمل جنسی مرضی‌الطرفین میان اشخاص واجد سن رضایت، یا به دلایلی مرتبط با هویت جنسی زندانی شده‌اند، آزاد کنند؛

ج. تضمین کنند که هر کس اختیار این را داشته باشد اطلاعات مربوط به تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌اش را چه زمان، به چه کس و چگونه بیان کند، و از او در برابر فاش کردن خودسرانه یا ناخواسته، یا در برابر تهدید به فاش کردن این اطلاعات حمایت کنند .

اصل ۷. حق محروم نشدن خودسرانه از آزادی

هیچکس را نمی‌توان خودسرانه دستگیر یا بازداشت کرد. دستگیری یا بازداشت براساس تمایل جنسی و هویت جنسیتی، چه بر طبق حکم دادگاه باشد و چه نباشد، بازداشتی خودسرانه محسوب می‌شود. کلیه زندانیان، مستقل از تمایل جنسی و هویت جنسیتی‌شان، می‌توانند طبق اصل برابری، از حق مطلع شدن از علل بازداشت و ماهیت اتهاماتی که علیه‌شان عنوان شده، و نیز از حق رجوع به یک مرجع قضایی، بدون تأخیر، برای صدور رأی در مورد قانونی بودن بازداشت برخوردار شوند، خواه به جرمی محکوم شده باشند یا خیر.

دولت‌ها موظفاند :

الف. برای تضمین اینکه علت دستگیری یا بازداشت، در هیچ شرایطی، تمایل جنسی و هویت جنسیتی نباشد، کلیه تدابیر قانونی و اداری، و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند، و همچنین قوانین کیفری حاوی مفاد مبهم را که راه را برای اجرای تبعیض‌آمیز قانون باز می‌کنند، یا امکان دستگیری براساس پیش‌داوری‌ها را فراهم می‌کنند، لغو نمایند؛

ب. کلیه تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند تا اشخاص دستگیر شده، مستقل از تمایل جنسی و هویت جنسیتی‌شان بتوانند بنا بر اصل برابری، از حق مطلع شدن از دلایل بازداشت و ماهیت اتهاماتی که علیه‌شان عنوان شده بهره‌مند شوند، و نیز از حق رجوع به یک مرجع قضایی، و چه متهم شده باشند چه نه، از حق حضور فوری در محضر یک مرجع قضایی و دادرسی برای مشخص ساختن قانونی بودن بازداشت، برخوردار شوند؛

پ. برنامه‌های آموزشی و آگاه‌سازی ترتیب دهند تا پلیس و ضابطان قانون را درباره‌ی ماهیت خودسرانه‌ی هرگونه دستگیری یا بازداشت اشخاص به دلیل تمایل جنسی و هویت جنسیتی‌شان آموزش دهند؛

ت. گزارش تمامی دستگیری‌ها و بازداشت‌ها را به دقت، با ذکر تاریخ، محل و دلیل بازداشت نگهدارند، و نظارتی مستقل از کلیه مراکز بازداشت، از طریق نهادهای معین و با تجهیزات مناسب تأمین کنند که دستگیری‌ها و بازداشت‌هایی را که می‌تواند به دلیل تمایل جنسی و هویت جنسیتی شخص باشد، تشخیص دهد.

اصل ۸. حق برخورداری از دادگاه عادلانه

هر کس حق دارد به این که به دادخواهی او منصفانه و علنی در یک دادگاه صالح مستقل و بی طرف تشکیل شده طبق قانون رسیدگی بشود، دادگاهی که در هنگام محاکمه، بدون پیش‌داوری و تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی، او را از حقوق و وظایف و اتهامات وارده مطلع گرداند.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای منع و ازمیان بردن رفتارهای زیان‌آور مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی، در تمام مراحل دادرسی، چه کیفری چه مدنی، و دیگر دعاوی قضایی یا اداری که هدفشان تعیین حقوق و وظایف است، و برای تضمین این که اعتبار یا شهرت شخص، به عنوان طرف، شاهد، وکیل یا تصمیم‌گیرنده به دلیل تمایل جنسی و هویت جنسیتی‌اش مورد تردید قرار نگیرد، کلیه تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند؛

ب. برای حمایت از اشخاص در مقابل تعقیب کیفری یا مدنی که تماماً یا بخشاً به دلیل پیش‌داوری‌های مرتبط با تمایل جنسی و هویت جنسیتی اوست، تمامی تدابیر لازم و معقول را اتخاذ کنند؛

ج. برنامه‌های آموزشی و آگاه‌سازی برای قضات، پرسنل دادگاه، دادستان‌ها، وکلا و دیگران درباره‌ی هنجارهای بین‌المللی حقوق انسانی و اصول برابری و عدم تبعیض و نیز در رابطه با تمایل جنسی و هویت جنسیتی، ترتیب دهند.

اصل ۹. حق برخورداری از رفتار انسانی در زمان بازداشت

در باره کلیه افرادی که از آزادی خود محروم شده‌اند باید با انسانیت و احترام به حیثیت ذاتی شخص انسان رفتار کرد. تمایل جنسی و هویت جنسیتی، بخش جدایی‌ناپذیر از حیثیت هر شخص است.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. تضمین کنند که بازداشت اشخاص، به دلیل تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، منجر به انزوای بیشتر آنان نگردد، یا آنان را در معرض خشونت، بدرفتاری یا سوءاستفاده‌ی جسمی، روانی یا جنسی قرار ندهد؛

ب. با به رسمیت شناختن نیازهای ویژه‌ی زندانیان برحسب تمایل جنسی و هویت جنسیتی‌شان، دسترسی مناسب آنان را به معالجات پزشکی و به یک بخش ویژه‌ی مشاوره‌ای، و نیز در رابطه با بهداشت تناسلی، دسترسی به اطلاعات مربوط به و. ای. اچ و ایدز و درمان، و همچنین دسترسی به هورمون‌درمانی و غیره، و در صورت درخواست، به معالجات مربوط به تغییر جنسیت را فراهم کنند؛

پ. تضمین کنند، در حد امکان، تمامی زندانیان بتوانند در تصمیمات مربوط به محل بازداشت که از نظر تمایل جنسی و هویت جنسیتی‌شان مناسب‌تر باشد، مشارکت کنند؛

ت. برای حفاظت از زندانیانی که به دلیل تمایل جنسی و هویت جنسیتی‌شان در مقابل خشونت یا سوءاستفاده آسیب‌پذیر اند، تدابیری اتخاذ کنند، و در حد امکان تضمین کنند که چنین تدابیری برای آنان، محدودیت‌های بیشتر از دیگر زندانیان ایجاد نکند؛

ث. تضمین کنند که ملاقات‌های میان زوجین در محل‌های مجاز، به طور مساوی به همه‌ی زندانیان و بازداشت‌شدگان، مستقل از جنسیت طرف مقابل‌شان داده شود؛

ج. به نیازهایی که از ملزومات نظارت مستقل بر زندان‌هاست، و خواه توسط دولت و خواه توسط سازمان‌های غیردولتی اداره می‌شوند، و همچنین به نیاز نهادهایی که در عرصه‌ی تمایل جنسی و هویت جنسیتی کار می‌کنند، پاسخگو باشند؛

چ. برای پرسنل زندان‌ها و برای دیگر مسئولان بخش خصوصی یا دولتی که در مراکز بازداشت کار می‌کنند، با توجه به هنجارهای بین‌المللی حقوق انسانی و اصول برابری و عدم تبعیض، و نیز در رابطه با تمایل جنسی و هویت جنسیتی، برنامه‌های آموزشی و آگاه‌سازی تنظیم کنند.

اصل ۱۰. حق مصونیت از شکنجه و مجازات‌ها یا رفتارهای بیرحمانه، غیرانسانی یا توهین‌آمیز

هرکس حق دارد از شکنجه و مجازات یا رفتار بیرحمانه، غیرانسانی یا توهین‌آمیز، مصون باشد، از جمله بنا بر دلایلی که به تمایل جنسی و هویت جنسیتی او مربوط می‌شود.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای جلوگیری و حمایت در مقابل شکنجه و مجازات‌ها یا رفتارهای خشن، غیرانسانی یا موهن، که به دلایلی مرتبط با تمایل جنسی و هویت جنسیتی قربانی صورت می‌گیرد، و نیز علیه

هرگونه تشویق به انجام چنین اعمال، کلیه‌ی تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند؛

ب. جهت شناسایی قربانیان شکنجه و مجازات‌ها یا رفتارهای بیرحمانه، غیرانسانی یا توهین‌آمیز که به دلایلی مرتبط با تمایل جنسی و هویت جنسیتی قربانی صورت می‌گیرد، کلیه‌ی تدابیر معقول را اتخاذ کنند، و دادرسی متناسبی فراهم آورند که شامل ترمیم، جبران خسارت، و زمانی که (وجود شکنجه) مسلم شد، شامل امداد پزشکی و روانی بشود؛

پ. برای پلیس، پرسنل زندان و کلیه‌ی مسئولان بخش خصوصی و دولتی که می‌توانند از این اعمال جلوگیری کنند و یا مرتکب این اعمال شوند، برنامه‌های آموزشی و آگاه‌سازی تدارک ببینند.

اصل ۱۱. حق مصونیت از همه‌ی اشکال بهره‌کشی، فروش و قاچاق انسان

هرکس حق دارد از مصونیت در مقابل قاچاق، فروش و هرگونه بهره‌کشی، و نه فقط بهره‌کشی جنسی، به دلایل تمایل جنسی و هویت جنسیتی، خواه واقعی باشد و خواه به تصور رسد، برخوردار شود. تدابیری که برای جلوگیری از این قاچاق اتخاذ می‌شوند، باید به مؤلفه‌هایی پردازد که آسیب‌پذیری، و نیز اشکال گوناگون نابرابری و تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی، خواه واقعی و خواه تصویری، یا مبتنی بر تجلیات این هویت یا هویت‌های دیگر را افزایش می‌دهند. این تدابیر نباید با حقوق بشر اشخاصی که در معرض خطر قاچاق اند، متضاد باشند.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای جلوگیری و حمایت در مقابل قاچاق، فروش و هرگونه بهره‌کشی، و نه فقط بهره‌کشی جنسی، به دلیل تمایل جنسی و هویت جنسیتی، خواه واقعی باشد یا به تصور رسد، کلیه‌ی تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند؛

ب. تضمین کنند که این تدابیر قانونی یا این تمهیدات، طرز فکر اشخاص آسیب‌پذیر را مجرمانه تلقی نکند، سرزنش ننماید، یا به هر طریقی، وضعیت نامساعد آنان را وخیم‌تر نگرداند؛

پ. تدابیر، خدمات و برنامه‌های آموزشی و اجتماعی تنظیم کنند که به مؤلفه‌هایی پردازد که آسیب‌پذیری اشخاص را در مقابل قاچاق، فروش و هرگونه بهره‌کشی، و نه فقط بهره‌کشی جنسی، به دلایل تمایل جنسی و هویت جنسیتی، خواه واقعی باشد یا به تصور رسد، افزایش

می‌دهند، و همین طور مؤلفه‌هایی را در نظر گیرند که همچون طرد شدن از جامعه، تبعیض، طرد شدن از خانواده یا جماعت‌های هم‌فرهنگ، عدم استقلال مالی، نداشتن سرپناه، ذهنیت اجتماعی تبعیض‌گرا، منجر به کاهش ارج و احترام به خویشان و عدم محافظت علیه تبعیض در دستیابی به مسکن، شغل و خدمات اجتماعی می‌شوند.

اصل ۱۲. حق کار

هرکس حق دارد کاری آبرومندانه و مفید، توأم با شرایط منصفانه و رضایت‌مندانه داشته باشد و در مقابل بیکاری، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی، مورد حمایت قرار گیرد.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای از میان بردن و ممنوعیت هرگونه تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی در عرصه‌های خصوصی و عمومی کار، و نیز در رابطه با آموزش حرفه‌ای، استخدام، پیشرفت حرفه‌ای، بیکار شدن، شرایط کار و مزد و پاداش، کلیه تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند؛

ب. به هرگونه تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی پایان دهند تا یک شغل برابر و امکانات ترقی حرفه‌ای برابر در تمامی عرصه‌های عمومی، در کلیه سطوح دوایر دولتی و اشتغال در مناصب دولتی، نیز در پلیس و ارتش، برای همگان تضمین شود، و برای پایان دادن به نگرش‌های تبعیض‌آمیز، برنامه‌های آموزشی و آگاه‌سازی مناسب فراهم کنند.

اصل ۱۳. حق برخورداری از تأمین اجتماعی و سایر تدابیر مربوط به حمایت اجتماعی

هرکس حق دارد که از تأمین اجتماعی و سایر تدابیر مربوط به حمایت اجتماعی، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی، برخوردار باشد.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای تضمین برابری در دستیابی به تأمین اجتماعی و سایر امکانات حمایت اجتماعی، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی، کلیه تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند، از جمله در رابطه با امتیازات مربوط به شغل، مرخصی، موقعیت مادری یا پدری، کمک دوران بیکاری، بیمه‌های درمانی، خدمات پزشکی یا داشتن مزد در دوران بیماری

همین طور برای تغییرات جسمی مربوط به هویت جنسی)، سایر بیمه‌های اجتماعی، کمک‌های مربوط به خانواده، کمک‌های مربوط به تدفین، کمک‌ها و پاداش‌های مربوط به از دست دادن حمایت مالی یک همسر یا یک همراه (= همسر بدون ازدواج) به علت بیماری یا مرگ؛

ب. تضمین کنند که نسبت به کودکان، در نظام تأمین اجتماعی یا در امداد رسانی یا کمک‌های اجتماعی، به دلایل مرتبط با تمایل جنسی و هویت جنسیتی‌شان یا اعضای خانواده آنان رفتارهای تبعیض آمیز، به هر شکلی صورت نگیرد؛ برای تضمین دست‌یافتن به استراتژی‌ها و برنامه‌های کاهش فقر، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی، ضروریست، کلیه تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند.

اصل ۱۴. حق داشتن سطح زندگی مکفی

هر کس حق دارد از یک سطح زندگی مکفی، به ویژه از تغذیه‌ی مکفی، دسترسی به آب سالم، بهداشت و لباس مناسب، و بهبود مداوم شرایط زندگی، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی‌اش، برخوردار باشد.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای تضمین دسترسی برابر به تغذیه‌ی مکفی، به آب سالم، بهداشت و لباس مناسب، کلیه تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی، اتخاذ کنند.

اصل ۱۵. حق داشتن یک مسکن مناسب

هر کس حق دارد، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی، از یک مسکن مناسب، و نیز از حمایت در مقابل اخراج شدن از خانه، برخوردار باشد.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای تضمین امنیت بهره‌مندی از مسکن، و داشتن یک مسکن مناسب، قابل سکونت، قابل دسترس، از نظر فرهنگی مناسب و امن، و نیز در مورد سرپناه‌ها و سکونت‌گاه‌های اضطراری کلیه تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی، یا وضعیت خانوادگی یا تأهل، اتخاذ کنند؛

ب. برای ممنوع کردن اجرای حکم تخلیه‌ای که با تعهدات بین‌المللی در زمینه‌ی حقوق بشر مطابقت نمی‌کند، کلیه‌ی تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند، و تضمین نمایند که دادرسی قضایی یا اشکال دیگر دادرسی مناسب و مؤثر، در دسترس همه‌ی کسانی باشد که معتقدند حق آنان در حمایت شدن در مقابل اخراج به زور، نقض شده یا در معرض نقض شدن است، و نیز در دسترس همه‌ی کسانی باشد که حق آنان در مورد اسکان مجدد نقض می‌شود، از جمله، حق داشتن زمینی با همان کیفیت یا بهتر، و حق داشتن مسکن مناسب، بدون تبعیض به دلیل تمایل جنسی و هویت جنسیتی، یا به دلیل وضعیت خانوادگی یا تأهل.

پ. بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی، حقوق برابر را در مالکیت زمین و مسکن، و ارث تضمین کنند؛

ت. با توجه به مؤلفه‌های مرتبط با تمایل جنسی و هویت جنسیتی، که آسیب‌پذیری درمقابل بی‌مسکن شدن را، به ویژه برای کودکان و جوانان افزایش می‌دهند، به ویژه با توجه به مؤلفه‌هایی همچون طرد شدن از جامعه، خشونت خانگی یا اشکال دیگر، تبعیض، عدم استقلال مالی و طرد شدن توسط خانواده یا جامعه‌ی هم‌فرهنگ، برنامه‌های اجتماعی، و نیز حمایتی ترتیب دهند، و برنامه‌های حمایتی و ایمنی را در سطح محله گسترش دهند؛

ث. برنامه‌های آموزشی و آگاه‌سازی ارائه دهند تا تمامی دست‌اندرکاران و نهادهای ذیربط، نسبت به نیازهای اشخاصی که به دلیل تمایل جنسی و هویت جنسیتی‌شان، بی‌خانمان یا از نظر اجتماعی آسیب‌پذیرند، آگاه و حساس باشند.

اصل ۱۶۰ حق برخورداری از آموزش و پرورش

هرکس حق دارد، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی‌اش، که در هر حال مدّ نظر خواهد بود، از آموزش و پرورش بهره‌مند شود.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای تضمین دسترسی برابر به آموزش و پرورش و رفتار برابر با دانش‌آموزان، و با اعضای پرسنلی و آموزگاران در نظام آموزشی واحد، کلیه‌ی تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی، اتخاذ کنند؛

ب. تضمین کنند که هدف آموزش و پرورش، شکوفایی شخصیت دانش آموز و توسعه‌ی استعدادها، و توانایی‌های ذهنی و جسمی در همه‌ی ابعاد بالقوه‌ی آنها باشد، و به نیازهای دانش‌آموزان، با همه‌ی تمایلات جنسی و تمامی هویت‌های جنسیتی، پاسخ دهد؛

پ. تضمین کنند که آموزش و پرورش، احترام به حقوق بشر و احترام به هر کودک را در آنچه که به والدین و اعضای خانواده‌اش، هویت فرهنگی، زبان و ارزش‌هایش مربوط می‌شود، با روح تفاهم، صلح، مدارا و برابری، ضمن توجه و احترام به تمایلات جنسی و هویت‌های جنسیتی گوناگون، در ذهنیت آنان جایگیر کند؛

ت. تضمین کنند که روش‌ها و برنامه‌ها و امکانات آموزشی، در خدمت بالا بردن حس تفاهم و احترام نسبت به تمایلات جنسی و هویت‌های جنسیتی گوناگون باشند، و نیز در خدمت نیازهای ویژه‌ی دانش‌آموزان، والدین و دیگر اعضای خانواده‌ی آنان قرار گیرند که در ارتباط با گوناگونی این تمایلات جنسی و هویت‌های جنسیتی هستند؛

ث. تضمین کنند که قوانین و سیاست‌گذاری‌ها برای دانش‌آموزان، کارمندان و آموزگاران با تمایلات جنسی و هویت‌های جنسیتی گوناگون، در مقابل هرگونه طرد شدن از جامعه و خشونت در محیط‌های آموزشی، و نیز در مقابل بدرفتاری و اذیت و آزار، حمایتی مناسب فراهم کند؛

ج. تضمین کنند که دانش‌آموزان قربانی طرد یا خشونت، به علت حمایت شدن، به حاشیه و انزوا رانده نشوند و منافع آنان با مشارکت ایشان، مشخص و رعایت شود؛

چ. برای این که نظم و ترتیب در مؤسسات آموزشی به نحوی هماهنگ با حیثیت انسانی اجرا شود، کلیه‌ی تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را بدون تبعیض یا تنبیه براساس تمایل جنسی یا هویت جنسیتی دانش‌آموز، یا براساس تجلیات این گرایش و هویت، اتخاذ کنند؛

ح. دسترسی به امکانات و منابع یادگیری برای هرکس را، طی دوران زندگی‌اش، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی تضمین کنند، و همین طور برای کسانی که قبلاً، از چنین اشکال تبعیض در درون نظام آموزشی رنج برده‌اند.

اصل ۱۷۰ حق برخورداری از تندرستی در بالاترین سطح ممکن

هرکس حق دارد از تندرستی جسمی و روحی، در بالاترین سطح ممکن، و بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، برخوردار باشد. یکی از ابعاد بنیادی این حق، سلامتی جنسی و قوه‌ی تولید مثل است .

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای تضمین بهره‌مندی از حق سلامتی در بالاترین سطح ممکن، کلیه‌ی تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، اتخاذ کنند؛

ب. برای تضمین این که هرکس بتواند به مؤسسات، اموال و خدمات درمانی، و به آنچه که به سلامتی جنسی و تولید مثل مربوط می‌شود دسترسی داشته باشد، و نیز برای دست‌یافتن به پرونده‌های پزشکی خویش لازم است، کلیه‌ی تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، اتخاذ کنند؛

پ. تضمین کنند که مؤسسات، اموال و خدمات درمان‌های بهداشتی بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، که به هر حال در مدّ نظر خواهد بود، به نیازهای همگان پاسخ دهد، و در این رابطه، پرونده‌های پزشکی به صورت محرمانه بررسی شوند؛

ت. برنامه‌هایی را گسترش و به اجرا گذارند که به مسئله‌ی تبعیض، پیش‌داوری‌ها و سایر مؤلفه‌های اجتماعی بپردازند که سلامتی برخی اشخاص را به دلیل تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌شان به خطر می‌اندازد؛

ث. تضمین کنند که اشخاص را مطلع کنند تا آنان بتوانند درباره‌ی رسیدگی و معالجات پزشکی خود، برپایه‌ی توافقی واقعاً آگاهانه، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، تصمیم بگیرند؛

ج. تضمین کنند که کلیه‌ی برنامه‌ها و خدمات آموزشی، پیشگیری، معالجات و رسیدگی در زمینه‌ی سلامتی جنسی و تولید مثل، تنوع تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی را رعایت کنند، و این همه، به طور برابر و بدون تبعیض در دسترس همگان قرار گیرد؛

چ. دسترسی به معالجه و مداوا را برای اشخاصی که مایل به تحمل جراحی عضو در رابطه با تغییر جنسیت‌اند، تسهیل نمایند و حمایتی مناسب و بدون تبعیض از آنان به عمل آورند؛

ح. تضمین کنند که کلیه‌ی دست‌اندرکاران معالجات پزشکی، با بیماران خود و طرف مقابل‌شان بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی و هویت جنسیتی، رفتار نمایند، و همین‌طور در رابطه با به رسمیت شناختن یک فرد به عنوان بستگان نزدیک.

خ. سیاست‌ها و برنامه‌های آموزشی و تربیتی لازم را به اجرا گذارند تا به افرادی که در بخش معالجات پزشکی کار می‌کنند امکان دهد که با رعایت تمایل جنسی و هویت جنسیتی همگان، بالاترین سطح ممکن سلامتی را فراهم کنند.

اصل ۱۸. حمایت در مقابل سوءاستفاده‌ی پزشکی

هیچکس را نمی‌توان به دلیل تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌اش، وادار به تحمل هرشکلی از رفتار، تشریفات یا آزمایش پزشکی یا روانی کرد و یا در مؤسسات درمانی محبوس نمود. تمایل جنسی و هویت جنسیتی یک فرد، به خودی خود بیماری محسوب نمی‌شود، و با وجود اینکه طبقه‌بندی‌هایی بر خلاف آن صورت می‌گیرد، نباید آن را معالجه و مداوا کرد، یا از میان برد.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای تضمین حفاظت کامل در مقابل اقدامات پزشکی زیان‌بخش که به تمایل جنسی یا هویت جنسیتی مربوط می‌شود، و همین‌طور مربوط است به کلیشه‌هایی که از فرهنگ نشأت می‌گیرند یا خیر، و در طرز تلقی، هیأت‌ظاهر یا در هنجارهای رایج جنسیتی ریشه دارند، کلیه‌ی تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند؛

ب. برای تضمین اینکه هیچ کودکی بدن‌اش به‌طور بازگشت‌ناپذیر، بدون رضایت کامل، آزادانه و آگاهانه‌ی او، با اقداماتی پزشکی به منظور تحمیل یک هویت جنسی، تغییر نیابد، کلیه‌ی تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند، و برطبق سن و پختگی او و بر طبق اصولی عمل کنند که بنا بر آن، در کلیه‌ی شرایطی که به کودک مربوط می‌شود، باید منافع والای کودک در درجه‌ی اول اهمیت قرار گیرد؛

پ. ساز و کارهایی برای حمایت از کودک فراهم شود، تا هیچ کودکی در معرض سوءاستفاده، یا مورد سوءاستفاده‌ی پزشکی قرار نگیرد؛

ت. تضمین کنند که از اشخاص دارای تمایلات جنسی و هویت‌های جنسیتی گوناگون، در مقابل تحقیقات پزشکی ضداخلاق حرفه‌ای یا ناخواسته، و نیز در رابطه با واکسن‌ها، میکرب‌گشی علیه و.آی. اچ / ایدز یا سایر بیماری‌ها، محافظت کنند؛

ث. معیارها یا برنامه‌های تأمین مالی برای بخش بهداشت، و نیز بخش‌های مربوط به کمک برای توسعه را که می‌توانند چنین سوءاستفاده‌هایی را بیشتر، آسان‌تر یا به شکلی امکان‌پذیر سازند، بازبینی و اصلاح کنند؛

ج. تضمین کنند که تمایل جنسی و هویت جنسیتی اشخاص، در هیچ معالجه یا مشاوره‌ی درمانی یا روانشناختی، چه آشکارا و چه ضمنی، به عنوان یک بیماری که باید بررسی و مداوا شود یا از بین برود، تلقی نشود.

اصل ۱۹۰ حق آزادی اندیشه و بیان

هرکسی، مستقل از تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌اش، دارای حق آزادی اندیشه و بیان است. این حق هم مشتمل است بر بیان هویت یا شخصیت از طریق گفتار، کردار، طرز پوشش، ویژگی‌های جسمی، انتخاب نام یا از هر طریق دیگر، و هم دربرگیرنده‌ی آزادی جستجو، دریافت و انتقال اطلاعات و هرگونه فکر، از جمله هر آنچه به حقوق بشر، تمایل جنسی و هویت جنسیتی مربوط می‌شود، از هر طریق و بدون توجه به مرزهای کشوری.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای تضمین برخورداری کامل از آزادی اندیشه و بیان، ضمن رعایت حقوق و آزادی‌های دیگران، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، کلیه‌ی تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند و نیز، دریافت و انتقال اطلاعات مربوط به تمایل جنسی و هویت جنسیتی، و نیز طرح مسائل مربوط به این واقعیات را برای کسب حقوق قانونی، چاپ مطالب، انتشارشان در رسانه‌ها، سازماندهی یا شرکت در کنفرانس‌ها، و پخش اطلاعات، دستیابی به اطلاعات درباره‌ی آمیزش سالم را تضمین نمایند؛

ب. تضمین کنند که تولید و سازماندهی رسانه‌ها توسط دولت، چندصدایی و در رابطه با موضوع‌هایی که با تمایل جنسی یا هویت جنسیتی ارتباط دارند، بدون تبعیض باشد، و در استخدام کارمندان و سیاست‌های ارتقاء رتبه در این سازمان‌ها، در رابطه با تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، تبعیضی صورت نگیرد؛

پ. برای تضمین بهره‌مندی از حق ابراز هویت یا شخصیت از طریق گفتار، کردار، طرز پوشش، ویژگی جسمی، انتخاب نام یا هر وسیله‌ی دیگر، کلیه‌ی تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند؛

ث. تضمین کنند که مفهوم نظم عمومی، اخلاق عمومی، بهداشت عمومی و امنیت عمومی، طوری به کار گرفته نشود که استفاده از آزادی عقیده و بیان در دفاع از تنوع تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی، به نحو تبعیض‌آمیزی محدود شود؛

ج. تضمین کنند که استفاده از آزادی عقیده و بیان، حقوق و آزادی‌های اشخاص دارای تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی گوناگون را نقض نکند؛

چ. تضمین کنند که کلیه اشخاص، صرف نظر از تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌شان، از دسترسی به اطلاعات و افکار، و نیز از مشارکت در بحث‌های عمومی بهره‌مند گردند.

اصل ۲۰. حق آزادی اجتماعات و انجمن‌های مسالمت‌آمیز

هرکس، صرف نظر از تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌اش، حق دارد از آزادی اجتماع و انجمن‌های مسالمت‌آمیز، از جمله به منظور برپایی تظاهرات مسالمت‌آمیز برخوردار شود. همگان می‌توانند، بدون تبعیض و براساس تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، مجامعی تشکیل دهند و خواهان به رسمیت شناختن آن‌ها شوند، مجامعی که اطلاعات به، یا درباره‌ی اشخاص دارای تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی گوناگون را به دیگران برسانند و یا ارتباط میان این اشخاص را تسهیل نمایند، و نیز خواستار حقوق آنان شوند.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای تضمین حق تشکل، همکاری و اجتماع، و برای اقدامات مسالمت‌آمیز حول مسائل مربوط به تمایل جنسی و هویت جنسیتی، و برای قانونی شناختن این مجامع و گروه‌ها، کلیه تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی اتخاذ کنند؛

ب. تضمین کنند که به ویژه از مفهوم نظم عمومی، اخلاق عمومی، بهداشت عمومی و امنیت عمومی، طوری استفاده نشود که هرگونه اعمال حق اجتماع و انجمن‌های مسالمت‌آمیز، فقط بر این اساس که چنین کاری حمایت از تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی گوناگون است، محدود شود؛

پ. در هیچ شرایطی مانع اعمال حق اجتماع و تشکل انجمن مسالمت‌آمیز برای امور مرتبط با گرایش جنسیتی هویت جنسی نشوند، و تضمین کنند که صاحبان این حقوق در مقابل خشونت و ایدئولوژی جسمی، از حمایت مناسب پلیس یا هر نوع حمایت دیگری بهره‌مند شوند؛

ت. برنامه‌های آموزشی و آگاه‌سازی برای ضابطان قانون و سایر مراجع صلاحیت‌دار ترتیب دهند تا آنان بتوانند چنین حمایتی را تأمین کنند؛

ث. تضمین کنند که مقررات مربوط به فاش ساختن اطلاعات انجمن‌ها یا گروه‌های کار داوطلبانه، در عمل، تأثیرات تبعیض‌آمیزی بر انجمن‌ها و گروه‌هایی که به مسائل مربوط به تمایل جنسی یا هویت جنسیتی می‌پردازند، یا بر اعضای آن‌ها نداشته باشد.

اصل ۲۱. حق آزادی اندیشه، وجدان و مذهب

هرکس، صرف نظر از تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌اش، حق دارد از آزادی اندیشه، وجدان و مذهب برخوردار شود. دولت نمی‌تواند این حقوق را وسیله‌ی توجیه قوانین، سیاست‌ها یا اقداماتی قرار دهد که با تکیه بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، حمایت یکسان قانون را نفی می‌کنند، یا تبعیض قائل می‌شوند.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای تضمین حق اشخاص در داشتن و عمل به اعتقادات مذهبی یا غیرمذهبی، چه تنها و چه با دیگران، و برای حمایت از آنان در مقابل هرگونه دخالت در اعتقادات و عمل به آن، و محفوظ بودن علیه هرگونه تغییر یا علیه تحمیل اعتقادات، کلیه‌ی تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند؛

ب. تضمین کنند که بیان، اعمال و گسترش عقاید، اعتقادات و باورهای گوناگون در باره‌ی مسائل مربوط به تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، به طریقی نباشد که در مقابل حقوق انسانی قرار گیرد.

اصل ۲۲. آزادی رفت و آمد

هرکسی که به طور قانونی در یک کشور حضور دارد، مستقل از تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌اش، حق آزادی رفت و آمد، و سکونت در داخل مرزهای کشور را دارد. تمایل جنسی یا هویت جنسیتی شخص، هرگز نباید به منظور ایجاد محدودیت و مانع در راه ورود، خروج و یا بازگشت او به کشور، و از جمله به کشوری که تبعه آنجاست، عنوان شود.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای تضمین حق آزادی رفت و آمد و سکونت، مستقل از تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، کلیه‌ی تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند.

اصل ۲۳. حق تقاضای پناهندگی

هرکس حق دارد در مقابل سرکوب، از جمله سرکوب مرتبط با تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، تقاضای پناهندگی کند و در کشور دیگری از این حق بهره‌مند شود. هیچ دولتی، یک فرد را به کشور دیگری گسیل و اخراج نخواهد کرد و بازپس نخواهد فرستاد که او ترس موجهی دارد که در آنجا به دلیل تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌اش، تحت شکنجه، سرکوب یا هر نوع رفتار یا مجازات بیرحمانه، غیرانسانی یا توهین‌آمیز قرار خواهد گرفت.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. به منظور تضمین این که ترس از سرکوب در رابطه با تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، همچون دلیل به رسمیت شناختن موقعیت پناهنده، و کسب پناهندگی پذیرفته شود، تدابیر قانونی را، بازبینی، اصلاح و تصویب کنند؛

ب. تضمین کنند که هیچ سیاست یا عملی، متقاضیان پناهندگی را براساس تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌شان، مورد تبعیض قرار ندهد؛

پ. تضمین کنند که هیچ‌کس را به کشور دیگری که بنا به دلایلی جدی، خطر آن هست که به دلیل تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌اش، مورد شکنجه، سرکوب یا هر نوع رفتار یا مجازات بیرحمانه، غیرانسانی یا توهین‌آمیز قرار گیرد، گسیل و اخراج نکنند یا بازپس نفرستند.

اصل ۲۴. حق تشکیل خانواده

هرکس، صرف نظر از تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌اش، حق دارد تشکیل خانواده دهد. خانواده انواع مختلفی دارد. هیچ خانواده‌ای به دلیل تمایل جنسی یا هویت جنسیتی یکی از اعضای خانواده، مورد تبعیض قرار نخواهد گرفت.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای تضمین حق تشکیل خانواده، از جمله از طریق فرزندپذیری یا تولید مثل همراه با کمک (از جمله لقاح مصنوعی با کمک دیگری) کلیه‌ی تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، اتخاذ کنند؛

ب. تضمین کنند که قوانین و سیاست‌گذاری‌ها، تنوع اشکال خانواده را، و از جمله خانواده‌هایی را که با تبار یا ازدواج تعریف نمی‌شوند، به رسمیت بشناسند، و برای تضمین این که هیچ خانواده‌ای به دلیل تمایل جنسی یا هویت جنسیتی یکی از اعضایش، و همین‌طور در رابطه با کمک‌های

اجتماعی مربوط به خانواده و سایر کمک‌هزینه‌های عمومی، شغل، مهاجرت، مورد تبعیض قرار نگیرد، کلیه تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند؛

پ. در کلیه اقدامات و تصمیم‌گیری‌های مربوط به کودکان، حق بیان آزادانه‌ی عقیده را برای کودکی که قادر به تشخیص است تضمین کنند، و نیز تضمین نمایند که این عقاید، چنان که باید، با توجه به سن و میزان پختگی‌اش به حساب آیند.

ت. در کشورهایی که ثبت ازدواج میان دو هم‌جنس یا دو هم‌راه پذیرفته است، کلیه تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را در نظر گیرند تا تمامی کمک‌های اجتماعی، امتیازها، حقوق یا اولویت‌های اجتماعی که به همسران ازدواج کرده یا ثبت شده‌ی دو جنس مخالف داده می‌شود، به نحو یکسانی به دو هم‌جنس ازدواج کرده یا ثبت شده نیز داده شود؛

ث. برای تضمین این که تمامی حقوق، کمک‌ها، اولویت‌ها یا امتیازهای اجتماعی اعطاء شده به همسری دو جنس مخالف ازدواج نکرده، به نحو یکسانی به همسری دو هم‌جنس ازدواج نکرده نیز داده شود، کلیه تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند؛

ج. تضمین کنند که ازدواج و هرگونه همسری به رسمیت شناخته شده، با توافق آزادانه و کامل طرفین انجام گیرد.

اصل ۲۵. حق مشارکت در حیات عمومی جامعه

همه‌ی شهروندان حق دارند در اداره‌ی امور عمومی سهیم شوند، حق دارند خود را برای مقام‌های انتخابی معرفی کنند، در تنظیم سیاست‌هایی که به بهبود زندگی‌شان مربوط می‌شود، مشارکت ورزند، و بتوانند بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، به کلیه سطوح بخش عمومی، به مشاغل دولتی، از جمله خدمت در پلیس و ارتش وارد شوند.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. به منظور تضمین برخورداری کامل از حق مشارکت در حیات عمومی و امور عمومی و سیاسی، در کلیه سطوح بخش دولتی و مشاغل دولتی، از جمله در اداره پلیس و ارتش، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی شخص و با احترام کامل بدان، تدابیر قانونی را، بازبینی، اصلاح و تصویب کنند؛

ب. به منظور پایان بخشیدن به کلیشه‌ها و پیش‌داوری‌های مربوط به تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، و نیز ملاحظاتاتی که مشارکت در حیات عمومی را محدود می‌کنند و یا مانع آن می‌شوند، اقدام‌های لازم را به عمل آورند؛

پ. به منظور تضمین حق مشارکت همگان در تنظیم سیاست‌هایی که به بهبود زندگی آنان مربوط می‌شود، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌شان و با احترام کامل بدان، اقدامات مقتضی به عمل آورند.

اصل ۲۶- حق مشارکت در حیات فرهنگی

هرکس حق دارد، مستقل از تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌اش، آزادانه در حیات فرهنگی مشارکت کند و تنوع تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی را از طریق این مشارکت، ابراز نماید.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای تضمین امکان مشارکت هرکس در حیات فرهنگی جامعه، مستقل از تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌اش، و با احترام کامل بدان، کلیه‌ی تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند.

ب. گفتگو و احترام متقابل میان هواخواهان گروه‌های مختلف فرهنگی در کشور را با همخوانی با حقوق بشر مورد نظر این اصول تشویق کنند، از جمله میان گروه‌هایی که در زمینه‌ی تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، نظرهای متفاوتی دارند.

اصل ۲۷. حق اعتلای حقوق انسانی

هرکس حق دارد، به تنهایی یا همراه با دیگران، حفظ و اجرای حقوق بشر را در سطح کشوری و جهانی، بدون تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، اعتلا بخشد. این امر شامل فعالیت‌هایی است که به منظور اعتلا و حفظ حقوق اشخاص دارای تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی صورت می‌گیرد، و نیز در برگیرنده‌ی حق ایجاد و به بحث گذاشتن هنجارهای نو در زمینه‌ی حقوق بشر و به کرسی نشاندن رسمیت آن‌هاست.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. برای تضمین شرایط مناسب برای فعالیت در جهت اعتلا، حفظ و تحقق حقوق انسانی، و حقوق مرتبط با تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، کلیه تدابیر قانونی، اداری و نیز سایر تدابیر لازم را اتخاذ کنند؛

ب. برای مبارزه با اعمال و کمپین‌های ضد مدافعان حقوق بشر که در زمینه‌های مربوط به تمایل جنسی یا هویت جنسیتی کار می‌کنند، کلیه تدابیر مناسب را اتخاذ نمایند، همین‌طور علیه فعالیت‌هایی که بر ضد مدافعان حقوق بشر دارای تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی دیگر، انجام می‌گیرند؛

پ. تضمین کنند که مدافعان حقوق انسانی، مستقل از تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌شان، و مستقل از حقوق بشری که از آن دفاع می‌کنند، بتوانند بدون تبعیض، از حق ورود به سازمان‌ها و نهادهای کشوری و جهانی دفاع از حقوق بشر برخوردار باشند، و نیز از حق حضور در آن‌ها و حق تماس و مکاتبه با این سازمان‌ها و نهادها بهره‌مند گردند؛

ت. تضمین کنند که از مدافعان حقوق بشر که درباره‌ی مسائل مربوط به تمایل جنسی یا هویت جنسیتی کار می‌کنند، و به خاطر فعالیت‌هایشان در دفاع از حقوق انسانی، در معرض انواع خشونت، تهدید، انتقام‌جویی به صورت قانونی یا عملی، فشار یا هر اقدام خودسرانه‌ی دولتی، یا غیردولتی قرار دارند، محافظت شود؛

ث. از به رسمیت شناختن و معتبر شمردن نهادهایی که حقوق اشخاص دارای تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی گوناگون را مطرح و حمایت می‌کنند، پشتیبانی نمایند.

اصل ۲۸. حق برخورداری از دادرسی و جبران مؤثر خسارت

همه‌ی قربانیان نقض حقوق انسانی، و قربانیان نقض حقوق مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، حق دارند از دادرسی مؤثر، مناسب و ویژه برخوردار باشند. تدابیر اتخاذ شده به منظور ترمیم یا تضمین اصلاحات مناسب حال اشخاص دارای تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی گوناگون، بخش جدایی‌ناپذیر حقوق آنان در برخورداری از دادرسی و جبران مؤثر خسارت است.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. دادرسی حقوقی لازم را، از جمله از راه بازبینی مقررات قانونی و سیاسی برقرار کنند تا تضمین کنند که قربانیان نقض حقوق بشر به دلیل تمایل جنسی یا هویت جنسیتی بتوانند با دریافت خسارت، ترمیم مالی، اعاده‌ی حیثیت، پرداخت غرامت، و تضمین عدم تکرار و یا از راه‌های دیگر، از جبران کامل خسارات بهره‌مند شوند؛

ب. تضمین کنند که دادرسی‌های حقوقی رعایت و به موقع به اجرا درآیند؛

پ. تضمین کنند که برای تقاضای دادرسی و جبران خسارات، نهادها و نهادهای کارآیی به وجود آیند، و و تمامی کارمندان [این نهادها]، در مورد مسائل مرتبط با نقض حقوق بشر مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، آموزش ببینند؛

ت. تضمین کنند که همه‌ی اشخاص به اطلاعات لازم مربوط به روند درخواست دادرسی، و جبران خسارت دسترسی داشته باشند؛

ث. تضمین کنند که کسانی که توانایی عهده‌دار شدن هزینه‌ی امور مربوط به پیگیری جبران خسارت را ندارند، کمک مالی شود، و کلیه‌ی موانع جبران خسارت مالی یا غیر آن، از میان برود؛

ج. تضمین کنند که به منظور گسترش رعایت و پذیرش نهادهای بین‌المللی در زمینه‌ی حقوق بشر، در هماهنگی با این اصول، و نیز به منظور مبارزه با نگرش تبعیض‌آمیز مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، برنامه‌های آموزشی و آگاه‌سازی و نیز اقداماتی برای آموزگاران و دانش‌آموزان در تمام سطوح آموزش عمومی، و برای مجامع حرفه‌ای و برای ناقضان بالقوه‌ی حقوق بشر، به اجرا گذاشته شود.

اصل ۲۹. مسئولیت

هر کس که حقوق انسانی‌اش، و نیز آن حقوقی که در این اصول قید شده، نقض شده باشد، می‌تواند خواستار آن شود که اشخاص مقصر در این نقض حقوق، به نسبت سهمی که چه مستقیم و چه غیرمستقیم، در تشدید نقض حقوق داشته‌اند، مسئول اعمال‌شان شناخته شوند، اعم از این که مأمور دولت بوده باشند یا خیر.

دولت‌ها موظف‌اند:

الف. دادرسی‌های کیفری، مدنی، اداری و غیره را که مناسب، دست‌یافتنی و مؤثر باشد، و نیز ساز و کارهای نظارتی را به کار گیرند تا تضمین کنند که اشخاص مقصر در نقض حقوق بشر مرتبط با تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، مسئول اعمال خود شناخته شوند؛

ب. تضمین کنند که کلیه جرایمی که به دلیل تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، واقعی یا تصویری قربانی صورت گرفته، و نیز جرایمی که در این اصول قید شده، به سرعت مورد تحقیقات کامل قرار گیرند، و زمانی که دلایل کافی فراهم است، اشخاص مقصر را پیگرد و محاکمه کنند و چنان که باید، به مجازات رسانند؛

پ. نهادها و شیوه‌های مستقل و مؤثری برای نظارت بر تنظیم و اجرای قوانین و سیاست‌ها ایجاد کنند تا رفع هرگونه تبعیض مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، تضمین شود؛

ت. موانعی را که از مسئول شناختن اشخاص مقصر در نقض حقوق انسانی مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی جلوگیری می‌کند از میان بردارند.

توصیه‌های الحاقی

هر عضو اجتماع و جامعه‌ی جهانی در آن چه به تحقق حقوق بشر مربوط می‌شود، مسئولیت دارد. از این رو توصیه می‌کنیم که:

الف. کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در حقوق بشر، این اصول را معتبر شمارد، اجرای آن را در سطح جهانی گسترش دهد و از جمله در سطح اجرایی، در کار کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در حقوق بشر بگنجانند؛

ب. شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد این اصول را معتبر بشناسد، و به منظور گسترش پذیرش این اصول از سوی دولت‌ها، به نقض حقوق بشر مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی، توجه بیشتری داشته باشد؛

پ. روال ویژه‌ی کار در زمینه‌ی حقوق بشر سازمان ملل متحد، به نقض حقوق بشر مبتنی بر تمایل جنسی یا هویت جنسیتی توجه لازم نماید و در انجام وظایف خود این اصول را منظور کند؛

ت. شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد، سازمان‌های غیردولتی را که هدف‌شان گسترش و حمایت از حقوق بشر اشخاص دارای تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی گوناگون است، بر طبق قطعنامه‌ی ۱۹۹۶/۳۱، به رسمیت بشناسد؛

ث. نهادهای مربوط به معاهدات سازمان ملل متحد، این اصول را مؤکداً در انجام وظایف خود در نظر گیرند، همین‌طور در حقوق مربوط به رویه‌ی قضایی و در بررسی گزارش‌های دولتی منظور کنند و برحسب ضرورت، ملاحظاتی عمومی یا متونی کاربردی درباره‌ی تعمیم حقوق بشر به اشخاص دارای تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی گوناگون، تصویب کنند؛

ج. سازمان بهداشت جهانی و UNAIDS (هماهنگ‌کننده‌ی برنامه‌های مبارزه با ایدز)، دستورالعمل‌هایی را برای ارائه‌ی خدمات، و مداوای پزشکی لازم گسترش دهند که ضمن رعایت کامل حقوق بشر و حیثیت اشخاص، پاسخ‌گوی نیازهای آنان در رابطه با تمایل جنسی یا هویت جنسیتی باشند؛

چ. کمساریای عالی ملل متحد برای پناهندگان، این اصول را در اقداماتی که به منظور حمایت از اشخاصی که متحمل فشارهای ناشی از تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌شان می‌شوند، یا دلایلی قوی دارند که از این فشارها بترسند، ملحوظ دارند و تضمین کنند که هیچکس در هنگام دریافت کمک‌های انسانی یا سایر خدمات، یا به هنگام تعیین وضعیت پناهندگی، به دلیل تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌اش مورد تبعیض واقع نشود؛

ح. سازمان‌های بین‌حکومتی، منطقه‌ای و ناحیه‌ای متعهد به حقوق بشر، و نیز نهادهای حقوق بشر مناطق، تضمین کنند که تحقق این اصول، بخش جداناپذیری از اجرای وظایف ساز و کارهای گوناگون آنان، روال کار و سایر تدابیر و اقدامات‌شان در زمینه‌ی حقوق بشر شود؛

خ. دادگاه‌های منطقه‌ای حقوق بشر، اصول پیش‌گفته را که در مقایسه با میثاق‌های حقوق انسانی مورد بررسی، معتبرند، مؤکداً در زمره‌ی قوانین مربوط به آن دسته از رویه‌های قضایی بگنجانند که در زمینه‌ی تمایل جنسی یا هویت جنسیتی مطرح می‌کنند؛

د. سازمان‌های غیردولتی که در سطح کشوری، منطقه‌ای و بین‌المللی در زمینه‌ی حقوق بشر فعالیت می‌کنند، رعایت این اصول را در چارچوب وظایف ویژه‌ی خود، اعتلا بخشند؛

ذ. سازمان‌های بشردوست، این اصول را در عملیات بشردوستانه یا امدادرسانی خود بگنجانند و به هنگام ارائه‌ی کمک و سایر خدمات، از تبعیض نسبت به اشخاص به دلیل تمایل جنسی یا هویت جنسیتی‌شان خودداری ورزند؛

ر. نهادهای کشوری حقوق بشر، رعایت این اصول را توسط کنشگران دولتی و غیردولتی اعتلاء بخشند و گسترش و حمایت حقوق انسانی اشخاص دارای تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی گوناگون را در متن کار خود وارد کنند؛

ز. سازمان‌های حرفه‌ای، از جمله در بخش پزشکی، قضایی، کیفری یا مدنی و آموزشی، با هدف تضمین این که اجرای این اصول مؤکداً گسترش یابد، شیوه‌ی کار و دستورالعمل‌های خود را بازبینی کنند؛

ژ. سازمان‌های بازرگانی، نقش مهمی را که از یک سو در تضمین رعایت این اصول در قبال کارمندان خویش، و از سوی دیگر، در پیشرفت این اصول در سطح کشوری و بین‌المللی دارند، بشناسند و بر پایه آن عمل کنند؛

س. رسانه‌های پرمخاطب، از به کارگرفتن کلیشه‌های مرتبط با تمایل جنسی یا هویت جنسیتی خودداری کنند و مدارا و پذیرفتن تنوع تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی انسان را گسترش دهند و مردم را نسبت به این مسائل آگاه سازند؛

ش. تأمین‌کنندگان دولتی یا خصوصی منابع مالی، برای پیشرفت و حمایت حقوق بشر اشخاص دارای تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی گوناگون، کمک مالی در اختیار نهادهای غیردولتی و نهادهای دیگر بگذارند.

این اصول و توصیه‌ها بیانگر کاربست قوانین بین‌المللی حقوق بشر در زندگی و تجربه‌های اشخاص دارای تمایلات جنسی یا هویت‌های جنسیتی گوناگون است، و در این اسناد هیچ چیز نباید طوری تفسیر شود که حقوق و آزادی این اشخاص را، چنان که بر طبق هنجارها و حقوق بین‌المللی، منطقه‌ای و کشوری، به رسمیت شناخته شده است، تقلیل دهد یا به هر شکل، محدود کند.

ضمیمه

امضا کنندگان اصول جوک‌جاکارتا

-فیلیپ آلستون – (Philip Alston) استرالیا، گزارشگر ویژهی ملل متحد درباره‌ی اعدام‌های فراقضایی، شتابزده یا خودسرانه و پروفیسور حقوق در دانشگاه حقوق امریکا

-ماکسیم آنمگیشن (Maxim Anmeghichean) مولداوی، بخش اروپایی انجمن بین‌المللی همجنس‌گرایان

-مورو کابرا (Mauro Cabral) آرژانتین، پژوهشگر دانشگاه کوردوبا در آرژانتین و کمیسیون بین‌المللی حقوق بشر همجنس‌گرایان

-ادوین کامرون (Edwin Cameron) افریقای جنوبی، قاضی دیوان عالی کشور

-خانم سونیا اونوفر کوره‌آ (Sonia Onufer Corrêa) برزیل، پژوهشگر وابسته به انجمن میان‌رشته‌ای برزیل علیه ایدز و رئیس مشترک Sexuality Policy Watch

-خانم یاکین ارتورک (Yakin Ertürk) ترکیه، گزارشگر ویژهی ملل متحد دربارهی خشونت علیه زنان، پروفیسور دانشکدهی جامعه‌شناسی در دانشگاه فنی خاورمیانه -آنکارا

-خانم الیزابت اوآت (Elizabeth Evatt) استرالیا، عضو سابق و رئیس کمیتهی ملل متحد برای رفع کلیهی اشکال تبعیض از زنان، عضو سابق کمیتهی حقوق بشر ملل متحد و کمیسیون بین‌المللی حقوق‌دانان

-پل هانت (Paul Hunt) زلاند نو، گزارشگر ویژهی ملل متحد دربارهی حق برخورداری از بالاترین حد ممکن بهداشت، پروفیسور دانشکدهی حقوق دانشگاه Essex در انگلیس

-خانم آسما جهانگیر (Asma Jahangir) پاکستان، رئیس کمیسیون حقوق بشر پاکستان

-ماینا کیای (Maina Kiai) کنیا، رئیس کمیسیون ملی حقوق بشر کنیا

-میلون کاتاری (Miloon Kathari) هندوستان، گزارشگر ویژهی ملل متحد در مورد حق برخورداری از مسکن مناسب

-خانم جودیت مسکیتا (Judith Mesquita) انگلستان، پژوهشگر اصلی مرکز حقوق بشر اسکس انگلیس

-خانم آلیس م میلر (Alice M. Miller) ایالات متحده آمریکا، دستیار پروفیسور در مدرسهی بهداشت عمومی، مدیر مشترک برنامهی حقوق بشر دانشگاه کلمبیا

-خانم سانجی ماسه‌نونو مونجنگ (Sanji Mmasenono Monageng) - بوتسوانا، قاضی دیوان عالی کشور (جمهوری گامبی)، کمیسر کمیسیون حقوق بشر و مردم افریقا، رئیس کمیته‌ی به اجرا گذاشتن رهنمودهای Robbin Island درباره‌ی ممنوعیت و جلوگیری از شکنجه و سایر رفتارهای بیرحمانه، غیرانسانی یا توهین‌آمیز (کمیسیون افریقایی حقوق بشر و مردم)

-ویتتی مونتاربورن (Vitit Muntarbhorn) تایلند، گزارشگر ویژه ملل متحد درباره‌ی وضعیت حقوق بشر جمهوری دموکراتیک خلق کره و پروفیسور حقوق در دانشگاه --- چولالونکورن تایلند (رئیس مشترک نشست کارشناسان)

-لورانس موت (Lawrece Mute) کنیا، کمیسر کمیسیون ملی حقوق بشر کنیا

-مانفرد نوواک (Manfred Nowak) اتریش، گزارشگر ویژه ملل متحد درباره‌ی شکنجه و سایر مجازات‌ها یا رفتارهای بیرحمانه، غیرانسانی یا توهین‌آمیز، کمیسر کمیسیون بین‌المللی حقوقدانان، استاد حقوق بشر در دانشگاه وین، و مدیر انستیتوی حقوق بشر لودویگ بولتزمن اتریش

-خانم آنا الهنا اوباندو مندوزا (Ena Elena Obando Medoza) کاستاریکا، وکیل فمینیست، فعال حقوق بشر زنان، مشاور بین‌المللی

-مایکل او فلارتی (Michael O'Flaherty) ایرلند، عضو کمیته‌ی حقوق بشر ملل متحد، استاد حقوق بشر کاربردی و مدیر مشترک مرکز قوانین حقوق بشر در دانشگاه ناتینگهام (گزارشگر گسترش اصول جوک‌جاکارتا)

-سانیل پانت (Sunil Pant) نپال، رئیس Blue Diamond Society نپال

خانم دیمیترا پرتووا (Dimitrina Petvova) بلغارستان، دبیر کل The Equal Rights Trust

-رودی محمد ریزکی (Rudi Mohammad Rizmi) اندونزی، گزارشگر ویژه ملل متحد در مورد همبستگی بین‌المللی، استاد اصلی و معاون امور آکادمیک دانشکده‌ی حقوق دانشگاه پاجداجاران اندونزی

خانم ماری روبینسون - (Mary Robinson) ایرلند، بنیانگذار و رئیس سابق **Realizing Rights: The Ethical Globalization Initiative**، و کمیسر عالی سابق حقوق بشر ملل متحد

نوهنا وچکوویچ ساهوویچ - (Nevena Vuckovic Sahovic) صربی، عضو کمیته‌ی ملل متحد در مورد حقوق کودک، و رئیس مرکز حقوق کودک بلگراد

مارتین شاینین - (Martin Scheinin) فنلاند، گزارشگر ویژه ملل متحد در مورد حمایت و اعتلای حقوق بشر و آزادی‌های اساسی در مبارزه علیه تروریسم، استاد حقوق بین‌الملل و قانون اساسی و مدیر انستیتوی حقوق بشر آبا آکادمی فنلاند

وان یانهای - (Wan Yanhai) چین، بنیانگذار **AIZHI Action Project** و مدیر انستیتوی آموزش بهداشت **Beijing AIZHIXING**

استفان وایتل - (Stephen Whittle) انگلستان، استاد حقوق و برابری در دانشگاه منچستر

رومن ویروزوسکی - (Rpmán Wieruszewski) لهستان، عضو کمیته‌ی حقوق بشر ملل متحد و مدیر مرکز حقوق بشر پزنان

روبرت وینتکوت - (Robert Wintemute) انگلستان، استاد مذهب حقوق بشر در مدرسه‌ی حقوق کالج سلطنتی لندن

[1] - تمایل جنسی عبارت است از ظرفیت عمیق کشش احساسی، عاطفی و جنسی فرد نسبت به جنس مخالف، یا همجنس، یا بیش از یک جنس، و داشتن روابط نزدیک و جنسی با آنان .

[2] - هویت جنسیتی عبارت از تجربه‌ی درونی و شخصی از جنسیت خویش است که هر فرد عمیقاً حس کرده است. تجربه‌ای که به جنسیت او به هنگام تولد مربوط می‌شود یا خیر، همین طور آگاهی شخصی نسبت به بدن خود (که اگر با رضایت آزادانه باشد، می‌تواند تغییر در شکل ظاهری یا کارکردهای بدنی فرد از طریق پزشکی، جراحی و غیره را در بر گیرد) و دیگر تجلیات جنسیتی، همچون نحوه‌ی پوشش، گفتار و طرز رفتار.

[3] - Gadjah Mada

- Jogjakarta [4]

- Michael O'Flaherty [5]

- Sonia Onufer Correa [6]

- Vitit Muntarbhorn [7]

[8] - تراجنسیتی (دگر جنس‌گونگی)، تراجنسی و دوجنسی، به ترتیب، معادل هستند با
Transsexuelle, Transgenre, Intersexuelle

آدرس وب سایت عبدالرحمن برومند

<http://www.abfiran.org/farsi/>

ایمیل بنیاد:

omid@abfiran.org

نقدی بر دو مطلب خانم سارا سلطانی

nimahoghooghebashar@yahoo.com

نیما حقوق بشر

در شماره اول مجله «جنسیت و جامعه» به دو مطلب از خانم «سارا سلطانی» بر خوردم که حاوی نکات جالب و خواندنی ای بودند. در کنار جذابیت این دو مطلب، به یک سری مواردی برخوردیم که آنها را قابل انتقاد و بحث دانسته، لذا ضمن تشکر و قدردانی از این خانم عزیز به نقد مطالب ایشان می پردازم.

اولین موضوعی که در ارتباط با مطلب «سوال یک جوان ایرانی در فرهنگ ایرانی» خانم سلطانی بدان می پردازم درباره اشاره ایشان به خودارضائی می باشد. خانم سلطانی در مطلب خود نوشته اند:

«خوب این راه حلی است که اگرچه از نظر علمی و پزشکی مشکلی ندارد ولی تکرار بیش از حد آن موجب افراط و در نهایت اعتیاد به آن می شود بگونه ای که فرد حتی بعد از ازدواج ممکن است گاهی به آن روی بیاورد و حتی در موارد بدتر ممکن است فرد هنوز هم بعد از ازدواج بطور طبیعی ارضاء نشود و برای ارضاء کردن کامل خود مجبور به عمل استمناء شود.

عمل استمناء فقط یک لذت جسمی موقت را خنثی میکند و نیاز روحی و عاطفی فرد را بشدت سرکوب می کند بطوریکه فرد بعد از عمل به آن بشدت در خود احساس پوچی می کند و بعضاً افرادی که چنین کاری را می کنند حتی تا مدتی حاضر نیستند خود را در آینه نگاه کنند. پس می بینیم که این راه حل نیز بشدت به تخریب روحی-عاطفی یک فرد کمک می کند و نتیجه مطلوبی نخواهد داشت».

دوست عزیز این تنها خودارضائی نیست که تکرار بیش از حد آن موجب اعتیاد در فرد می شود. ارتباط جنسی بین دو انسان هم اگر بیش از حد تکرار گردد منجر به اعتیاد می گردد. اعتیاد به روان فرد بستگی دارد و خود عمل خودارضائی اعتیاد آور نیست، یعنی همه کسانی که خود ارضائی می کنند به آن معتاد نمی شوند.

به نظر من اگر فردی بعد از ازدواج هم «گاهی» به خودارضائی بپردازد عمل غیرعادی ای انجام نداده. کسی نمی تواند برای دیگران حد و مرز، یا روشی برای ارضای جنسی تعیین نماید. با این نظر شما موافق هستم که خود ارضائی هرچند برطرف کننده نیاز جنسی انسان است، اما نیاز عاطفی وی را ارضا نمی کند، با نظر شما که گفته اید استمناء به ایجاد احساس پوچی یا نفرت نسبت به خود در شخص بر اثر خودارضائی منجر می شود، موافق نیستم. من تا به حال از کسی نشنیده ام که بعد از خودارضائی احساس پوچی یا نفرت از خود کرده باشد. اگر هم فردی چنین احساسی دارد دلیل آن خود عمل خودارضائی نیست، بلکه دید منفی و غلطی است که آن فرد نسبت به این رفتار جنسی دارد.

در رابطه با موضوع صیغه هم، باید گفت که صیغه روش ارضای میل جنسی در دوران قبل از ازدواج برای دخترها نیست. صیغه مخصوص زنان بیوه و مطلقه است. یعنی جنس مؤنث باید ابتدا بکارت خود را زیر سایه ازدواج از دست داده، سپس بنا به هر دلیلی سایه مرد از سر او کم شده باشد، تا بعداً اجازه یابد صیغه مرد دیگری شود. پس علناً راهی برای ارضای میل جنسی در دخترها، در دوران قبل از ازدواج، وجود ندارد.

لازم به ذکر است که، چنانچه صیغه برای دخترها نیز همچون زنان آزاد بود، همان مردهای معتقد به ارضای نیاز جنسی در زیر ردای صیغه، حاضر به ازدواج دائم با دختری که بکارت خود را از دست داده باشد، نمی شدند. گفتنی است که با نظر جالب و به جای شما مبنی بر کاهش ارزش

رابطه جنسی از حالت رمانتیک و نادیده گرفتن نیاز جسمانی و عاطفی آن، و پائین آوردن آن تا حد یک معامله و داد و ستد جسمانی برای هر یک از طرفین، در صیغه، موافقم.

همینطور، اشاره شما به ضررهای انتخاب شریک جنسی از کوچه و خیابان بسیار به جا می باشد، اما اشاره ای که به فرهنگ عنان گسیخته غرب داشته اید را نمی پسندم. به نظر من این دیدگاه غلط نسبت به غرب، اثر همان تبلیغات مذهبیبون بر روی افکار ما ایرانیهاست. من نمی گویم که ما در غرب انسان هوسباز و عنان گسیخته نداریم. در هر جامعه ای انسان خوب و بد پیدا می شود. اما برطبق آمار جهانی و مطالعات روانی و اجتماعی، بر خلاف گفته شما، این کشورهای غربی هستند که به خاطر برخورداری از آزادی جنسی و احترام به سلیق و گرایشات جنسی گوناگون به دموکراسی رسیده و از سلامت روانی و جسمانی بیشتری نسبت به جوامع دیکتاتور زده و بسته برخوردارند. در کشورهای آزاد و دمکرات است که زنان از حقوقی برابر با مردان برخوردار بوده و همجنسگرایان بدون هیچگونه ترس و واهمه ای، طبق سرشت و طبیعت نرمال خود، زندگی می کنند. در کشورهای آزاد و دموکرات است که با بیماریهای مقاربتی مبارزه شده و وسایل پیشگیری از ابتلا به ایدز یا بارداریهای ناخواسته به طور رایگان در اختیار انسانها قرار می گیرد. در چنین کشورهایی است که اگر به یک زن تجاوز گردد، به جای اینکه وی را به عقد فرد متجاوز درآورند به شکایت او رسیدگی می کنند. در چنین کشورهایی است که بازار فیلمهای ضبط شده از حریم خصوصی و ارتباطات شخصی دختران و هنرپیشگان آن داغ نمی باشد و....

دوست عزیز من منظور شما را از جمله زیر فهمیدم اما شما جمله خود را اشتباه نوشته اید:

«زن و مرد هر دو یکسان آفریده شده اند ولی همانطور که از نظر فیزیکی و پزشکی و علمی

نیز ثابت میشود، این دو با یکدیگر فرق می کنند».

بهتر بود می نوشتید که زن و مرد با حقوق انسانی برابر، اما از نظر جسمانی و روحی، متفاوت از هم آفریده شده اند. معنی جمله شما این است: زن و مرد یکسان آفریده شده اند، اما یکسان نیستند.

زن و مرد یکسان آفریده نشده اند، بلکه به جز برخی شباهتهای فیزیکی و روحی، تفاوت‌های بسیاری نسبت به هم دارند. این حقوق اجتماعی، قانونی و انسانی زن و مرد است که با هم برابر است.

در ضمن در مطلب خود پیشنهادهاتی که به خانواده‌ها ارائه داده اید جالبند ولی گاهی از حالت پیشنهاد خارج شده و به شکل دستورات و پیشنهادهاتی گاه سلیقه‌ای در می آیند. مثلاً نوشته اید هرگز چنین نکنند یا هرگز چنان نگویند؛ ورزش کردن را مثل نان شب واجب بدانند و....

در مقاله «مسائلی که باید جوانان پیرامون یک عشق واقعی بدانند» به نکات قابل تأملی پیرامون کشش جنسی طرفین یک رابطه به یکدیگر اشاره کرده اید، اما در ادامه مطلب خود در مورد عشق و ویژگیهای یک ارتباط عاشقانه، به نکاتی اشاره نموده اید که حتی روانشناسان هم این علائم را نه تنها نشان بر عشق نمی دانند، بلکه آنها را نشانه‌هایی بر خودخواهی، عدم پذیرش خود، وابستگی و انواع کمبودهای روحی و عاطفی می دانند.

من مدعی نیستم که می دانم عشق چیست، مدعی نیستم که تا به حال عاشق شده‌ام و مدعی نیستم که می توانم از عشق تعریفی ارائه بدهم، چون در این زمینه دانشی ندارم، و از طرفی به قول دکتر «آزیتا ساعیان» انسانها اگر هم قرار باشد روزی طعم عشق را بچشند، از سن چهل سال به بالا عاشق می شوند و من هنوز پا به چهل سالگی نگذارده‌ام؛ اما می توانم ادعا کنم که حداقل می دانم که عاشق نشدن چگونه است؛ من بر این باورم که این نشانه‌هایی که دیگران دال بر عاشق شدن می دانند، نشانه‌های عاشقی نیستند و تعاریف ارائه شده از عشق از جانب عموم، علمی و درست نمی باشند.

تعاریفی که شما درباره عشق ارائه داده اید یک سری تعاریف کلیشه ای است که این روزها مد شده و همه ما در مدح عشق به آنها اشاره می کنیم. ما می توانیم ساعتها با کسی که عاشق او نیستیم نیز به گفتگو پرداخته، از آن گفتگو لذت برده و متوجه گذر زمان نشویم. از طرفی به قول دکتر «نهضت فرنودی» درمان عشق، ازدواج یا همان زیستن با معشوق در زیر یک سقف است؛ چون انسان با مشاهده واقعیات وجود طرف مقابل، با دیدن صحنه های ناخوشایند زندگی وی، از قبیل بیماری، عادات و خوی و رفتارهای طرف، که اغلب در برخوردهای اولیه و در دوره ابتدایی آشنایی، کمتر رخ می نمایند، از شور و حرارت افتاده و با واقعیات زندگی رو به رو می گردد. البته منظور این نیست که این ارتباط به نفرت منجر می شوند، بلکه به این نکته اشاره دارم که از میزان حرارت و میل اولیه کاسته شده، فرد با واقعیات و روی ناخوشایند سکه نیز مواجه گردیده، و سرانجام طرفین برای یکدیگر عادی می گردند. عادی بودن به نشانه تکراری بودن و عدم تمایل نسبت به یکدیگر نیست، بلکه به معنی رو به رو شدن با واقعیات و کاهش افکار رمانتیک و شور و حرارت اولیه می باشد. گاهی حتی یک رابطه طولانی، نوعی عشق عمیق، اما بدون شور و شوق جنسی، بین طرفین به وجود می آورد.

در جایی دیگر به این نکته اشاره داشته اید که:

«عاشق به خانواده خود اعلام می دارد که قصد ازدواج با معشوق خود را داشته و عاشق و معشوق در شرایطی قرار می گیرند که دیگر نمی توانند بدون یکدیگر زندگی کنند. این موضوع که خانواده عاشق، معشوق را بپذیرند برای عاشق اهمیت پیدا می کند، او را در تمام برنامه های خود شریک می داند و دوست دارد در تمام تفریحات زندگی، معشوق خود را در کنار خود داشته باشد. هیچگاه معشوق از ذهن او بیرون نمی رود و همواره به دنبال کوچکترین فرصتی می گردد تا به معشوق خود تلفن زده و به او بگوید که دلش برای وی تنگ شده است. هر زمان که کسی از

او انتقاد می کند به دفاع از او بر می خیزد، در مجامع عمومی همیشه خود را مدافع نظریات او نشان می دهد، حتی اگر در پشت درهای بسته مخالف او باشد.»

تمام این تعاریف ارائه داده شده از عاشق و معشوق توضیحاتی هستند در وصف انسانی بیمار، بی هویت، وابسته، خودخواه و دیکتاتور. این تعاریف، همه، در تضاد با توضیحات بعدی مبنی بر پذیرش، اعتماد و احترام به یکدیگر می باشند.

قبل از ارائه توضیح بیشتر لازم می دانم به این نکته اشاره داشته باشم که طبق گفته دکتر «فرهنگ هولاکوئی» انسانها با ازدواج به کمال و خوشبختی یا بدبختی نمی رسند. انسانها یا خوشبختند و در مسیر کمال خود گام بر می دارند که در این حالت انسان خوشبخت دیگری همچون خود را جهت عشق ورزی و ازدواج انتخاب می نمایند و یا بدبختند و بالطبع انسان بدبختی مثل خود را پیدا کرده و در مسیر بدبختی به زندگی با معشوق یا همسر خود ادامه می دهند.

و اما توضیحات تکمیلی در رد توضیحات شما درباره ویژگیهای عاشق:

۱- عاشق به خانواده خود اعلام می دارد که قصد ازدواج با معشوق خود را دارد.

فکر کردن به ازدواج با معشوق، تنها دلیل اثبات عشق و به دور بودن از هوس نیست. چنانچه یک انسان از سلامت واقعی برخوردار بوده و واقعاً عاشق یک فرد باشد، ممکن است فرد مورد نظر را مناسب برای یک زندگی مشترک نیابد، یا بالعکس، معشوق یا معشوقه قصد ازدواج با وی را نداشته باشد؛ پس عاشق در این میان فرد را در درجه اول به خاطر خود وی دوست دارد و نه به خاطر ازدواج و خودخواهیهای خویش. باز هم تأکید می کنم که منظورم این است که اندیشیدن به ازدواج نشان بر عاشق بودن نیست و نه اینکه هیچ عاشقی به فکر ازدواج با معشوق خود نمی باشد. لازم به ذکر است که بسیاری از انسانها فکر می کنند چون واقعاً عاشق معشوق یا معشوقه

خود هستند، به ازدواج با او فکر می کنند در حالیکه معمولاً به خاطر خودخواهی و حس مالکیتی که نسبت به معشوق یا معشوقه خود دارند این فکر را در سر می پروراند.

۲- عاشق و معشوق در شرایطی قرار می گیرند که دیگر نمی توانند بدون یکدیگر زندگی کنند.

این جمله عیناً بازگو کننده عدم پذیرش خود، وابستگی و عدم برخورداری طرفین از هویتی مستقل می باشد. انسان چنانچه از خود هویتی مستقل داشته و به کسی وابسته نباشد، دلیلی ندارد که قادر نباشد بدون حضور دیگری زندگی کند.

۳- این موضوع که خانواده معشوق را بپذیرند برای وی اهمیت پیدا می کند.

این حالت هم در مواقع خاص می تواند نشانی بر عدم پذیرش خود یا عدم اعتماد به معشوق باشد. انسان سالم، کسی که خود را پذیرفته و به معشوق خود اعتماد داشته و او را همانگونه که هست پذیرفته و دوست داشته باشد، به این فکر نیست که آیا کسی معشوق یا معشوقه و انسان مورد علاقه او را دوست داشته و می پذیرد یا خیر.

۴- او را در تمام برنامه های خود شریک می داند.

به نظر شما این غیر عادی نیست که دو نفر در تمام برنامه های همدیگر شریک باشند؟ این جمله باز نشان دهنده عدم برخورداری از هویتی مستقل برای هر یک از طرفین می باشد.

۵- دوست دارد در تمام تفریحات زندگی معشوق خود را در کنار خود داشته باشد.

این جمله هم حالت جمله قبل را دارد؛ هم غیرعادی است و هم نشان دهنده عدم پذیرش خود، وابستگی شدید و چسبندگی انسانی به دیگری. هر انسان مستقل و سالمی دوست دارد گاهی با خود خلوت کند. گاهی با دوستان خود یا به تنهایی به تفریح رفته یا ورزش کند. آیا پدرها و مادرهای شما هیچ وقت در دوره مهمانیهایی که با همکاران همجنس خود داشته اند شرکت نکرده اند؟ آیا هر یک از والدین در مهمانی والد دیگر با دوستان همجنس خویش شرکت

می کند؟ آیا یک زن و شوهر در یک تیم با هم فوتبال یا بسکتبال بازی می کنند؟ البته خلوت کردن با خود یا لحظاتی را در کنار دوستان خود گذراندن با گوشه گیری یا رفیق بازی فرق می کند.

به قول دکتر «هولاکوئی» معمولاً انسانهای تنها و افسرده هستند که به دنبال یک معشوقی می گردند تا خلاءهای درونی و تنهاییهای خود را پر کنند. البته منظور ایشان عشق از نوع بیمارگونه است و نه فرم نرمال آن. طبق گفته ایشان انسانی که نرمال و سالم باشد فقط نسبت به یک نفر احساس نداشته و فقط با یک نفر ارتباطی ندارد. اگر انسانی اینگونه باشد، یک انسان منزوی و افسرده است. ما چگونه می توانیم سخنان کسی را باور کنیم که به ما می گوید در تمام دنیا فقط تو را دوست دارم. انسانی که قادر نباشد دیگر انسانها را دوست داشته، زیباییهای آنها را دیده و با آنها ارتباط برقرار کند، چگونه قادر به دوست داشتن معشوق خود خواهد بود؟!

۶- هیچگاه معشوق از ذهن او بیرون نمی رود و همواره به دنبال کوچکترین فرصتی می گردد تا به او تلفن زده و به او بگوید که دلش برای او تنگ شده است.

به قول آقای «رضا یکدانه»، روانشناس بالینی، این دیگر نشان دهنده نهایت عدم پذیرش خود، وابستگی و خودخواهی شخص است. کسی که همواره به انسانی دیگر می اندیشد و دائم دلش برای او تنگ می شود، یک انسان وابسته و خودخواه است و نه یک عاشق دلباخته.

۷- هر زمان که کسی از او انتقاد می کند، به دفاع از او بر می خیزد. در مجامع عمومی همیشه خود را مدافع نظریات او نشان می دهد، حتی اگر در پشت درهای بسته مخالف او باشد.

آیا شما برای تعصب و عدم پذیرش خود و دیگری توضیحاتی از این واضحتر سراغ دارید؟ اگر ما به معشوق یا معشوقه خود اعتماد و اطمینان داشته، اگر هویت او را پذیرفته و او را همانگونه که هست با معایب و محاسنش پذیرفته و دوست داشته باشیم، دلیلی ندارد که جلوی دیگران بی دلیل از او دفاع کرده و اشتباهات و خطاهای او را بپوشانیم. این تعصبات و دفاعهای غیرعقلانه

ریشه در حقارت نفس خود شخص به اصطلاح عاشق دارد. طبق گفته خانم دکتر «نهضت فرنودی» انسان زمانیکه خود را نپذیرفته باشد و در درون خود احساس حقارت کند عاشق و دلباخته دیگری شده، از دیگری یک شخصیت ایده آل و یک بت ساخته و با دوستی و ارتباط با این ایده آل ذهنی خود، سرپوشی بر روی ضعفها و حقارت‌های خویش می‌گذارد. در اینجاست که چنانچه انسانی از بت ایده آل وی انتقادی بکند، هستی خود را بر فنا دیده و به موضع‌گیری در برابر شخص منتقد می‌پردازد. این بت ایده آل لزوماً یک انسان فرشته صفت نیست. برای مثال بت یک فرد ضعیف و توسری خور، یک انسان مستبد و زورگوست. انسان ضعیف شیفته انسان مستبد می‌گردد، چون در این انسان، آن خصائلی را می‌بیند که خود وی ندارد. حال اگر کسی بر این انسان مستبد انتقاداتی وارد کند، عاشق ضعیف، که هویت و هستی و کمبودهای خود را در بت ایده آل خود می‌یابد، از انتقادات وارده رنجیده خاطر شده و به موضع‌گیری در برابر آنها می‌پردازد.

شاید با توجه به توضیحات بالا اکثریت به این بیاندیشند که با این حساب هیچ یک از آنها نه تا به حال عاشق شده‌اند و نه می‌دانند که عشق چیست. این عین حقیقت است. همانطور که در ابتدای مطلب توضیح دادم خود من هم، نه مدعی هستم که می‌دانم عشق چیست و نه مدعی هستم که تا به حال عاشق شده‌ام. بی دلیل نیست که دکتر «آزیتا ساعیان» می‌گوید انسان «اگر» هم عاشق بشود بعد از چهل سالگی این عشق را تجربه خواهد کرد.

و شاید این پرسش برای شما مطرح گردد که با این حساب اکثریت ما حقارت درونی، عدم پذیرش خود، خودخواهی، حس مالکیت و وابستگی داریم. جواب شما مثبت است. اکثر ما انسانها به واسطه تربیت ناسالم خانوادگی با یک سری حقارت‌های درونی و کمبودهای بزرگ شده‌ایم. دلیل این شیوه تربیتی از جانب والدین ما و روش تربیتی غلط آنها می‌باشد؛ در نتیجه، این شیوه غلط تربیتی، نسل به نسل از اجدادمان به ما منتقل شده و در آینده نیز از ما به فرزندمان، و از

فرزندانمان نیز به نسلهای پس از آنها منتقل خواهد گردید. ما تا زمانیکه خود را مورد روان درمانی قرار نداده، حقارتها و ضعفهای شخصیتی خود را از بین نبرده و از سلامت روانی برخوردار نگردیم، از یک طرف نه قادر خواهیم بود خود را پذیرفته و دوست داشته باشیم و نه قادر خواهیم بود که عاشق دیگری شویم، از طرف دیگر نیز قادر نخواهیم بود فرزندان سالم و سرشار از عشق و اعتماد به نفس پرورش داده و تربیت نماییم. لازم است اشاره کنم که لازمه برخورداری از جامعه و حکومتی سالم و دموکرات نیز، برخوردار بودن از یک نظام خانوادگی سالم می باشد.

"نکته"

در کدامیک از مسائل جنسی نیاز به اطلاعات بیشتری دارید؟ برای ما ایمیل فرستاده و ما را از نیازهای خودتان با خبر نمایید. ما سعی می کنیم در شماره بعدی مطالبی آموزشی در زمینه نیازمندی های شما به چاپ برسانیم.

JenseyatvaJameh@talktalk.net



بی تعارف

اول: هر چند مقاومت زنان و حمایت های دیگران، لایحه «حمایت از خانواده» را موقتاً از دستور کار مجلس خارج کرد و موفقیتی نسبی برای جنبش زنان به همراه داشت، اما برتری مرد بر زن، ایدئولوژی جمهوری اسلامی است. پس تا وقتی مرد سالاری دولتی حاکم باشد، هیچگونه تغییر جدی و اساسی در وضعیت حقوقی زنان در جامعه بوجود نخواهد آمد. اعدام گستره کودکان زیر ۱۸ سال، در ایران موضوع دیگری است که بدرستی افکار عمومی داخلی و خارجی را بر علیه حکومت اسلامی برانگیخته است. جنبش زنان ایران و جنبش لغو اعدام کودکان، در داخل و خارج آنقدر قوی است که بتوانند با حمایت گسترده زنان، فعالان حقوق کودکان و افکار عمومی در ایران کشورهای دیگر، و در هماهنگی با فمینیست های حقوق دان خارجی، دولت ایران را به جرم تصویب قوانین نابرابر حقوقی و آپارتاید جنسی و به جرم سرپیچی از قوانین بین المللی در موضوع جرائم کودکان، به دادگاههای بین المللی بکشانند.

دوم: خیلی ها وقتی به سکس می رسند آن را خواهش تن می نامند و با اینکار، آگاهانه یا ناآگاهانه، رابطه سکس با روان آدمی را انکار می کنند. جالب است که حتی بعضی از روشنفکران ما هم چنین می کنند.

سوم: عده ای از بظاهر روشنفکران جامعه، با نگاهی اندر سفیه به منادیان اهمیت برقراری دمکراسی، رعایت حقوق بشر و جدایی دین از سیاست در ایران، ادعا می کنند که جامعه ما سنتی و مذهبی است و هنوز آمادگی این چیزها را ندارد و باید ابتدا کلی کارهای اولیه زیربنایی انجام گیرد. اما این روشنفکران یادشان می رود که بیش از شصت سال پیش وقتی هندوستان به استقلال رسید، از جهات فرهنگی و اقتصادی، از جامعه امروز ما بسیار عقب مانده تر بود، تعداد اقوام مختلف ساکن هند، تعداد زبانهای محلی و قومی، تعداد ادیان موجود در هند و .. از تعداد ادیان، زبانها و قوم های

ساکن ایران بسیار بیشترند، با اینهمه، در همان شصت سال و اندی پیش، حکومت هندوستان، دموکراسی و حقوق بشر را در جامعه نهادینه کرد و مذهب را از دخالت در سیاست برحذر داشت. از آن گذشته، امروزه کشورهایی در آفریقا دارای دموکراسی اند که از کشور ما بسیار فقیرتر و سنتی‌ترند. پس ادعای عدم آمادگی جامعه ما برای دموکراسی در اصل توجیه دیکتاتوری و سرکوب حقوق مردم است.

چهارم: جنبشهای زیادی در جامعه ما حضور دارند؛ جنبش زنان، جنبش کارگران، جنبش اقوام مختلف، جنبش همجنسگرایان، جنبش نیروهای سیاسی، جنبش دانشجویان و غیره. حرف تازه ای نیست اما باید تکرار شود که، اگر این جنبش‌ها به همگامی و همکاری با هم روی آورند، و با برنامه ریزی دست به حرکات اعتراضی همزمان دست بزنند، بدن شک در عقب زدن بسیاری از فشارهای موجود موفقیت بیشتری کسب خواهند کرد. لازمه این کار این است که رهبران هر جنبشی، در امر معرفی جنبش‌های دیگر و اهمیت حمایت و شرکت در اعتراضات همزمان، به بدنه خود آموزش دهند و مهمتر از همه اینکه، خواهان احترام و رعایت بخش اجتماعی - فرهنگی خواسته‌های دیگر جنبش‌ها در بدنه پایگاه اجتماعی خود شوند. مثلاً کارگری که در خانه خود، با رفتن دخترش به استادیوم مخالفت می‌کند، نمی‌تواند از خواسته زنان مبنی بر حق ورود به استادیوهای ورزشی حمایت کند. یا اگر زنی از پذیرش همجنسگرایی فرزند خود ابا داشته باشد، قادر نیست از حقوق اجتماعی و فرهنگی همجنسگرایان دفاع کند، یا اگر همجنسگرایی از اهمیت رعایت حقوق اقلیت‌های قومی و زبانی عاجز است، نمی‌تواند در حمایت از اعتراضات عرب‌ها در خوزستان یا کردها در کردستان و غیره، به میدان بیاید و اعتراض کند یا وارد صف تظاهرات دانشجویی شده و از خواسته‌های دانشجویان حمایت کند. بنابراین آگاهی‌رسانی در موضوع خواسته‌های جنبش‌های دیگر، در جنبش خودی موضوعی است که باید مورد توجه بیشتر جنبش‌ها و تشکلات مدنی کشور قرار بگیرند.

فصلنامه «جنسیت و جامعه» به خوانندگان و علاقمندان خود تعلق دارد، و برای ادامه انتشار، بهبود کیفی، توزیع و معرفی وسیع در سطح جامعه، به همت و همکاری شما عزیزان نیاز دارد.

ایمیل برای تماس:

jenseyatvajameh@talktalk.net