

## گزارش: مخاطرات و مشکلات جوانان

محمد جهانفر ■

عضو هیأت علمی دانشگاه تهران □ □

### ۱. مقدمه

حجم روزافزون جمعیت کشور، به ویژه جمعیت جوان ایران که موالید حوالی سالهای اول انقلاب نیز به افزایش جریان آن منتهی شده، دلیلی است برای رسیدگی به نیازمندیهای جوانان و رفع تنگناهای این قشر پرتحرک. در سال ۱۳۷۵ یک درصد از کل جمعیت جهان در کشور ما اقامت داشته‌اند، ولی حجم ۱۲ میلیون نفری جمعیت جوان (۱۵ - ۲۴ ساله) ایران، حدود ۱/۲ درصد جوانان جهان بوده است که نشان از اولویت توجه به برنامه‌های جوانان در کشور دارد. از آنجا که تشخیص نیازها و برنامه‌ریزی لازم برای رفع مشکل جوانان یک ضرورت اجتماعی است، لازم است ابتدا شرایط زندگی کنونی جمعیت جوان در سطح کشورهای مختلف بررسی گردد تا از نتایج سوء حاصل از روابط جوانان بعضی از کشورها عبرت گرفته شود و ضمن ارج نهادن به شرایط فرهنگی حاکم بر جامعه ایران، به دور از رویه‌های نامطلوب حاکم بر رفتار جوانان کشورهای دیگر جهان، کسب آگاهی بیشتر برای رفع مشکلات جوانان این مرز و بوم اساسی تلقی گردد.

با بررسی متون مختلف مربوط به ویژگیهای جوانان و مرور شرایط زندگی جوانان در جوامع گوناگون، در پایان مقاله، پیشنهادهایی برای جامعه ایران ارائه گردیده است.

### ۲. خطر سوذجویی از جوانان

امروزه سوء استفاده از جوانان از دید جمعیت‌شناسی اجتماعی، از مشکلات اجتماعی اغلب کشورهای جهان به شمار می‌آید. معمولاً ماجراجویی یا به خطر افتادن جوانان، بخشی از زندگی و دوران رشد جوانان به حساب آمده است. با وجود آنکه به خطر افتادن جوان موجب کسب تجربه فردی می‌شود و به تجربه‌اندوزی او کمک می‌کند و همچنین پهنه تواناییهایش را



برای هماهنگ شدن و تطابق با زندگی وسعت می‌بخشد، این امکان نیز وجود دارد که نوجوان و جوان در رفتارهای مخاطره‌آمیز خود به خاطر واکنشهای بزرگسالان دچار اشتباه شود. البته گاهی اوقات، جوانان و نوجوانان به واسطه فریب و تشویق و ترغیب برخی بزرگسالان، سنجنیده با مشکل مواجه می‌شوند. در جوامعی که به سرعت در حال تغییر هستند، زمینه‌های خطرناک و جدیدی برای جوانان پیش می‌آید که احتمالاً منجر به تأثیرات جانبی پیش‌بینی نشده و جبران‌ناپذیر در طول زندگی آنان می‌گردد.

در بعضی از جوامع، برخی از جوانان تجاوزگر - به خصوص مردان جوان - اغلب توسط هم‌شأنهای خود مورد تأیید و تحسین قرار می‌گیرند و مردم هم‌سطح آنها نیز به عنوان یک خطر فیزیکی از این ناهنجاریها در می‌گذرند و از آنها چشم می‌پوشند؛ در حالی که این رفتارها، خطرهای فراوانی را از حیث آسیب‌شناسی اجتماعی<sup>۱</sup> به دنبال دارند. برای زنان جوان، بارداری و تولد نوزاد از آشناترین اتفاقات و نشانه‌ای از وضعیت بزرگسالی آنهاست.

اما علت اولیه فعالیت جنسی<sup>۲</sup> بعضی از زنان جوان و خطرهای مرتبط با بارداری ناخواسته،<sup>۳</sup> اغلب به همراه یک خطر دیگر در هاله‌ای از فحشا بیشتر مورد توجه قرار گرفته است؛ برای مثال استفاده از دخانیات، مواد الکلی و مواد مخدر که قود تشخیص استعمال‌کنندگان را زایل می‌کند و توجه آنها را به رفتار مخاطره‌آمیز بیشتر می‌کند و رفتار خطرناکشان را فزونی می‌بخشد.

در بعضی مواقع این وضعیت وخیم‌تر هم می‌شود، یعنی هنگامی که خانواده با این شرایط پیوند می‌خورد و اعضای خانواده همگی آلوده به این گونه اشتباهات و خطاها می‌شوند. گاه خانواده‌ها با شبکه و نهادهای حمایت‌کننده اجتماعی از طریق دخالت بیجا، به جدایی زنان و مردان جوان کمک کرده، شکست زناشویی را تسهیل می‌کنند.

بررسی کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه نشان می‌دهد که در ده سال اخیر، رفتار جنسی و بعضی از ارتباطات اجتماعی جوانان بیش از پیش مخاطره‌آمیز شده، به نحوی که گاه بین نوجوانان فعالیت جنسی به صورت زودرس - آن هم در اوایل زندگی - شروع گردیده است. عدم توانایی این نوجوانان در پذیرش مسئولیت اجتماعی<sup>۴</sup> در بعضی از جوامع با مشکلات دیگری توأم بوده است. از یک طرف، پرورش و بنای اولیه رشد شخصیت به منظور داشتن

1. sosial pathology  
3. unwanted pregnancy

2. sexual activity  
4. social responsibility

هویت اجتماعی<sup>۱</sup>، جدا از ارزشهای موجود اجتماعی و تجویز رفتار مسئولیت‌گرایانه، موجباتی برای رویارویی جوانان با مشکلات اجتماعی فراهم می‌کند و زمینه سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) یا خوب بودن جوان و رستگاری او را دشوارتر می‌سازد؛ و از طرف دیگر، فقر، گرفتاری فردی و خانوادگی و نیز از هم گسیختگی خانواده‌ها به علت شرایط نابهنگام<sup>۲</sup> و غیر منتظره‌ای که پیش می‌آید، همراه با شرایط نابهنگار باعث می‌شود که نوجوانان در معرض انواع روابط نادرست و بهره‌برداری ناپجا، مانند تجاوز و سوء استفاده‌های جنسی<sup>۳</sup> قرار گیرند.

گاهی ترس از ابتلا به بیماری ایدز از طریق برخی بزرگسالان، با این عقیده که جوانترها آلوده نخواهند شد و آلودگی و عفونتهای شرکای جوان آنها به زودی بهبود خواهد یافت، بعضی نوجوانان را در معرض شرکای جنسی جوان قرار می‌دهد و در نتیجه، بیماریهای جنسی جوانان افزایش می‌یابد. البته گاهی این تلقی اچ. ای. وی و ایدز را افزایش می‌دهد. دختران خودباخته فقیر مخصوصاً بیشتر در معرض این سوء استفاده‌ها قرار گرفته و آمار بیماریهای جنسی جوانان را افزایش داده‌اند.

اشاعه فساد تا آنجاست که بعضی از افسان‌نماها با شیرین‌زبانی نوجوانان را فریب می‌دهند یا دیگر افراد تردامن و خبیث به قصد تجارت جنسیت به حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی از نوجوانان، آبروی بازرگانی جامعه خود را نیز به خطر می‌اندازند؛ یعنی با وجود آنکه افراد مسن‌تر در جستجوی شرکای جنسی نیستند، با استفاده از الگوی عاشقانه و گفتگوهای مربوط به امور جنسی که آنها را در جامعه نهادینه می‌کنند به دنبال سوء استفاده مادی خود هستند.

در هر حال اکثر مردان جوان، تجربه اولیه جنسی خود را همراه با دختران و نوجوانان دیگر آغاز کرده‌اند. اما آمار حاصل از بررسیها نشان می‌دهد که تعداد بیشتری از دختران جوان در کشورهای شرقی و غربی از اولین تجربه و رابطه<sup>۴</sup> جنسی‌شان اظهار تأسف می‌کنند، به ویژه وقتی که ارتباط مذکور در مدت کوتاهی قطع می‌شود و به کلی از بین می‌رود. به موجب بررسی کنفرانس جمعیت و توسعه در سال ۱۹۹۸ اغلب دختران جوان خواستار رابطه جنسی دائم و ثابت هستند.

اما توقعات ارتباطی مردان جوان اغلب متفاوت یا متنوع است. با آنکه شرایط مردان جوان

1. social identification  
3. sexual abuse

2. emergency situations  
4. initial sexual experience



برای گفتگو با جنس مخالف اغلب اوقات اندک است، ولی روابط جنسی برقرار شده تسلط و احاطه مردان جوان را به این گونه امور زیادتر کرده است، به گونه‌ای که گاه ادعاهای زنان جوان را تکذیب می‌کنند.

با آنکه ممکن است این وضعیت تغییر کند، اما لازم است که هر دو طرف، این نیاز به تغییر را درک کنند، در هر حال امروزه باید دید بشریت از چه چیز بیشتر رنج می‌برد و چگونه می‌توان بر مشکلات این جوانان غلبه کرد.

هم‌اکنون بسیاری از کسانی که مایل نیستند در جوامع غربی و شرقی خودشان حتی به وجود تمایلات جنسیت نوجوانی‌شان اعتراف کنند، عواقب و مدارک فراوانی را به شکل بیماریهای سرایت‌کننده جنسی (انواع بیماری جنسی و ایدز...) و بارداریهای ناخواسته به بار آورده‌اند و اگرچه گاهی این واقعیت را انکار می‌کنند، ولی عملاً درگیر مشکلات مربوط بوده‌اند.

### ۳. خطرپذیری بیشتر مردان جوان

بررسی و سنجش شخصیت و هویت فردی و ظرفیت نوجوانان در خطرهای جنسی نیاز به آن دارد که جوانان به سمت فعالیتهای سازنده اجتماعی<sup>۱</sup> هدایت شوند و مشخص شود که تا چه حد به گرایش‌های خاص اجتماعی تمایل بیشتر نشان می‌دهند. به موجب بررسی کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه قاهره، مردان و پسران جوان به مراتب بیش از زنان و دختران جوان رفتارهای مخاطره‌آمیز انجام داده‌اند که این خود به دلیل توقعات شایع جنسی مردان در آن جوامع بوده است.

گاهی مردان جوان احتمال می‌دهند که در سنین جوانی - اغلب در تصادف - بمیرند. به طور کلی مردان در تصادفات سالهای میانسالی حیات خود، مرگ و میر زیادتری داشته‌اند که این هم به دلیل خطرپذیری بیشتر آنهاست. از این گذشته جوانان در معرض خطرهای شدید شغلی نیز قرار دارند.

### ۴. روابط زناشویی و مشکلات جوانان

مسائل بهداشتی روابط جنسی در دوره جوانی در ابعاد مختلف قابل بررسی است. معمولاً در محدوده ازدواج یا خارج از آن، خطرهای بسیار شدیدی به همراه فعالیتهای اولیه جنسی جوانان دیده شده است. بررسیهای انجام شده در برخی از جوامع حاکی است که تعداد دخترانی



1. social constructive activities

که از لحاظ فیزیکی به بلوغ می‌رسند، در دهه‌های اخیر تنزل یافته است، یعنی دختران کمتر بلوغ زودرس می‌یابند. در این دوره بلوغ زودرس، افراد جوان با خطرهای شدید و با فعالیتهای جنسی نوجوانی مواجه می‌شده‌اند. برای مثال بارداری زودرس<sup>۱</sup>، مادران نوجوان را در معرض حداکثر خطرهای مرگ‌زا یا بیماری‌های خاص مادران قرار می‌داده و سلامت اطفال مادران نوجوان به مراتب بیش از زنان میانسال به خطر می‌افتاده است. همین‌طور بیماریهای مقاربتی یا بیماری‌های ایدز شایع‌ترین بیماری در افراد جوان به خصوص در سنین ۱۵ تا ۲۴ اعلام شده است.

در سالهای اخیر نیمی از تمامی عفونتهای ویروسی و ایدز (بیماریهای خطرناک برای سلامتی انسانها) برای افراد جوان، در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ گزارش شده است. زنان جوان به ویژه در انتقال بیماریهای مقاربتی آسیب‌پذیر بوده‌اند، یعنی به دلیل فقدان نسبی آنتی‌بیوتیکهای حمایتی برای زنان و دیگر عوامل بیولوژیک، این بیماریها در دختران جوان شایعتر بوده است. در تمام یا اغلب کشورهای جهان، گروههای زنان جوان با حداکثر خطر عفونت اچ.ای.وی (ویروس به خطر اندازی انسان) از طریق تماس با جنس مخالف مواجه شده‌اند.

خطر این عفونت‌ها به دلیل این که زنان جوان از حداقل زندگی اجتماعی برخوردار بوده‌اند افزایش بیشتر یافته و احتمالاً از طریق ارتباطات جنسی عفونتهای زنانه به مراتب بیشتر شده است. در مواردی نیز زنان از حق گفتگو و تفاهم کمتری با شرکای جنسی بزرگسال برخوردار بوده و بیماری خود را اعلام نمی‌کرده‌اند. برای نمونه زنان جوان خودفروش تایلندی و هندی بیشترین عفونت ایدز را داشته‌اند اما کلاً این امر را اظهار نکرده‌اند.

خطر ابتلا به بیماریهای مقاربتی به ویژه برای آن دسته از افراد جوان که از لحاظ جنسی زودتر فعال می‌شوند زیاد است و به احتمال زیاد کسانی که از لحاظ جنسی تحریک‌پذیرند، شرکای جنسی خود را زودتر تغییر می‌دهند. متأسفانه میلیونها جوانی که در مناطق محروم و در کشورهای توسعه نیافته در خیابان‌ها زندگی یا کار می‌کنند، گاهی به خودفروشی جنسی می‌پردازند تا بتوانند زندگی خود را بگذرانند. همچنین احتمال ابتلا به انواع عفونتهای جنسی برای زنان متأهلی که شوهران غیر متعهدشان به عشقبازیهای خارج از محدوده زناشویی سرگرمند، به مراتب زیادتر گردیده است. به عبارت دیگر در جهان کنونی، به هر نسبت که بی‌بند و باری و فساد و فحشا اشاعه یافته، خطر ابتلا به بیماریهای جنسی و به خصوص ایدز فزونی گرفته است.



بی‌اطلاعی و ناآگاهی عمومی از بیماریهای شایع مقاربتی در بین افراد جوان، بسیاری از جوانان را به دلایل سیاسی اجتماعی از بهره‌گیری از خدمات و حمایت‌های بهداشتی محروم می‌سازد. حتی ممکن است وقتی مبتلایان در جستجوی مراقبت هستند، ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی به این دلیل که نگران بیماریهای مقاربتی و آیدز هستند، به این جوانان اطلاعات لازم را ارائه ندهند.

## ۵. حقوق بین‌المللی جوانان<sup>۱</sup>

از نظر کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه از میان حقوق معرفی شده برای جوانان، حق بهداشت تجدید نسل، اطلاع رسانی به آنها، مراقبت از ابتلا به بیماریها و بروز بارداریهای ناخواسته حایز اهمیت بسیار است.

در بخشی از بیانیه کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه آمده است: «تمامی کشورها با حمایت جامعه بین‌المللی باید حقوق جوانان را برای تأمین بهداشت تجدید نسل، و کسب اطلاعات، مراقبت، پشتیبانی و ترغیب کنند» و برای کاهش بیماریهای مُسری (مقاربتی) و بروز بارداری در میان زنان جوان بکوشند. تمامی دولتها نیز برای همکاری با سازمان‌های غیر دولتی<sup>۲</sup> تأکید کرده‌اند که آماده‌اند برای رفع نیازهای خاص جوانان با مشکلات مربوطه مقابله کنند و برنامه‌های مناسبی برای پاسخ به این نیازها تدارک ببینند.

## ۶. دختران جوان باردار

با آنکه احتمال وجود بارداری ناخواسته در کشور ما بسیار کم است، ولی به دلیل مطرح بودن این امر در جهان کنونی، ناگزیر به بررسی برخی از جنبه‌های مربوط به جوانان دیگر کشورهای جهان پرداخته‌ایم.

در برخی از کشورهای جهان موالید (زایمانهای) مربوط به دوران نوجوانی - چه در محدوده ازدواج و چه در خارج از این محدوده - اغلب بدون برنامه‌ریزی‌های قبلی بوده است. اگر فرض کنیم که بارداریها و تولدهای زودرس بدون قصد قبلی است، موضوع نسبتاً ساده‌تر خواهد بود. هر جا که ازدواج نسبتاً زودرس و بنا به خواست مرد جوان صورت گرفته، یک موقعیت بارداری زود هنگام نیز پدید آمده که ممکن است برای مرد مطلوب باشد، ولی اغلب اوقات موجب مخاطرات بزرگی برای سلامتی زنان جوان می‌شود. در مورد موالید خارج از

1. international rights of teenagers

2. non governmental organizations

محدوده ازدواج، بیشتر اوقات هویت اجتماعی و حقوق کودک متولدشده در هاله‌ای از ابهام قرار دارد.

در موارد دیگر که بارداری ارادی بوده ولی بایست دیرتر انجام می‌شده، یعنی با فراهم آمدن شرایط مساعدتر، باز هم باروری نتیجه خواست مرد بوده است.

در ایالات متحده و بعضی جاهای دیگر برای مادران جوانی که خودشان نخستین فرزند مادر خود بوده‌اند، بارداری ارادی گاه تا مدتی به تأخیر افتاده است. نمونه‌هایی از این موارد در خانواده‌های فقیر و ضعیف کشورهای دیگر نیز مشهود است که می‌خواسته‌اند با توان اقتصادی بیشتری بچه‌دار شوند. این رفتار می‌تواند ناشی از رفتار خوگرفته قبلی خانوادگی آنان نیز باشد.

معمولاً بارداری زود هنگام و ناخواسته ناشی از عدم دسترسی به اطلاعات و خدمات، ارتباطات جنسی ناخواسته، تمایل جنسی حمایت نشده، یا استفاده بی‌اثر از وسایل جلوگیری‌کننده از بارداری بوده است. اغلب بارداریهای زمان مجردی بدون قصد و برنامه قبلی بوده است. در برخی از جوامع امروزی، پیش آمدن باروری و حاملگی، عاملی است که زناشویی و ازدواج جوانان را تحت تأثیر قرار داده، آن را منتفی می‌کند. در برخی موارد نیز بارداری نابهنگام بدون ازدواج و در پی ارتباط جنسی نابجا رخ داده است.

در کنیا و پرو، زنان متأهل سنین ۱۵ تا ۱۹، حاملگی کنونی خود را - که حدود ۲۷ درصد بوده - بارداریهای نابهنگام یا ناخواسته نامیده‌اند. همان‌طور که بررسیهای انجام شده در امریکای لاتین نشان می‌دهد ۲۴ تا ۷۶ درصد بارداریهای زنان جوان، ناخواسته بوده است. در ایالات متحده نیز درصد عمده‌ای از زنان ۱۵ تا ۱۹ ساله باردار اعلام شده‌اند که اغلب بارداری آنها بدون برنامه‌ریزی قبلی بوده است.

## ۷. بارداریهای ناخواسته زنان جوان و سقط جنین

اغلب بارداری ناخواسته و آمار سقط جنین با بارداریهای دوره جوانی مربوط بوده است. آمار موجود تعدادی از کشورها نشان می‌دهد که علاقه‌مندان به سقط جنین اغلب دختران مجرد و بدون شوهر بوده‌اند. مثلاً در تانزانیا با ۲۴ درصد نمونه‌گیری، حدود ۷۱ درصد سقط جنینها متعلق به دختران جوان و بدون همسر بوده است. به موجب آمار سال ۱۹۹۸ سازمان ملل متحد، هرساله تعداد ۴/۴ میلیون سقط جنین در سطح جهان رخ داده که در اکثر این سقطها در مورد دختران جوان و مجردی که هیچ‌ایمینی نداشته‌اند انجام شده است.

این وضعیت زمانی اتفاق افتاده که این دختران به شکل زود هنگام در جریان یک انتخاب



نامناسب قرار گرفته‌اند، یعنی خود را با نوجوان دیگری یافته و پس از مدتی باردار شده‌اند. با آنکه در برنامه‌های بهداشتی پیشنهاد شده که همواره نیازهای جوانان به طور فزاینده مورد توجه قرار گیرد، هنوز هم بسیاری از موانع، افراد جوان را از دستیابی به اطلاعات و خدماتی که مورد نیاز آنان است باز می‌دارد و در نتیجه آنها نتوانسته‌اند از بارداری ناخواسته و بیماریهای مقاربتی جلوگیری کنند. به همان نحو که برنامه‌ریزیهای تنظیم خانواده و بهداشت تجدید نسل به نحو مطلوب طرح‌ریزی می‌شوند، نیازهای جوانان برای جلوگیری از آبستنیها نیز به میزان فزاینده شدت می‌گیرد. به طور کلی باید گفت که امروز نیاز به وسایل پیشگیری برای تمامی سنین در حال افزایش است.

استفاده از وسایل پیشگیری و برنامه‌های تنظیم بارداری از سوی زنان بزرگسال بیشتر مورد استقبال قرار گرفته، حال آنکه نیاز جمعیت‌های جوانتر و تازه بالغ شده به وسایل پیشگیری بیشتر است؛ به خصوص در شرایطی که فرهنگ بی‌بندوباری آن چنان در کشورهای غربی شایع شده که نه فقط بلوغ زودرس و روابط جنسی آزاد، بلکه رقابتها و فعالیت‌های جنسی نوجوانان نسبتاً رو به گسترش گذاشته است. در این وضعیت طبعاً نیاز بیشتری به وسایل پیشگیری احساس می‌شود تا از این طریق کشورهای مزبور دست کم بتوانند سطح سقط جنین کنونی را کنترل کرده، تا حدی آن را کاهش دهند.

هم‌اکنون درصد گزارش‌های مولید بی‌برنامه جهان برای افراد نوجوان و جوان شایع‌تر از گزارش‌های مولید بی‌برنامه در سنین دیگر است. در بعضی کشورها اغلب مولید بی‌برنامه مربوط به زنان ۱۵ تا ۱۹ ساله بوده است.

در کشورهای واقع در صحاری آفریقا بین ۱۰ تا ۵۸ درصد مولید در بین جوانان بدون برنامه گزارش شده است. کمترین ارقام مولید (زیر ۲۰ درصد) در نیجریه، نیجر و مالی بوده، در حالی که باروری عمده برای جوانان گزارش شده، و بارداری زود هنگام، بخشی از گذر به مرحله ازدواج و مساعدکننده زمینه زناشویی بوده است.

در هر حال بیش از نیمی از مولید و باروری نوجوانان بدون برنامه‌ریزی بوده و تعداد افراد مطلوب خانواده (در کشورهای نامیبیا، کنیا، غنا بوتسوانا) کاهش یافته است. در آفریقای شمالی و آسیای غربی، ۱۵ تا ۳۵ درصد از مولید در سنین نوجوانی بی‌برنامه بوده است. در میان کشورهای آسیایی، سطوح باروری به گستره ازدواج اولیه و توقعات باروری جامعه بستگی دارد. در پاکستان و هند، ولادتهای فاقد برنامه‌ریزی کمتر از ۱۶ درصد کل مولید بوده است. با وجود این، در فیلیپین، سریلانکا، و تایلند، بین ۲۳ تا ۴۱ درصد از مولید جوانان بدون برنامه است. در امریکای لاتین سطح بارداری بی‌برنامه نوجوانان بین ۲۰ تا ۲۵ درصد بوده است.



## ۸. سیاستهای مؤثر بر موالید بی برنامه جوانان<sup>۱</sup>

بر روی هم چند عامل بر بارداریهای فراوان که بی برنامه یا ناخواسته اند، مؤثرند که هر یک نیاز به سیاست گذاریهای حساب شده دارند و از جمله عبارتند از:

الف) رابطه ناخواسته<sup>۲</sup>: لازم است قواعد و قوانین حمایت از زنان جوان از حیث سوء استفاده جنسی<sup>۳</sup> که در گوشه و کنار جهان پدید آمده تقویت گردد و کارهای آموزشی به خصوص در مورد ایجاد مسئولیت جنسی برای جوانان به نحوی انجام شود که صحت و سلامت فردی و حق انتخاب شریک جنسی و زناشویی جوانان را تضمین کند و در نتیجه جوانان از شرایط تهدیدآمیز اجتناب کنند.

ب) رابطه بی برنامه<sup>۴</sup>: معمولاً وقتی رابطه جنسی بی برنامه مطرح می شود، در اغلب جوامع، مسئولیت زنان جوان را بیشتر می دانند. فعالیتهای جنسی مطلوب با برنامه، نیاز به رسیدگی دقیق به امور جنسی دارد که به این امر، نه به شکل یکسان، بلکه با استانداردهای متفاوت و متناسب با ارزشهای هر جامعه باید برخورد شود.

ج) فقدان اطلاعات<sup>۵</sup>: خدمات تنظیم خانواده و دستیابی بدان مشکل در خور توجهی است که برای فائق آمدن بر آن، تلاشی دائم لازم است تا با پاسخگویی به نیازهای بهداشت تجدید نسل جوانان، آموزش جوانان، گسترش آموزش فردی دو جنس زن و مرد و نیز بالا بردن اطلاعات عمومی افراد جامعه، رسیدن به نتیجه مطلوب ممکن گردد.

د) استفاده بی اثر<sup>۶</sup> از وسایل پیشگیری از بارداری: بی اثر شدن وسایل می تواند ناشی از ارائه محدود روشهای به کارگیری وسایل پیشگیری یا اطلاعات محدود برای پیشگیری باشد. هر دو مشکل مزبور نیاز به پیشگیری و پیشرفت برنامه ها دارند. همین طور تنظیم خانواده ایجاب می کند که ارتباطات مناسبتری بین طرفین رابطه جنسی برقرار شود. موالید بی برنامه یا ناخواسته، باری اضافی بر والدین جوان و فرزندان دیگر تحمیل می کنند. برای مثال در مورد

1. effective policies in unplanned pregnancy of youths
2. unwanted sex
3. sexual violence
4. unplanned sex
5. lack of information
6. ineffective use of contraceptions



زنان ازدواج نکرده، اغلب، مولید ناخواسته موجب نوعی عدم پذیرش اجتماعی و به دنبال آن، مشقتهای اقتصادی می‌گردند که این امر از نظر جمعیت‌شناسی در ابعاد مختلف قابل تجزیه و تحلیل است.

این مولید ناخواسته، اغلب منجر به ازدواجهای ناخواسته، ازدواجهای بی‌موقع یا ترک تحصیلات جوانان می‌شوند.

## ۹. یکپارچگی خدمات بهداشتی و باروری برای جوانان

معمولاً افراد جوان نیاز به مجموعه‌ای از خدمات دارند. اغلب جوانان در مورد معیارها و راههای تسهیل مراقبت از سلامتی و بهداشت خود با موانع مواجه می‌شوند. این معیارهای بهداشتی به شکل نهادی کاملاً مجزا، برای جوانان مفید واقع می‌شوند. لازم است با وجود تنوع نیازهای دوران جوانی، به خواسته جوانان برای استقلال‌طلبی و خصوصی بودن امور مربوط احترام بگذاریم. با ایجاد این فرصتها، جوانان می‌توانند به شکل گویاتر به تعریف نیازها و بیان اولویتهایشان بپردازند. بررسی تلقی جوانان می‌تواند در پیشرفت برنامه‌ها و رادحلهای خاصی که برای برآوردن نیاز آنان مفید است و در جهت‌گیری عملکردهای سالم و بهداشتی جوانان مفید باشد. بنابراین نظرخواهی از جوانان در این خصوص نیز سودمند خواهد بود.

## ۱۰. بهداشت باروری و روابط زناشویی جوانان

تنظیم ارتباط مناسب با توجه به جنسیت زن و مرد، و اجتناب از بارداری ناخواسته و بیماریهای مقاربتی برای تعالی اختیارات انسانی و حیاتی افراد جوان ضروری است. از جمله راههای شکل‌گیری هویت‌های فردی و اجتماعی جوانان این است که جوانان را در معرض تجربه منابع و فرصتها در حضور دیگران قرار دهیم. این شیوه از این نظر مفید است که جوانان به واکنشهای دیگران بخصوص جوانان هم‌شأن خود بسیار حساس هستند. بنابراین لازم است فرصتهای متعددی برای تأمین منافع دلخواه جوانان پدید آوریم و نحوه برخورد آنها را بیازماییم و راههای عملی نجات از مهلکه‌های زندگی را به آنان یادآور شویم. به هر حال، آموزش جوانان براساس شرایط واقعی زندگی یک ضرورت است، زیرا توجه به آثار آنی و بعدی رفتار انتخابی، جوانان را قادر به تصمیم‌گیری در مورد خود خواهد کرد.

## ۱۱. نتیجه‌گیری و پیشنهاد

۱. موضوع جوانان (جمعیت ۱۵ تا ۲۴ ساله) و حجم ۱۲ میلیونی آنها در ایران که ۱/۲ درصد کل

جمعیت یک میلیاردی جوانان جهان است و این که در سال ۱۳۷۵ در برابر یکصد زن جوان ایرانی ۹۹ مرد جوان شمارش شده، و همچنین توزیع جغرافیایی و سنی و جنسی، ترکیبات تحصیلی و شغلی و زناشویی، تحولات زمانی و مکانی جوانان، و جنبه بیولوژیک، روان‌شناختی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی جمعیت جوان هر یک جداگانه قابل بحث است.

۲. بلوغ در جوانی فی نفسه تداعی‌کننده رشد و تکامل افراد و یک دوره محدودیت‌آفرین است. نوع آموزشهای اجتماعی به جوانان بازتابی از توسعه آزادی در یک جامعه است که موجب مسئولیت‌پذیری جوانان در دوره بلوغ می‌گردد.

امروزه دختران تازه بالغ و زنان جوانی که ازدواج نکرده‌اند، حرمت زنان جوان متأهل را پاس نمی‌دارند. دامنه‌های اغوای جنسی برای مردان و زنان جوان کشورهای مختلف نیز تفاوت زیاد دارد. از طرف دیگر اغلب ازدواج زودهنگام بخصوص در دختران، فرصتهای تحصیلی و شغلی آنان را به خطر می‌اندازد که منجر به تولد فرزند ناخواسته هم می‌شود. امروزه متوسط سن ازدواج مردان برای نقاط مختلف جهان از ۲۵ تا بیش از ۳۰ سال و برای زنان از حدود ۱۷ تا ۲۵ سال متفاوت اعلام گردیده که با توجه به ارزشهای اسلامی کشور ما ازدواج زودتر از این سن نیز تا حدی رواج دارد.

۳. معمولاً بعد از ازدواج انتظارات دختران جوان کمتر از دوران قبل از بلوغ و زناشویی آنها می‌شود؛ ولی اگر زنان جوان جامعه‌ای بیش از مردان جوان احتیاج به مراقبت داشته باشند یا مردان به زنان به چشم کالای در خور تاراج نگاه کنند باید نشانه‌های ضعف فرهنگ مذهبی و نقض حقوق اجتماعی زنان را جستجو کرد و به ارتقای سطح فرهنگ جامعه پرداخت. هم چنان‌که بلوغ یک دوره محدودیت‌آفرین تلقی می‌شود، ظهور تغییرات و مسئولیت‌پذیری جوان را نیز تداعی می‌کند. با وجود این، اغلب این تغییرات ناشی از بلوغ، مثبت به حساب می‌آیند و از حیث برنامه‌ریزیهای آموزش و پرورش نقش‌آفرین خواهند بود.

۴. از حیث زمان باروری در اغلب جوامع در حال توسعه به دلیل قانونی بودن امر ازدواج و انتظارات والدین، رابطه زناشویی در همان سالهای اول منجر به ولادت فرزند می‌شود، ولی در جوامع صنعتی این امر با چند سال فاصله صورت می‌گیرد و پس از ازدواج در یک دوره چندساله، زنان جوان معمولاً چند باروری را به دنبال هم به انجام می‌رسانند. در شکل‌های زناشویی توافق‌شده زنان و مردان جوان که در اغلب کشورهای صنعتی ملاحظه شده نیز اغلب باروریها، تصادفی یا با تأخیر چندین ساله است. مسلماً ازدواجهای قانونی مسئولیت‌ساز جوانان نه فقط از تأیید عمومی جامعه برخوردار است، بلکه از عواقب نابسامان زناشویی توافق‌شده فوق (به شکل متعه، که اغلب براساس بی‌تعهدی مسئولیت‌چندانی نسبت به اطفال و اولیای



خود ندارند) در امان است.

۵. از جمله مخاطرات جوانی این است که تحت تأثیر هجومهای فرهنگی، اغلب مردان جوان از طریق همسالان هم‌شان خود حریم دختران جوان را کمتر رعایت کرده، به ویژه تحت تأثیر مواد الکلی و مواد مخدر، و کاهش قدرت تمیز خود به رفتارهای مخاطره‌آمیز دست می‌زنند که تسهیل امر ازدواج تا حد زیادی چاره‌ساز این مشکل است، به شرط آن که زمان و تقویم باروری زوجهای جوان حساب شده باشد.

۶. اینکه آمار روابط زناشویی نوجوانان در جوامع صنعتی حاکی از آن است که قسمت عمده دختران جوان مورد بررسی از اولین رابطه جنسی خود اظهار تأسف کرده‌اند. مشخص می‌سازد که هنوز در این جوامع به اصطلاح متمدن، رعایت حقوق زنان جوان به یک هنجار اجتماعی تبدیل نشده است، در حالی که اقلاً لازم است روابط جنسی و زناشویی زنان و مردان جوان به نحوی تنظیم گردد که حقوق اجتماعی زنان تضعیف یا نقض نگردد.

۷. به موجب آمار سازمان ملل متحد در اغلب کشورهای - اعم از غربی و شرقی - که ارزشهای فرهنگی قوی (مذهبی) در آنها حاکم نبوده، عملاً جامعه درگیر مشکلات جنسی (انواع بیماریهای مقاربتی) جوانان و باروریهای ناخواسته جوانان بوده، گویی رعایت ارزشهای فرهنگی خود راه حلی برای جلوگیری از مشکلات جوانان است.

۸. براساس بررسی کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه (۱۹۹۴ قاهره) مردان جوان به مراتب بیش از زنان جوان‌پذیرای خطر - حتی در رفتار جنسی خود - بوده‌اند و اغلب خطر کردن و در مهلکه بودن مردان جوان رفتار جنسی باروری و تجلی نسل هر دو شریک زندگی را تهدید کرده که کنترل‌های اجتماعی تا حدی در این باره چاره‌ساز بوده است. به عبارت دیگر، بیشتر مردان جوان آمادگی به خطراندازی باروری را داشته‌اند که این امر خود یکنوع کنترل اجتماعی را طلب می‌کند.

۹. عمدتاً بلوغ زودرس نوجوانان به باروری زودرس و بیماریها مقاربتی و مرگ و میر بیشتر جوانان منجر شده و در این خصوص زنان جوان آسیب‌پذیری بیشتری داشته‌اند. اشاعه فحشا نه فقط بهداشت روانی و اجتماعی جامعه را به خطر می‌اندازد، بلکه شیوع بیماریهای جنسی به مرگ و میر بیشتر جوانان نیز می‌انجامد.

۱۰. امروزه تمامی کشورهای جهان متعهد شده‌اند که با حمایت سازمان ملل متحد و سازمانهای غیر دولتی برای تأمین نیازهای جوانان، از جمله جلوگیری از بیماریهای مقاربتی جوانان تلاش کنند. در ایران نیز با هماهنگی دبیرخانه شورای عالی جوانان، سازمانهای تأمین اجتماعی، بهزیستی، بنیاد ازدواج و غیره، برنامه‌های متعددی قابل انجام خواهد بود تا به تدریج

تأمین اجتماعی نیز عمومیت یابد و جوانان سامان‌پذیرند.

۱۱. در غالب کشورهای که جوانان باروری خود را غلط و بی‌برنامه اعلام کرده‌اند، سقط جنین بیشتری نیز اعلام شده است که این امر با آموزشهای جمعیتی و جنسی به موقع به جوانان قابل کنترل خواهد بود. اکثر ۴/۴ میلیون سقط جنین جهان کنونی مربوط به دختران بوده است که بدون احساس امنیت در جریان یک انتخاب نامناسب باردار شده‌اند. این دختران اطلاعات و خدمات لازم را در اختیار نداشته‌اند که این امر، تأمین خدمات آموزشی و بهداشتی برای جوانان در سطح جهان را ضروری می‌سازد.

۱۲. در بعضی از جوامع، باروری زود هنگام جوانان مساعدکننده زمینه زناشویی آنان شده است. ایجاد چارچوبهای قانونی برای حمایت زنان جوان از حیث منع اعمال خشونت و سوء استفاده جنسی، ایجاد مسئولیت جنسی برای جوانان که حقوق زناشویی طرفین را تضمین کند، و نظرخواهی از جوانان و تأمین اطلاعات و خدمات برای بهداشت و تجدید نسل آنها بسیار مفید و مؤثر خواهد بود.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



پښتونستان د علوم او انسانیت د مطالعات د فریښی  
پرتال جامع علوم انسانیت