

«خودکشی در آستانه بلوغ»

پی‌آمدی از یک نوع نادر پرده بکارت (IMPERFORATED HYMEN)

نویسنده: دکتر حسن توفیقی
دانشیار دانشگاه و رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور

۱- خلاصه مقاله

جسد دوشیزه‌ای ۱۸ ساله برای تشخیص علت مرگ از سوی مرجع قضائی به تالار تشریح پزشکی قانونی تحویل داده شد. پس از معاینه ظاهری جسد و کالبدگشائی و دریافت نتایج آزمایشات سم‌شناسی و آسیب‌شناسی علت مرگ مسمومیت با سموم نباتی تعیین گردید. تحقیقات قاضی نشان داد که او شخصاً دست به خودکشی زده است و انگیزه خودکشی تهمت آبهستی از یک رابطه نامشروع با پسر همسایه اعلام گردید. در کالبدگشائی بعمل آمده، پرده بکارت سالم و از نوع بی‌سوراخ و سخت که به خارج برآمده و در پشت آن، درون مهبل و رحم و لوله‌های رحمی و حتی شکم از خونی سیاه انباشته شده بود، آنچنانکه حجم رحم و ناحیه زیر شکم به اندازه آبهستی چندماهه به نظر می‌رسید. معلوم شد که او دختری پاک و بیگناه بوده است. خلقت او چنین بوده که پرده بی‌سوراخ نصیبش گردد و از آغاز بلوغ خون قاعدگی راه خروج نیابد و در پشت پرده تجمع کند. چون مکرر این حادثه رخ داد، زهدان بالا آمد و شکم شکل آبهستی به خود گرفت و چون درد و تهوع به‌مراه داشت اطرافیان ساده‌اندیش تهمت حاملگی به او زدند و به ایداء و آزارش پرداختند تا آنجا که کارش به خودکشی انجامید.

□ □ □

۲- پرده بکارت بی‌سوراخ (Imperforated Hymen)

پرده بکارت در دختران سالم و طبیعی اشکال گوناگون و اندازه‌های مختلف دارد که انواع متداول آن عبارتند از: پرده‌های بکارت حلقوی، غربالی، دنداندار، مثلثی، هلالی، نواری و بی‌سوراخ که اینها نیز بنوبه خود می‌توانند مختلط باشند و به انواع فرعی دیگر تقسیم شوند. از لحاظ بافت‌شناسی و ضخامت نیز می‌توانند برخی سخت و لیفی و یا بعضی دیگر نازک و به آسانی آسیب‌پذیر آفریده شده باشند. نوع بی‌سوراخ معمولاً سفت و سخت بوده و هیچگونه منفذی در آنها وجود ندارد. این پرده‌های بکارت اگر برحسب اتفاق تشخیص داده نشوند تا دوران بلوغ و شروع قاعدگی بی‌علامت و ناشناخته باقی می‌مانند. می‌دانیم یکی از علائم بلوغ، قاعده شدن است. خون قاعدگی چون راه خروج ندارد در پشت پرده جمع شده و با تکرار عادت ماهانه بر حجم آن افزوده می‌شود. اندک اندک تمام ظرفیت مهبل را فرا می‌گیرد و سپس راه رحم را نیز پیش گرفته و چون چندین ماه و گاهی تا سال تکرار شود، لوله‌های رحمی را نیز پر کرده و حتی به‌داخل صفاق شکمی نفوذ می‌کند (هماتوکولپوس و هماتوسالپنکس - Hematocolpos & Hematosalpinx) و اگر به درمان آن با یک عمل کوچک جراحی و شکافتن پرده بکارت و

سالگی ظاهر می‌شود. دوران بلوغ نخستین دوران بحرانی زندگی انسان است و پدیده‌ای است که زندگی جنسی با آن فتح باب می‌شود. در یک دختر از دیدگاه روانشناسی، دوران بلوغ حادثه‌ای است که با آن عنوان «زن بودن» در خود پیدا می‌کند که مولد واکنشهای روانی متعدد و متنوعی است و یک نوع «استرس فیزیولوژیک» محسوب می‌شود که می‌تواند انواع و اقسام ناراحتیهای روان‌تنی (پسیکوسوماتیک) را بدنبال آورد مانند اضطراب، افسردگی، عصبانیت، بی‌حوصلگی، سردرد، سرگیجه و دردهای شدید کمری و شکمی و گاهی حالات سخت روانی.

بنابراین دختری که خود این چنین حالت روانی نامناسب و نامتعادل دارد، اگر تحت فشارهای روحی و جسمی خارجی نیز قرار گیرد مانند تهمت، بدگوئی، بدنامی و احیاناً کتک‌کاری و تهدید به قتل، واضح است که دچار تزلزل و اضمحلال شخصیت می‌شود. نیک می‌دانیم هنگامی که شخصیت انسانی شکسته شد و عوامل نامساعد فرهنگی و عادات خشک و تربیت غلط اجتماعی حاکم بود و موقعیت شخص در خانواده فرو ریخت و عدم تفاهم با پدر و مادری ناآگاه و خشن، صورت وقوع یافت، تقریباً تمام شرایط لازم برای یک تصمیم قاطع در امر خودکشی فراهم آمده است.

۴- خودکشی چیست؟

خودکشی عملی است برای از بین بردن نفس و خاص انسان متفکر. و در موجودات غیراندیشمند دیده نمی‌شود. خودکشی در بزرگسالان و نوجوانان کاملاً متفاوت است. کودکان و نوجوانان در خودکشی، کمتر قصد قتل نفس دارند و هدف آنها بیشتر یک نوع دهن‌کجی ساده‌کودکانه است به خشونت‌هایی که اطرافیان بدون در نظر گرفتن طبع زودرنج و حساس آنها نسبت به آنها روا می‌دارند. سنین بلوغ خود یک دگرگونی، اختلال و تحول جسمی و روانی است که گاهی اعمالی انجام می‌دهند بدون اندیشه و تعمق. فشارهای روحی و جسمی در این دوران آنچنان آرامش دنیای درون آنها را درهم می‌ریزد و در افکارشان معرکه‌ای بوجود می‌آورد که نجات از آن خارج از حیطه قدرت آنها است و گاهی خودکشی را تنها راه‌حل مشکلات خود می‌دانند. آمار نشان می‌دهد دختران در سن بلوغ بیش از پسران دچار استرس و اختلال روانی می‌شوند و به همین جهت دختران در سنین بلوغ دو برابر پسران دست به خودکشی می‌زنند و بازهم بر مبنای آمار بدست‌آمده از خودکشیهای کودکان معلوم شده است که تعداد خودکشیهای دختران در دوران بلوغ شانزده بار بیشتر از خودکشی در دوران قبل از بلوغ است. این آمارها یکبار دیگر اهمیت و بحرانی بودن دوران بلوغ دختران را نشان می‌دهد که در واقع اختطاری است به پدران و مادران و همه مسئولین برای مراقبت‌های

دفع خون قاعدگی اقدام نشود چه بسا عوارض صفاقی مانند عفونت لگن و صفاق پدید آید.

در این دوشیزگان معمولاً نشانه‌هایی بروز می‌کند که موجب مراجعه به پزشک و تشخیص عارضه می‌گردد. بدین صورت که در دختری به سن بلوغ با رشد جسمانی مناسب، علائم کلی عادت ماهانه مانند دردهای مختصر زیر شکم و کمر و دگرگونی‌هایی در جسم و روحیه او پدیدار می‌شود، بدون اینکه خون قاعدگی دیده شود. در این مرحله تنها دخترانی که از پیش آگاه شده باشند و یا مادران هشیار و دانا می‌توانند مشکوک شده به تجسس پردازند و به پزشک مراجعه کنند وگرنه پس از چند روز ناراحتیها پایان یافته و موضوع فراموش می‌شود و تا ماه دیگر و زمان عادت دیگر و هربار درد زیر شکم و کمر، کمی سخت‌تر خواهد بود. لازم به یادآوری است که در برخی از دوشیزگان در ماههای نخستین بلوغ عادت ماهانه منظم نبوده و ممکن است هرماه قاعده نشوند و گاهی با چند یا چندین ماه فاصله این حالت خود را نشان دهد.

ولی در هر حال پس از هربار قاعده شدن که با افزایش خون جمع شده در پشت پرده همراه است، دردها شدیدتر و ناراحتی دختر بیشتر می‌شود تا اینکه بالاخره پس از چندین بار تکرار ناچار به مراجعه به پزشک می‌شوند. در این مرحله معمولاً به علت افزایش حجم رحم در شکم و زیر ناف برجستگی مختصری پیدا می‌شود که می‌توان آن را با برآمدگی شکم در ماههای اول حاملگی قیاس نمود. پزشک اگر دانا و آگاه باشد، با چند سؤال تخصصی از دختر یا مادر او به یاد عارضه پرده بکارت بی‌سوراخ می‌افتد و به معاینه دستگاه تناسلی یا معرفی به متخصص زنان اقدام خواهد کرد، ولی اگر به پزشک مراجعه نکنند و یا پزشک معاینه‌کننده کم‌تجربه و ناآگاه باشد و تنها به تجویز داروهای ساده و مسکن اکتفا کند و این برنامه بازم به عهده تعویق افتد، در محیط خانواده و بستگان و همسایگان به آبستنی مشکوک می‌شوند بویژه اینکه چون غالباً حالت تهوع و استفراغ هم وجود دارد، این علامت را به و یار حاملگی نسبت می‌دهند. اگر این تهمت برملا شود می‌توان به آسانی تصور کرد دختر نوجوان بی‌گناه از همه جایی خیر دچار چه وضع روحی بحرانی می‌شود و نیز پدر و مادر اگر عامی و متعصب باشند چه آشوبی برپا می‌کنند. تعریف این ماجرا را که در شرح حال این داستان در پی خواهد آمد، آورده‌ایم.

۳- بحران بلوغ و خودکشی

تحت تأثیر گوناگوندوتروپین‌ها از هیپوفیز قدامی که معمولاً از هفت سالگی آغاز می‌شود و نیز هورمونهای تخمدانی بویژه استروژن، رشد جنسی دختر آغاز شده و بالاخره علائم بلوغ در سنین ۱۳ تا ۱۴

رفتیم. چرا که نخستین بار بود که بر روی میز تشریح این چنین می دیدیم. زهدانی بزرگ، چنانکه گوئی چندماهه باردار است ولی پرده بکارت سالم، بسته و چون گوئی کوچک به بیرون برآمده و از غشائی ضخیم و فاقد سوراخ طبیعی تشکیل شده بود.
(Imperforated Hymen)

می دانیم که در پرده‌های بکارت بطور طبیعی سوراخی به اشکال گوناگون و اندازه‌های مختلف وجود دارد تا در سن بلوغ به هنگام قاعدگی خون از آن به بیرون راه یابد. با این معاینه دریافتیم که در سلامت پرده بکارت و در پاکی دختر شکی وجود ندارد.

در تشریح جسم رحم آن را انباشته از خونی تیره یافتیم که نشان‌دهنده تجمع چندین ماه خون قاعدگی در داخل زهدان و مهبل و نفوذ آن به داخل لوله‌های رحمی و شکم بود. مهبل در حد نهایت اتساع یافته و بن‌بستهای آن بغایت تحت فشار بودند و دلیل آن همانگونه که گفته شد، بسته بودن پرده بکارت و عدم خروج چندین ماه خون قاعدگی و انباشته شدن آن بود که اگر پرده بکارت بطور طبیعی سوراخی برای خروج خون عادت ماهیانه می داشت این حالت اتفاق نمی افتاد. این نشانه‌ها که ما را ساخت به حیرت برده بود، به تفکر و تعمق و سپس بحث و مشاوره کشانید. ما که بنا به اعلام واصله در نگاه نخستین و معاینه ظاهر جسد درباره علت مرگ اندیشه‌های گوناگون در سر می‌پروراندیم و با مطرح شدن عنوان خودکشی انگیزه‌هایی چون یک ماجرای ساده عاشقانه تا زاله بکارت و آهستگی ناشی از غفلت و فریب را در ذهن خود مجسم می نمودیم، اینک شگفت‌زده در حل این معما خود را فرومانده یافتیم.

چند سؤال بزرگ پیش روی خود داشتیم. آیا برآستی این دختر دست به خودکشی زده است؟ و اگر پاسخ مثبت است چه راهی برای خودکشی برگزیده است؟ و بالاخره چرا خودکشی کرده است؟

با معاینه کامل جسد و کالبدگشائی علمی برای ما روشن شد که مرگ طبیعی نیست. بیماریهای داخلی مادرزادی و عفونی نیز موجب مرگ نشده‌اند. عللی چون ضرب و جرح و خفگی و خفه‌کردگی و شوکهای وقعه‌ای نیز در کار نبوده‌اند. تنها به نتایج آزمایشهای سم‌شناسی و آسیب‌شناسی چشم امید دوخته بودیم. البته نتیجه تحقیقات کیفی که توسط بازپرس پرونده انجام می‌گیرد و نیز آنچه که خود می‌توانستیم پرس‌وجو کنیم و به تفحص و کاوش از بستگان و اطرافیان دختر پردازیم، می‌توانست برای ما راه‌گشا باشد. با پایان معاینه جسد و کالبدشکافی به روال همیشه پروانه دفن با عنوان «علت مرگ بعداً تعیین می‌شود» صادر و جسد تحویل کسان دختر گردید. روزها سپری گردید و بالاخره انتظار پایان یافت و پاسخ آزمایشگاهها واصل شد. علت مرگ مسمومیت از سموم دفع آفات

ویژه دختران در این دوران و نیاز به برگماری متخصصین و کارشناسان ویژه برای آموزش، پرورش و کنترل رفتاری در آنان. پس چه بهتر که مانند بسیاری از کشورهای دنیا، ما نیز برنامه‌ای علمی و آموزشی برای پیشگیری از این حوادث ناگوار تهیه و تدوین نماییم.

۵- داستان و شرح پرونده

تختهای تالار تشریح پزشکی قانونی در بامدادان آن روز انباشته از اجساد کالبدهای بیجان بود که برای شناخت علت و انگیزه مرگ، جستجو در کشف و یا نفی جرم و بالاخره برای صدور پروانه دفن به آنجا فرستاده شده بودند. این مردگان خاموش و این پیکران بیجان که خود سیمائی گوناگون دارند، دنیائی از رمز و رازند و تنها با محرمان اسرار و پزشکان هشیار سخن می‌گویند. سخن از هر دری، از دانش پزشکی، از فلسفه زندگی، از عرفان، از حق و باطل و در آخر از جرم‌شناسی. صحنه‌ها همیشه یکسان نیست، اگرچه در همه حال جلب نظرکننده است ولی در پاره‌ای اوقات چهره‌هایی هستند که دیده را به خود می‌دوزند و دل را می‌لرزاند و روح را می‌آزارند. آن روز اینچنین بود.

جسد دختری زیبا بر روی میز تشریح به پشت گذاشته شده بود که به نظر می‌رسید شانزده الی هفده بهار زندگی را پشت سر گذارده باشد و می‌پنداشتی که نمرده بلکه آسوده خفته است.

کار معاینه اجساد بر پایه آئینی ویژه و برخوردار از ضوابطی خاص انجام می‌پذیرد و گام نخست بررسی پرونده‌هاست که در واقع نامه‌هایی است برای معرفی مشخصات اجساد و چگونگی وقوع حادثه. از میان نامه‌ها نخست پرونده این دختر جستجو شد که از سوی قاضی تحقیق نوشته شده بود: دوشیزه م. ع. اعلام فوت خودکشی. سخت متحیر شدیم چرا که در نوجوانان در مقایسه با بزرگسالان خودکشی نادر است و باید انگیزه‌ای خاص در پشت سر داشته باشد. در این سن و سال انگیزه‌های خودکشی ریشه در خانواده و محیط زندگی اجتماعی دارد و معمولاً نقص فرهنگی و فقر آگاهی جامعه‌ای که نوجوان در آن می‌زید، مسبب اصلی این فاجعه‌اند.

این پرونده را از مواردی یافتیم که نیازمند بررسی دقیق‌تر و بویژه تحقیقات کامل از اولیاء و کسان و آشنایان دختر دارد و از این رو از بازپرس مربوطه باید یاری خواست. لذا کالبدشکافی برای تعیین علت مرگ باید انجام پذیرد، ولی اعلام نظریه نهائی و داوری پایانی پس از بررسیهای دقیق تحقیقات کیفی از سوی بازپرس، توسط پزشکی قانونی موکول می‌گردد. بنابراین کالبدگشائی با اسلوب علمی و قانونی انجام شد. نمونه‌های خون، ادرار و احشاء و پاره‌ای از اعضا به آزمایشگاههای سم‌شناسی و آسیب‌شناسی فرستاده شد. زمانی که به تشریح دستگاه تناسلی پرداختیم سخت در شگفتی فرو

نباتی بود. اما چرا خودکشی کرده است؟ سم از کجا فراهم شده است؟ پرونده کیفری واصل شده توسط قاضی تحقیق از همه کسانیکه می‌توانستند به روشن شدن پرونده کمک کنند بازجوئی انجام داده بود. از مادر و پدر، از همکلاسی‌ها تا دختران و زنان همسایه و در آخر از زن گرمابه‌دار که این دختر برای حمام کردن به آنجا می‌رفت.

اینک کوتاه‌شده تحقیقات بازپرسی آورده می‌شود:

هنگام امتحانات دختر دچار دل‌دردی سخت شد همراه با تهوع. داروهای خانگی چاره‌ساز نبود ولی اندک اندک پس از یک هفته با داروهای مسکن درد فروکش نمود و بهبودی حاصل شد. نزدیک به یک ماه بعد دل‌درد دختر همانند ماه گذشته تکرار شد و این بار نیز با داروهای مسکن و استراحت کار خاتمه پیدا کرد. بدینسان چندین بار دیگر این برنامه تکرار شد و هر دفعه سخت‌تر از دفعه پیش ولی در دفعات آخر دیگر دردها به آسانی پایان نمی‌یافت و حال دختر نیز دگرگون شده بود. شکم خود را اندکی برجسته می‌دید و دردی شدید در دستگاه تناسلی احساس می‌نمود. اندک اندک نگران حال خود شد و ناچار به چند تن از محرمان خود در این باره به گفت و شنود پرداخت از دردهای شدید زیر دل، بزرگ شدن زیر شکم و حال تهوع شکایت کرد، که از جمله مادر، خواهر و یکی از دوستان همکلاسی دختر بودند. این محرمان اسرار نیز هریک با محرمان خود به مشاوره نشستند و دیری نپایید که همه اطرافیان که از گروه نسوان بودند باخبر شدند و کنجکاوانه به تفحص و تجسس پرداختند و دیرزمانی نگذشت که همگان آگاه شدند. این محرمان نامحرم که درباره او باهم هر روز پیچ و پیچ داشتند از تهمت‌های ناروا و بداندیشی درباره او هیچ دریغ نورزیدند و تنها خود دختر بود که نمی‌دانست آنان چه می‌گویند و کار را به جایی رساندند که پدر دختر از این تهمتها به بدترین شکل آگاهی یافت. به او گفته شد که دخترش با پسر همسایه رابطه نامشروع برقرار کرده و اکنون آبستن شده است. پدر که مردی روستائی، متعصب و پایبند به فرهنگ عامیانه و به قول خود غیرتی بود، سخت برآشفته. همسر خود را خواست و به او گفت این دختر ننگ خانواده است و تنها با کشتن او می‌توانم این لکه ننگ را پاک کنم ولی پیش از این کار باید بدانم مسبب این فسق کیست؟ پسری یا مردی که این کار را کرده است باید معرفی کند. مادر گریان و نالان تهدیدهای پدر را با دختر در میان گذاشت. او که به اقتضای سنش از همه جا و همه چیز بی‌خبر بود، در حالیکه حرفهای مادر را درست نمی‌فهمید، چون کودکان گریه سر داد و هرچه به مادر التماس کرد و قسم خورد که این شایعات دروغ است، مادر که اسیر افکار خود تحت تأثیر تلقین اطرافیان و شوهر عصبانی قرار داشت، بر فشار خود افزود و با ضربه‌های مشت به جانش افتاد، به این اندیشه که از او اعتراف

بگیرد. وقتی مادر از کتک زدن و تهدیدات بی‌حاصل خود خسته شد، لختی او را به حال خویش گذاشت، دختر که جان خود را در خطر می‌دید و همه درهای امید به رویش بسته بود، راه فرار از خانه در پیش گرفت و به منزل یکی از دختران همکلاسی خود رفت. ساعات پایانی روز بود. داستان خود را با آن دختر و مادرش در میان گذاشت و چاره‌جوئی کرد. آنها نیز که از پیش ماجرا را می‌دانستند، حرفش را باور نکردند و ضمن اطلاع به مادرش، کوشیدند با زبان خوش حقیقت واقعه را از بن زبانش بیرون بکشند. اینکار هم خود بیشتری بر زخمش بود، بیش از پیش او را متوحش و مضطرب ساخت. دیگر راه به جایی نمی‌برد و همه درها را به روی خود بسته یافت. ماتم‌زده به گوشه‌ای پناه برد، در حالیکه از فرط غم و اندوه حالتی خلسه داشت. ناگهان جرقه‌ای در مغزش درخشیدن گرفت، به یادش آمد که در چند ماه پیش در روستای مجاور، دختری که از مرد همسایه حامله شده بود و پدرش قصد کشتن او را داشت با خوردن سم نباتی خود را خلاص کرد. به خود گفت من هم می‌توانم اینکار را بکنم. حال که کسی حرف مرا باور نمی‌کند و به من فرصت داده نمی‌شود تا پاکی خود را ثابت کنم و می‌خواهند مرا زجرکش کنند، تنها چاره‌ام خوردن سم و کشتن خود است. تا دیروقت در خانه دوستش گذراندم، وقتی که گمان می‌برد پدرش در خواب رفته است به خانه بازگشت. در خانه و یا انبار روستائیان همیشه مقداری سم نباتی یافت می‌شود. او می‌دانست پدر برای سم‌پاشی درختان از کجا سم برمی‌دارد. بی‌درنگ بدانجا رفت و در یک لیوان آب مقداری سم ریخت و آنرا نوشید و آرام در اطاقی که خواهر و برادرش خوابیده بودند به خواب رفت. مادر که تنها آمدنش را دیده بود، آتشب او را راحت گذاشت تا صبح دوباره تحقیقات خود را آغاز کند. ولی در بامدادان او را بیهوش یافت و با زدن چند ضربه سیلی او را اندکی بیهوش آورد و پرسید که ترا چه شده؟ پاسخ چنین بود: من سم خورده‌ام تا خود را بکشم و از دست شما خلاص شوم. و دوباره از هوش برفت. شیون مادر و خواهر بلند شد. پدر که از فرط تعصب از مرگ او ناخشنود نبود ناچار برای بردن به بیمارستان همراهی کرد. درمانهای ضدسم سودی نبخشید و تا ظهر آن روز دفتر زندگی دختر بسته شد. بعد از ظهر جسدش را با برچسب خودکشی و با اطلاع مرجع قضائی برای صدور جواز دفن به پزشکی قانونی فرستادند. و دیدیم که در پزشکی قانونی چه گذشت. تا اینجا شرح ظاهر و ساده داستان است. ولی این غمنامه درد و مشکل نوجوانان جامعه ماست. حوادث مشابه این قبلاً پیش آمده و بازهم تکرار خواهد شد. این درد و این مشکل هم باید مانند همه مشکلات اجتماع که درمان شده و می‌شود مورد ارزیابی و توجه قرار گیرد و درمان شود. برای درمان هر مشکل سازمان مربوط به آن باید اقدام کند. این یک درد و مشکل فرهنگی - بهداشتی - آموزشی و

علمی و مذهبی و پزشکان متعهد انجام گیرد و آموزش مسائل دوران بلوغ که مشکلات جنسی از اهم آنهاست با هماهنگی چند سازمان مسئول مانند آموزش و پرورش، بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با همکاری دانشگاهها و ستاد مطالعات و پیشگیری از جرائم مستقر در قوه قضائیه در همه مدارس آغاز شود.

پرورشی است. بنابراین مسئولین ذیربط که پرچم جامعه‌شناسی، بهداشت و آموزش پزشکی، فرهنگ و آموزش را در دست دارند باید در چاره‌جویی و پیشگیری اینگونه حوادث دردناک به تنهایی یا با یک برنامه مشترک هماهنگ گام پیش نهند تا در برابر پیشگاه آفریدگار توانا مأجور افتند.

۶- نتیجه‌گیری و برنامه ویژه آموزش نوجوانان

امروزه بسیاری از کارشناسان امور اجتماعی مانند مردم‌شناسان، جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و بویژه متخصصین امور پزشکی بر این اعتقاد هستند که نوجوانان از نظر روحی و جسمی با کودکان و بزرگسالان کاملاً متفاوت می‌باشند. نوجوانان بویژه در آغاز بلوغ تحت تأثیر هورمونهای جنسی دارای تحرکی شدید بوده، ناآرام و بی‌قرار هستند. بحران بلوغ غلیانی است جسمی و روحی در نتیجه ریزش فراوان هورمونهای جنسی. به دلایل فوق پزشکان متخصص کودکان و پزشکان بزرگسالان شایستگی لازم برای رفتار، برخورد و درمان با آنها را ندارند و بهمین دلیل باید رشته طب نوجوانان وجود داشته باشد. هم‌اکنون در بعضی از کشورهای پیشرفته جهان، پزشکان متخصص نوجوانان مشغول بکار هستند. خطرات روحی و جسمی که نوجوانان را تهدید می‌کند در کودکان و بزرگسالان کمتر دیده می‌شود. انحرافات جنسی، بدآموزیهای اخلاقی، اختلالات روانی، بیماریهای آمیزشی و در سالهای اخیر ایدز از اینگونه است و خودکشی دوشیزه نوجوان در پرونده ما یک نمونه بارز این بحث اجتماعی است. برای پیشگیری از این مخاطرات لازم است توسط سازمانهای مسئول و با همراهی پزشکان متخصص نوجوانان، آموزش کافی از دستگاههای تناسلی - آمیزشی با ذکر از اختلالات و بیماریهای شایع آنها داده شود. همانگونه که آموزشی در حد نیاز از دستگاههای گوارش، تنفس، قلب و عروق و غیره با ذکر از بیماریهای شایع آنها داده می‌شود. این آموزش که شامل تشریح و فیزیولوژی و امراض دستگاههای تناسلی و مسائل جنسی و تولیدمثل خواهد بود، باید در دختران از سن ۷ یا ۸ سالگی و در پسران از سن ۱۲ و ۱۳ سالگی در مدارس و آموزشگاهها آغاز شود. ما هیچگاه تعلیمات مسائل جنسی در کشورهای غرب را که برخلاف فرهنگ، اخلاق و اصول دین و مذهب ما است، نه تنها نمی‌پسندیم بلکه آنها را به شدت تقبیح می‌کنیم. ما ضمن پایبندی به اصل عفت و نجابت فرهنگی که بر پایه تعالیم عالییه اسلام است، اعتقاد داریم اکنون که با پیشرفت علوم پزشکی، شناخت دستگاههای بدن انسان و فیزیولوژی و اختلالات آنها بیشتر شده و درمان بسیاری از بیماریها که زمانی غیر ممکن بود میسر گشته است، شایسته است که در تعلیم و تربیت نوجوانان برنامه‌ریزی تازه‌ای زیر نظر صاحب نظران و مراجع

منابع:

- ۱- پرونده‌های بایگانی سازمان پزشکی قانونی کشور.
- ۲- کتاب پزشکی قانونی - دکتر صمد قضائی
- ۳- کتاب هورمون‌شناسی زنان و نازایی - اسپیروف گلاس - کاس، ترجمه: دکتر ژیلای امیرخانی.
- ۴- روانشناسی و روان‌پزشکی کیفی - دکتر شکرالله طریقتی.
- ۵- بیماریهای زنان.
- ۶- مجلات پزشکی قانونی - دکتر سیدمحمد طباطبائی، سال ۱۳۴۷ شماره پنجم و سال ۱۳۵۰ شماره ۳۷.
- 7- GRADWOHL's Legal Medicine, Francis E. Camps.
- 8- Principles and Practice of Forensic Psychiatry, Bluglass - Bowden.
- 9- Novak's Textbook of Cynecology.