

## سلامت دختران نوجوان و پارادوکس آزادی / محدودیت: یک پژوهش کیفی

سرور پرویزی، علیرضا نیکبخت

**چکیده:** سلامت دختران نوجوان پیش‌شرط سلامت آینده جامعه است و هرگونه تلاشی برای ارتقای سطح آن بدون توجه به نظریات نوجوانان در مورد مفاهیمی چون آزادی بدون نتیجه خواهد بود. تحقیق حاضر پژوهشی کیفی است که در آن، بحث‌های مربوط به مفاهیم آزادی و محدودیت جداگانه ثبت و تحلیل شده و در چهار مقوله احساس محدودیت، پیامدهای نامطلوب محدودیت، ضرورت آزادی، و لزوم تبیین معیارهای آزادی و محدودیت ارائه شده‌اند. تأکید زیاد نوجوانان بر ارتباط سلامت با آزادی / محدودیت نشان‌دهنده آرمان‌گرایی دختران نوجوان است که از ویژگی‌های این دوره سنی به شمار می‌رود. از نظر دختران نوجوان، سالم ماندن مستلزم ارائه تعاریف روشنی از آزادی و محدودیت است. آگاهی بیشتر از ویژگی‌های دوران نوجوانی و شرایط دختران می‌تواند در افزایش اعتماد و مفاهمه بین پدران و مادران و مربیان و دختران نوجوان مؤثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** آزادی، پژوهش کیفی، جنسیت، دختران، سلامت، محدودیت، نوجوان

### مقدمه

زنان و موضوعات مربوط به آنان برای حکومت‌ها، سیاستگذاران، فعالان حقوقی و نیز پژوهشگران اهمیت ویژه‌ای یافته است. در دوران معاصر، زنان نه تنها نیمی از جامعه و نیروی مولد را تشکیل می‌دهند، بلکه نظم نوین جهانی به گونه‌ای است که جهت‌گیری دولت‌ها در برابر زنان و دیدگاه‌های جنسیتی آنها در برنامه‌ریزی‌های کلان می‌تواند مشروعیت حکومت‌ها را متزلزل سازد.

مسائل مربوط به توانمندی‌های زنان، نقش آنان در توسعه، اهمیت مشارکت اجتماعی زنان و حضوری که در عرصه‌های مختلف اجتماع یافته‌اند، همواره از موضوعات چالش‌برانگیز بین رشته‌ای بوده است. مفاهیم مهمی چون آزادی، آموزش، اشتغال، عدالت و چگونگی حضور زنان در حوزه‌های مختلف سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی از زمینه‌های اصلی این بحث‌هاست.

موضوع «آزادی» از مهم‌ترین و قدیم‌ترین موضوعات مربوط به زنان است. آزادی یا محدودیت زنان چنان دامنه گسترده‌ای از باورها و رفتارهای متفاوت را ایجاد می‌کند که اندیشمندان سیاست، حقوق، بهداشت و درمان، فرهنگ و هنر، دین، و اقتصاد را بر سر دو یا چند راهی‌های انتخاب به تفکر واداشته و بیش از یک سده موضوع بحث‌های فراوان قرار گرفته است. بعضی صاحب‌نظران، تاریخ بحث‌های جنسیتی را تاریخ مبارزه برای آزادی می‌دانند.

دختران نوجوان یکی از گروه‌هایی هستند که، به دلیل ویژگی‌های سنی، در بحث‌های مربوط به آزادی و مسائل جنسیتی اهمیت بسیاری دارند. دغدغه‌های آزادی، کمال، انتخاب، قدرت، استقلال، هویت و بسیاری از مفاهیم وابسته چالش‌های قابل‌توجهی برای این گروه سنی، که به دلایل گوناگون آسیب‌پذیری زیادی دارند، ایجاد کرده که گاه تعیین‌کننده مسیر و زیربنای زندگی آنان است و بر سلامت آنان اثر می‌گذارد.

نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی است که نوجوانان در تغییرات گوناگون خود در این دوره، نیازهای متفاوتی نیز خواهند داشت (گلچین و همکاران، ۱۳۸۰: ۲۷۹) کشور ما، با داشتن سرمایه عظیمی از نوجوانان، نیازمند برنامه‌ریزی‌های دقیق و توجه به سلامت و رشد آنان است. از آنجا که شناخت هویت و نقش‌های اجتماعی در نوجوانی شروع می‌شود (خلیلی، ۱۳۷۷)، توجه به دیدگاه‌های نوجوانان و بررسی موشکافانه سلامت در این گروه اهمیت اساسی دارد.

سلامت موضوعی چند بعدی است که ابعاد جسمی، روحی، روانی، عاطفی، حرفه‌ای، سیاسی، فلسفی، فرهنگی و اقتصادی دارد. سلامت زندگی روزمره فرد را در تمام ابعاد تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عبارت دیگر، تمام ابعاد و اجزای زندگی فرد متأثر از سلامت اوست (آلندر<sup>۱</sup> و اسپرادی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱: ۶).

سلامت برای هر فرد معنا و جایگاه جداگانه‌ای دارد. بر همین اساس، احتمالاً دختران نوجوان نیز برداشت‌های متفاوتی از سلامت دارند، همان‌گونه که پرسش از چگونگی سالم ماندن و عوامل مؤثر بر سلامت دختران نوجوان به آزادی انجامیده است. پژوهش‌های کیفی برای درک معانی و مفاهیم برداشت‌های انسان‌ها کارآیی بیشتری دارند.

پژوهشگران پژوهش‌های کیفی، با حضور در محیط طبیعی، در جهت فهم پدیده‌ها و درک و تفسیر

شرایط طبیعی زندگی مردم تلاش می‌کنند، درست همان‌طور که خود مردم آنها را درک می‌کنند (تسیاناکاس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). درک عمیق و جامع چرایی و چگونگی پدیده‌ها رسالت پژوهش کیفی است (ریچ<sup>۲</sup> و گینزبرگ<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹).

پارادوکس آزادی/ محدودیت یکی از ابعاد سلامت از دیدگاه دختران نوجوان بوده است. دختران نوجوان، به گمان خود، در طیفی میان سالم بودن و سالم نبودن (بیماری) یا آزاد بودن و آزاد نبودن (محدودیت) سیر می‌کنند. جدا از ویژگی‌های نوجوانی (استقلال طلبی و آرمانگرایی) که می‌تواند چنین برداشتی را از سلامت موجب شود، شرایط اجتماعی که به‌ویژه در پژوهش‌های کیفی بازتاب گسترده‌ای می‌یابد نیز در ایجاد آن بی‌تأثیر نیست. تبعیض‌های جنسیتی، شرایط اجتماعی، و پیامدهای خواسته یا ناخواسته و مطلوب یا نامطلوب این تبعیض‌ها و شرایط در این پژوهش نمود روشنی داشته است. تلقی دختران نوجوان از سالم بودن به معنای محدود نبودن می‌تواند یکی از آثار این عوامل باشد.

این پژوهش بخشی از یک طرح جامع در زمینه نظریه‌پردازی سلامت از دیدگاه نوجوانان بوده است. آزادی و مسائل مربوط به آن در تعریف دختران از سلامت بازتاب گسترده‌ای داشته و حجم زیادی از گفته‌های دختران نوجوان را تشکیل داده است. از این رو، جداگانه تجزیه و تحلیل و در این مقاله ارائه شده است.

### روش پژوهش

تحقیق حاضر یک پژوهش کیفی در قالب بحث‌های گروهی از نوع تحلیل محتوایی<sup>۴</sup> است. در این روش، متن مصاحبه‌ها چندین بار مرور می‌شود تا به کوچکترین واحدهای تشکیل‌دهنده و معنی‌دار (تم یا درونمایه)<sup>۵</sup> شکسته شوند. سپس این کلمات، با هدف یافتن مرکزیتی در بین آنها، مرور و بر همین اساس مقوله‌بندی می‌شوند. حرکات قیاسی و استقرایی بین متون اولیه و مقولات نهایی چندین بار تکرار می‌شود تا، در نهایت، ثبات قابل قبول و احساس رضایت مشترک بین پژوهشگران درباره آنچه داده‌ها می‌گویند حاصل شود.

با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۶ دختر نوجوان ۱۹-۱۰ ساله انتخاب و مصاحبه شدند. در این نمونه‌گیری، محقق به‌صورت کاملاً هدفمند به سراغ کسانی می‌رود که اطلاعات خاص مورد نیاز او را دارند. در این پژوهش، دختران نوجوان سالم (بدون بیماری و مصرف دارو در زمان انجام پژوهش) که مایل بوده‌اند تجارب و احساسات خود را در مورد آزادی/ محدودیت و ارتباط آن با سلامت نوجوانان با

---

1. Tsianakas  
2. Rich  
3. Ginsburg  
4. content analysis  
5. theme

پژوهشگر و سایر نوجوانان (در مصاحبه‌های گروهی) به بحث بگذارند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه‌های عمیق، باز و نیمه ساخت‌یافته استفاده شد. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف‌پذیری و عمیق بودن مناسب پژوهش‌های کیفی است. سوالات کلی و محدودی به‌عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شد که پاسخ‌های باز و تفسیرگرایانه داشت و پاسخ نمونه‌ها روند آن را هدایت می‌کرد. کلیه مکالمات روی نوار صوتی ضبط و سپس کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده و تجزیه و تحلیل شد. کسب اجازه ضبط مصاحبه‌ها، رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات، حق کناره‌گیری در زمان دلخواه، و تعهدات اخلاقی در همه مصاحبه‌ها مدنظر بوده است.

اطلاعات فردی همچون سن، جنس، پایه تحصیلی و شغل نیز علاوه بر سوالات مربوط به عوامل مؤثر در سلامت در مقوله اعتیاد در نظر گرفته شد. مصاحبه‌ها از نیم ساعت تا سه ساعت و از جلسات فردی تا گروهی<sup>۱</sup> (۳ تا ۵ نفر) متغیر بود و تا رسیدن به غنای لازم و تکراری شدن و، در اصطلاح، اشباع اطلاعاتی<sup>۲</sup> ادامه یافت. معیار انتخاب تعداد نمونه در پژوهش کیفی همین غنای داده‌ها و رسیدن به زمانی است که با انجام مصاحبه‌های جدید، موضوع و یافته جدیدی اضافه نشود. محیط پژوهش، متناسب با پژوهش کیفی، محیط واقعی و طبیعی بوده و مصاحبه‌ها در مکان‌هایی که نوجوانان در دسترس بوده‌اند یا مطابق خواست آنان در مدارس، منازل، فرهنگسراها و پارک‌ها انجام شده است.

برای ارزیابی داده‌های پژوهشی، از معیارهای روایی<sup>۳</sup> و اعتبار<sup>۴</sup> داده‌ها، که مشابه روایی و پایایی در پژوهش‌های کمی است، استفاده شده است.

روایی به معنی قابل پذیرش بودن داده‌ها و مستلزم جمع‌آوری داده‌های واقعی است. به منظور افزایش روایی داده‌ها، از روش‌های زیر استفاده شده است:

- بررسی و مشاهده مداوم<sup>۵</sup>، تخصیص زمان کافی، حسن ارتباط؛
- ارتباط طولانی و مشاهده مستمر<sup>۶</sup>، تلفیق روش‌های گردآوری<sup>۷</sup> داده‌ها (مصاحبه، مشاهده، نوشتار)، تلفیق زمانی<sup>۸</sup> (بررسی در زمان‌های مداوم و امکان بازخورد به داده‌ها)؛
- بازنگری ناظران<sup>۹</sup>، استفاده از نظرهای تکمیلی همکاران<sup>۱۰</sup>، مرور دست‌نوشته‌ها از جانب

1. focus group discussion
2. data saturation
3. reliability
4. credibility
5. confirmability
6. prolonged engagement & persistent observation
7. method triangulation
8. time triangulation
9. peer check
10. peer debriefing

### مشارکت‌کنندگان<sup>۱</sup>؛

- جست‌وجوی شواهد مغایر و تحلیل موارد منفی<sup>۲</sup>.

اعتبار و عینیت ویژگی داده‌های پژوهشی است و اینکه دو پژوهشگر نتایج مشابهی از دست‌نوشته‌ها و گزارش‌ها گرفته باشند، درگیری و بررسی مداوم، حسن سلوک و ارتباط مناسب، دقیق بودن در تمام مراحل پژوهش، و روشن بودن روش پژوهش داده‌ها را عینیت می‌بخشد (صلصالی و همکاران، ۱۳۸۲: ۴۸-۵۲) و در این پژوهش نیز این موارد در نظر گرفته شده است.

### یافته‌ها و بحث

دختران مشارکت‌کننده در پژوهش از گروه سنی نوجوانان انتخاب شده بودند و ۲۲ درصد ۱۱ تا ۱۳ سال، ۳۳/۴ درصد ۱۴ تا ۱۶ سال و ۴۴/۴ درصد ۱۷ تا ۱۹ سال داشتند. کمی بیش از ۶۱ درصد آنان در دبیرستان و ۸/۳ درصد در دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. پایه تحصیلی ۲۵ درصد از دختران نوجوان راهنمایی بود و ۵/۵ درصد نیز در گروه سایر موارد دسته‌بندی شدند. از تجزیه و تحلیل دست‌نوشته‌های مربوط به نظریات نوجوانان در مورد آزادی/ محدودیت و ارتباط آن با سلامت، چهار مقوله اصلی استخراج شد که مقولات فرعی زیر را در برمی‌گیرد:

#### ۱. احساس محدودیت

- آزادی مطلوب و متعارف، معادل سلامت دختران نوجوان

- تفاوت‌های جنسیتی در برخورداری از آزادی

#### ۲. پیامدهای نامطلوب محدودیت

- رواج فساد (پارتی، فرار، سیگار، اعتیاد)

- پنهان‌کاری و دورویی، پیامد محدودیت‌های غیرمنطقی دختران

#### ۳. ضرورت آزادی

- ضرورت فعالیت‌های اجتماعی/ سیاسی

- برخورداری از آزادی در انتخاب دوست و تفریح و میهمانی، لازمه تکامل نوجوان

#### ۴. تبیین معیارهای آزادی و محدودیت

- لزوم مشخص کردن مرز محدودیت‌ها

- ضرورت ظرفیت‌سازی برای آزادی متعارف

---

1. member check

2. searching for opposite evidences and negative case analysis

۱. احساس محدودیت از نظر دختران نوجوان یکی از زمینه‌های مشترک بین خانه، مدرسه و جامعه است. آنان محدودیت‌های هر سه محیط را عامل ایجاد تنش‌های زیادی دانسته و موارد آن را نقل کرده‌اند. این تنش‌ها با روند تکامل دختران و تشکیل هویت آنان در تضاد است. همان‌گونه که خود نوجوانان نیز گفته‌اند، خواسته‌های دختران نوجوان گاه نه‌تنها بزرگ نیست، بلکه با بیان کردن آن قدر کوچک می‌شود که خود نیز از آن می‌گذرند. در حالی که اگر با مخالفت و محدودیت روبه‌رو شوند، برای هر دو طرف با تنش‌هایی همراه خواهد بود و، در این میان، نوجوانان آسیب‌پذیرترند.

برخی دختران نوجوان سلامت را به معنی محدود نبودن دانسته‌اند. گرچه احساس محدودیت با ویژگی‌های خاص نوجوانی تشدید می‌شود، اما در صورتی که براساس نظریات جدید، سلامت را از دیدگاه مددجویان (دختران نوجوان) تعریف کنیم، باید دیدگاه‌های نوجوانان را تعدیل و، هم‌زمان، دیدگاه‌هایمان را به تعریف نوجوانان نزدیک کنیم. استفاده از قابلیت‌های تاریخ، فرهنگ، هنر، ادبیات و به‌ویژه تعلیم و تربیت، به ما در دستیابی به این دو مهم کمک می‌کند. استیون<sup>۱</sup> درباره لزوم تغییر معنای سلامت می‌نویسد: «سلامت، هدایت زندگی در جهت نیل به مجموعه‌ای از اهداف و ارزش‌هاست که فرد برای آن زندگی می‌کند؛ تعهدی است که هر کس برای زندگی کردن براساس ارزش‌هایش دارد» (۲۰۰۰: ۱۹۵). پس برای داشتن دختران سالمی که فردهای روشنی بسازند، باید دیدگاه‌های آنان را نسبت به سلامت بشناسیم. در پژوهش حاضر، دختران نوجوان سلامت را معادل آزادی دانسته و گفته‌اند که در خانواده بیشتر از برادران خود و در جامعه نیز، بیشتر از پسران محدود می‌شوند. «اعتماد کمتر خانواده‌ها به دخترها نسبت به پسرها»، «مزاحمت‌دیدن در جامعه»، «تحقیر شدن در جامعه» و «نداشتن قدرت انتخاب» تنها نمونه‌هایی از گفته‌های گلایه‌آمیز دختران نوجوان در این باره است. به نظر می‌رسد این محدودیت‌ها گاه بازخوردی به شرایط ناسالم اجتماعی است که برای تأمین امنیت و سلامت دختران نوجوان اعمال می‌شود: «الان محیط اصلاً طوری نیست که نوجوان بتواند سالم بماند، باید خیلی مراقب بود، پارک و سینما و جای سالم خیلی کم است. خوب، پدر و مادرها هم ما را محدود می‌کنند» (نظر یک دختر ۱۵ ساله در بحث گروهی).

نتایج یک پیمایش ملی وزارت ارشاد در مورد احساس آزادی در گروه سنی ۱۵ تا ۲۹ سال در زمینه‌های مختلف را می‌توان به ترتیب زیر خلاصه کرد: احساس آزادی در نحوه لباس پوشیدن: ۱۷ درصد کم، ۵۹ درصد زیاد؛ برگزاری جشن‌ها و میهمانی‌ها مختلط: ۳۲ درصد کم، ۴۱ درصد زیاد؛ گوش دادن به موسیقی دلخواه: ۱۴ درصد کم، ۷۰ درصد زیاد؛ تماشای فیلم: ۱۷ درصد کم، ۶۶ درصد زیاد؛ تماشای ماهواره: ۳۸ درصد کم، ۵۱ درصد زیاد (وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۸۲: ۱۹۵-۷). با توجه به این نتایج به نظر می‌رسد ویژگی‌های دوران بلوغ (در نوجوانان دختر) و نیز چگونگی ارتباط آنان

با خانواده، مدرسه و جامعه در احساس محدودیت زیاد مشارکت‌کنندگان در پژوهش مؤثر بوده است. پژوهش گسترده‌ای که درباره ۱۲۰۰۰ نفر از زنان سراسر کشور انجام شده نشان داده که از دیدگاه آنان، بعد از موضوع بیکاری (۲۳ درصد)، مسئله آزادی و امنیت (۱۸ درصد) در مرتبه دوم اهمیت قرار داشته است (قره‌یاضی، ۱۳۸۲: ۱۵۱).

در پژوهش دیگری در این باره آمده: «نیاز به استقلال و هویت فردی در دوره نوجوانی موجب می‌شود که نوجوان، در مقابل بزرگترها و سایرین، خود مستقلی را با جبهه‌گیری نشان دهد» (گلچین و همکاران، ۱۳۸۰: ۲۷۹). در نوجوانی، توان تفکر انتزاعی، در نظر گرفتن جوانب امور، تسلط بر شرایط، یادگیری، و خودمحموری افزایش می‌یابد. اما نوجوانان تجربه استفاده از توانایی‌های جدید خود را ندارند و به همین دلیل در معرض خطاهای بیشتری نیز هستند (مایکوکسی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸: ۶۰).

استقلال یکی دیگر از مؤلفه‌های سلامت است. سلامت یعنی تمرین خودمختاری. بر این اساس، سلامت هدفی فردی و انحصاری است که هر کس برای خود انتخاب می‌کند و از فردی به فرد دیگر متفاوت است (پروکتر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰: ۱۳). تأمین سلامت به عنوان استقلال وقتی اهمیت بیشتری خواهد یافت که تمایل به استقلال و آرمان‌گرایی از ویژگی‌های تکاملی نوجوانان باشد. تعبیر سلامتی به نداشتن محدودیت‌های غیرمنطقی، به تغییرات شناختی در نوجوانی نیز بازمی‌گردد. این تغییرات که از هنجارهای تکاملی نوجوانی است، معمولاً در خانواده و جامعه به رسمیت شناخته نمی‌شود و همین سرآغاز احساس محدودیت و پیامدهای آن است.

تفاوت‌های جنسیتی، ظرفیت‌های فردی، آسیب‌پذیری‌ها و توانمندی‌های زنان ریشه در هنجارهای اجتماعی و فرهنگی دارد. چنین عواملی موجب شکل‌گیری ویژگی‌های متفاوت در دو جنس می‌شود. برای مثال، فردیت زنان و عزت نفس آنان رابطه تنگاتنگی با ارتباطات آنها دارد (آکوچکیان، ۱۳۸۲: ۲۰). این در حالی است که رشد اجتماعی نوجوانان نیز درک دیدگاه‌های متفاوت را برای آنها ممکن می‌سازد. روابط بین فردی آنان پیچیده‌تر می‌شود و با درک حقوق و روابط اجتماعی و اصول اخلاقی شکل می‌گیرد (لوتیس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲: ۳۳۵).

احساس محدودیت در دختران، به دلیل تداخل محدودیت‌های بی‌مورد با ویژگی‌های تکاملی نوجوانی، از اهمیت بیشتری برخوردار است. نوجوانان برای رسیدن به هویت از کاوش در پدیده‌های اطراف و نقش‌های جدید خود بهره می‌گیرند. در صورتی که محدودیت‌ها مانع ایجاد شرایط مساعد برای کاوش و پذیرش نقش‌های جدید شوند در تشکیل هویت اختلال ایجاد می‌شود، همان‌گونه که این نوجوان بیان کرده است: «ولی من اگر بچه داشتم، به او دیکته نمی‌کردم چکار کند. سعی می‌کردم

یادش بدهم خودش فکر کند و تصمیم درست بگیرد. سعی می‌کردم آزادش بگذارم تا اشتباه کند. شاید بخواهد این طوری خودش را نشان بدهد. می‌گذارم حرفهایش را بزند، خودش را نشان بدهد تا بعداً مشکلی برایش پیش نیاید... محدودیت خوب است اما باید حد وسطی داشته باشد» (دختر، ۱۶ ساله).

کنجکاوی و استدلال طلبی از ویژگی‌های نوجوانان است. والدین با توجه به این ویژگی می‌توانند توجه فرزندان را به پندهای خود جلب کنند: «اگر پدر و مادرم به من ثابت کنند چه چیز درست است و چه چیز غلط، من به حرفشان گوش می‌کنم. اما اگر فقط دستور بدهند، فقط حرف بزنند، خوب ما هم گوش نمی‌کنیم» (دختر، ۱۸ ساله). نوجوان در همه روابط و باورهایی که در دوران کودکی بدون چون و چرا پذیرفته تردید می‌کند (احمدی، ۱۳۷۵: ۵۱).

۲. دختران نوجوان پیامدهای نامطلوب محدودیت را رواج فساد (پارتی، فرار، سیگار، اعتیاد)، پنهان کاری و دورویی ذکر کرده‌اند.

از نظر نوجوانان، محدودیت‌های بی دلیل و غیرموجه نتایج نامطلوبی همچون افسردگی، مخفی کاری کارها و حریص ترشدن را به دنبال خواهد داشت. والدین بیش از همه در تأمین و تبیین آزادی و محدودیت برای نوجوانان مؤثرند: «اگر پدر و مادرها به حرف بچه‌ها توجه نکنند و فقط نصیحتشان کنند، خوب بچه‌ها هم کارهایشان را مخفی می‌کنند. ولی اگر به بچه‌ها اعتماد کنند، بچه‌ها هم به آنها اعتماد می‌کنند و حرفهایشان را به آنها می‌زنند. اگر خانواده‌ها با بچه‌ها راه می‌آیند، این چیزها مخفی نمی‌شد» (دختر، ۱۴ ساله)، «محدودیت کم‌کم روی نوجوان‌ها تأثیر می‌گذارد و افسرده می‌شوند. من همیشه فکر می‌کنم که اصلاً چرا ما باید با این محدودیت‌ها کنار بیاییم» (دختر، ۱۸ ساله).

نحوه برخورد والدین با فرزندان به گونه‌ای است که ویژگی‌هایی چون پرخاشگری، موفقیت، رقابت و اعتماد به نفس را از پسرها بیشتر انتظار دارند در عوض، از دختران انتظار می‌رود که صلح جو، سازش کار و مهربان باشند (هومین فر، ۱۳۸۲: ۹۴).

این امر و نهی‌های بدون شرح والدین گاه تأثیرهای وارونه‌ای دارد: «از بس پدر و مادرها به ما بکن نکن می‌کنند، ما هم هر چه می‌گویند برعکسش را انجام می‌دهیم چون آن‌ها که به حرف ما گوش نمی‌دهند» (دختر، ۱۴ ساله).

پیامدهای اعمال محدودیت، با توجه به نقش‌های بنیادی زنان و اینکه دختران نوجوان پرورندگان نسل‌های آینده خواهند بود، می‌تواند مهم، جدی، دراز مدت و گسترده باشد. منطقی در این باره می‌نویسد: «محدودیت‌های جنسیتی می‌تواند به افزایش فاصله‌ها در دستیابی به فرصت آموزش، اشتغال و مهارت‌های ارتباطی بینجامد» (۱۳۸۲: ۱۰۰).

برخورداری از مهارت‌های تفکر و تصمیم‌گیری نیز لازمه سلامت نوجوانان است و دختران



محدودیت‌ها را مانعی بر سر راه تکامل خود در این زمینه دانسته‌اند: «ما تازه وقتی بزرگ می‌شویم، انگار مهارت پیدا نکرده‌ایم که تصمیم بگیریم چون همیشه به ما بکن و نکن کرده‌اند» (دختر، ۱۸ ساله).

۳. ضرورت آزادی را دختران نوجوان با دو زیرگروه ضرورت فعالیت‌های اجتماعی/ سیاسی و نیز برخورداری از آزادی در انتخاب دوست و تفریح و میهمانی لازمه تکامل نوجوانان بر شمرده‌اند. آنان آزادی را لازمه زندگی و مشارکت اجتماعی می‌دانند. آزادی یکی از مفاهیم محوری تجدد است. آزادی، در معنای مثبت، دخالت انسان در سرنوشت خویش است و در معنای منفی، رهایی از سلطه بیرونی است (طاهر خانی، ۱۳۸۰: ۳۰).

دختران مشارکت‌کننده در پژوهش گفته‌اند که در انتخاب نوع پوشش و آرایش ظاهر خود محدودند. گرچه این موضوع بیشتر احساس محدودیت به نظر می‌رسد تا خود محدودیت، ارتباطات بی‌مرز ماهواره‌ای و رایانه‌ای هم در ایجاد آن بی‌تأثیر نیست. تبیین روشن مرزهای منطقی براساس اصول دینی، همراه با طراحی زیرساخت‌های فرهنگی و برنامه‌ریزی‌های تربیتی، می‌تواند در کاهش احساس تقابل خواسته‌های نوجوانان با مقررات موجود موثر باشد. البته این احساس به جامعه اسلامی ما محدود نمی‌شود و حتی در نوجوانان غربی نیز، که به ظاهر محدود و مرزی برای آزادی ندارند، بروز می‌کند. احتمالاً منشاء احساس محدودیت، بیشتر ویژگی‌های نوجوانی است. دو حقوق‌دان ضمن تأکید بر ویژگی‌های دوران نوجوانی می‌نویسند: «برخی ظهور اولین حقوق شهروندی را در نوجوانی و استقلال در انتخاب دوست و نوع پوشش و آرایش می‌دانند. بسیاری از نوجوانان قوانین را در تضاد با آزادی بیان و حقوق خود می‌دانند. محدودیت‌های مدارس، مسئولان و والدین در تضاد و تعارض با حقوق نوجوانان قلمداد شده است» (هلوینگ<sup>۱</sup> و توریل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲: ۲۶۱).

۴. نوجوانان بر لزوم تبیین معیارهای آزادی و محدودیت تأکید کرده‌اند. دختران نوجوان لزوم مشخص کردن مرز محدودیت‌ها و نیز ضرورت ظرفیت‌سازی برای آزادی متعارف را دو زیرگروه این مقوله دانسته و بر آنها تأکید کرده‌اند.

فقدان مرزهای تعریف شده از سوی خانواده‌ها دامنه گسترده‌ای از خفقان تا بی‌بندوباری را برای فرزندان نوجوان ایجاد کرده که برای آنان سوال برانگیز است: «خانواده‌ها یا خیلی سفت می‌گیرند، یا خیلی شل. گاهی حتی نمی‌گذارند بیرون بروی و یک دوک نخ بافتنی بخری چون از جامعه می‌ترسند. بعضی‌ها هم هر جا بخوانند می‌روند، هر کاری هم بخوانند می‌کنند» (دختر، ۱۹ ساله).

نوجوانان از سویی، در هیاهوی استقلال نوجوانی، می‌خواهند آزادانه همه چیز را تجربه کنند و از سویی دیگر می‌دانند که گاه باید بهای سنگینی برای کسب تجربه پردازند. به نظر می‌رسد دوگانگی، که

حاصل تغییرات دوره گذار از جامعه سنتی به مدرن است، دشواری‌های بیشتری را بر نوجوانان و والدین، هر دو تحمیل می‌کند. نوجوانان معتقدند قدر و منزلت و نحوه استفاده درست از آزادی را می‌دانند؛ از این رو، محدودیت‌ها برای آنان برخوردارنده و توهین آمیز است: «آدم می‌تواند آزاد باشد اما از آن سوءاستفاده نکند. اگر خوب تربیت شده باشد از آزادی خوب استفاده می‌کند» (دختر، ۱۸ ساله).

جامعه ایران، به سبب گذار از سنت به تجدد، دچار وضعیتی بحرانی است. با در هم ریختن هنجارهای سنتی، عموم اقشار جامعه، به ویژه زنان و جوانان در وضعیت جدیدی قرار خواهند گرفت که ممکن است با هنجارهای حاکم اجتماعی در تضاد باشد (منطقی، ۱۳۸۲: ۹۹).

در پژوهش کیفی هومین فر درباره زنان روستایی نیز اکثریت قریب به اتفاق زنان کلیشه‌های جنسیتی رایج در جامعه را نپذیرفته و از نگاه تبعیض‌آمیز به آموزش زنان انتقاد کرده‌اند (۱۳۸۲: ۱۰۰).

در نگاهی گسترده و ژرف‌تر، ممکن است زنان تاوان سنگینی را برای نهادینه نشدن آزادی بپردازند. افزایش مصرف مواد مخدر در بین زنان را می‌توان ناشی از تغییر شرایط اجتماعی دانست که در نتیجه آن زنان نقش‌های سنتی کمتر و استقلال و آزادی بیشتری دارند. هنجارهای سنتی از عوامل محافظت‌کننده زنان در برابر مواد مخدر بوده است (سازمان ملل، ۱۳۸۱: ۱۰۸).

محدودیت‌ها و آزادی برنامه ریزی شده، هر دو می‌توانند عامل یا مانع سلامت نوجوانان باشد. لوتیس در این باره می‌نویسد: «شناخت عوامل فرهنگی و شرایط خانوادگی که نوجوانان امروز در آن رشد می‌کنند ضروری است. جامعه شناسان تنش‌های کمتری را بین نوجوانان و خانواده‌ها در کشورهای غیر صنعتی پیش بینی می‌کنند. از آنجا که در این فرهنگ‌ها نوجوانان استقلال کمتری دارند، تنش‌ها و تضادهای کمتری با خانواده خواهند داشت.» (۲۰۰۲: ۳۳۵). نداشتن محدودیت، با توجه به نقش آن در سلامت، از دیدگاه نوجوانان بسیار قابل توجه است.

### نتیجه‌گیری

تعداد زیاد درون مایه‌های ذکر شده در مورد ارتباط سلامت با آزادی / محدودیت، نشان‌دهنده استقلال‌خواهی و آرمان‌گرایی دختران نوجوان است که از ویژگی‌های این دوره به شمار می‌رود. از این رو، نوجوانان دختر، به جای محدود کردن، تنگ‌تر کردن مرزها و تشدید نظارت‌ها که ساده‌ترین راه حل‌های ممکن است، سالم سازی شرایط اجتماعی، تقویت هویت فردی، آموزش خانواده‌ها برای جلب مشارکت نوجوانان، نظارت دورادور و غیر مستقیم و تمهیداتی از این دست را ترجیح می‌دهند تا روند تکامل و استقلال‌خواهی آنها بستری مناسب داشته باشد، آرامش والدین تأمین گردد، جایگاه قانون مخدوش نشود و نوجوانان نیز سالم و بالنده بمانند.

یافته‌های پژوهش حاکی از ضرورت حذف باورهای سنتی و جایگزین کردن اندیشه‌های توانمند سازی زنان با محوریت هویت فرهنگی و تبیین مرزهای دینی و اخلاقی و منطقی برای آزادی و

محدودیت، به ویژه در مورد نوجوانان، است. استفاده مفید از رسانه‌های فرامرزی (ماهواره و اینترنت) که آرزوهای خفته و احساس محدودیت را در نوجوانان بیدار می‌کند می‌تواند در طراحی مرزهای منطقی، بدون نقض قوانین تکاملی نوجوانان، مؤثر باشد. تقویت باورهای مذهبی از اساسی‌ترین و پایدارترین راه‌های پرورش انسان‌های کاملی است که پایبندی به اصول دینی را نه تنها محدودیت نمی‌دانند بلکه آن را عین رهایی و آزادی می‌شمارند. آموزش والدین در زمینه روند تکامل نوجوانی و رفتار متناسب با این روند می‌تواند، ضمن حذف احساس محدودیت، در تأمین سلامت نوجوانان مؤثر باشد. همچنین جلب مشارکت دختران نوجوان در امور فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌تواند، ضمن تقویت مهارت‌های زندگی، احساس نداشتن محدودیت را در آنان پرورش دهد.

### منابع

- احمدی، ا. (۱۳۷۵) *روان‌شناسی نوجوانان و جوانان*، تهران: نشر نخستین.
- اکوچکیان، ا. (۱۳۸۲) «گزارشی از منشور ملی زنان»، *ریحانه*، س ۱، ش ۴، ص ۲۱-۱۱.
- خلیلی شورینی، س. (۱۳۷۷) *روان‌شناسی نوجوانی*، تهران: انتشارات یادواره کتاب.
- سازمان ملل متحد (۱۳۸۱) *برنامه جهانی مبارزه با مواد مخدر*، ترجمه حسین شجاعی و عبدالرسول سبحانی، تهران: نشر پورسینا.
- صلصالی، م.، س. پرویزی و م. ادیب (۱۳۸۲) *روش‌های تحقیق کیفی*، تهران: انتشارات بشری.
- ظاهرخانی، م. (۱۳۸۰) آزادی مثبت از دیدگاه هانا آرنه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم سیاسی، دانشگاه تربیت مدرس.
- قره یاضی، ه. (۱۳۸۲) «گزارشی از طرح تحقیقاتی مطالبات زنان»، *ریحانه*، س ۱، ش ۲، ص ۱۵۵ - ۱۴۶.
- گلچین، م.، م. نصیری، ب. نجمی و ن. بشردوست (۱۳۸۰) «ارتباط عملکرد خانواده با برخی ویژگی‌های نوجوانان»، *پژوهش در علوم پزشکی*، س ۶، ش ۴.
- منطقی، م. (۱۳۸۲) «بحران هویت دختران»، *ریحانه*، س ۱، ش ۴، ص ۹۵-۱۰۲.
- هومین فر، ا. (۱۳۸۲) «تحول جامعه پذیری جنسیتی»، *پژوهش زنان*، دوره ۱، ش ۷، ص ۱۱۳-۸۹.
- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (۱۳۸۲) *ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان*، موج دوم، تهران: دفتر انتشارات طرح‌های ملی.
- Allender, J. and B. Spradley (2001) *Community Health Nursing*, 5th ed., Philadelphia: Lippincott.
- Helwing, C. and E. Turiel (2002) "Civil Liberties, Autonomy, and Democracy: Children's Perspectives", *International Journal of Law and Psychiatry* 25:253-270.
- Lewis, M. (2002) *Child and Adolescent Psychiatry*, 3rd ed., Philadelphia: Lippincott.
- Micucci, J. (1998) *The Adolescent in Family Therapy*, New York: Guilford.
- Procter, S. (2000) *Caring for Health*, London: Macmillan.
- Rich, M. and K. Ginsburg (1999) "The Reason and Theme of Qualitative Research: Why, When, and How to Use Qualitative Methods in the Study of Adolescent Health", *Journal of Adolescents Health* 25: 371- 378.
- Steven, E. (2000) "Critical Review of Parse's the Human Becoming School of Thought. A Perspective for Nurses and Other Health Professionals", *Journal of Advanced Nursing* 31/1:190-196.

Tsianakas, V. (2002) "What Women from an Islamic Background in Australia Say about Care in Pregnancy and Prenatal Testing?" *Midwifery* 18:25-34.

### مؤلفان

علیرضا سرور پرویزی: دانشجوی دکتری دانشگاه تهران

پست الکترونیکی: S-Parvizi@yahoo.com

علیرضا نیکبخت: عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه تهران

پست الکترونیکی: nikbakht@yahoo.com



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی