

تناقضی آشکار در کنوانسیون حقوق کودک

کودک پنداری جوانان و فرزندآوری کودکان

بی تردید طراحی راهکار و تدوین دستورالعمل برای هر موضوعی مستلزم شناخت و آگاهی همه‌جانبه نسبت به نیازها، مصالح، قابلیت‌ها و غایت‌های آن موضوع می‌باشد، و از طرفی چون در بین همه موضوعات، انسان به عنوان پیچیده‌ترین و قابل‌ترین موجود، شناخت و شناسایی همه ابعاد وجودی‌اش کاری بس دشوار، بلکه دست‌نیافتنی است، به‌گونه‌ای که شناخت این اثر بی‌نظیر، راه شناخت آن مؤثر بی‌بدیل می‌باشد که فرموده: «من عرف نفسه فقد عرف ربه»، بی‌مناسبت نیست که عالمان جویا، اگر چه با چراغ علم و عصای دقت، هرچه بیشتر در دهلیزهای تودرتوی شناخت بشر، می‌روند بهتر در می‌یابند که انسان موجودی است ناشناخته. بله انسان را از وصف خالق او می‌توان شناخت که در کریمه‌ای فرمود: «و لقد خلقنا الانسان قد نعلم ما توسوس به نفسه»

به تحقیق، ما انسان را خلق کرده‌ایم پس این ما هستیم که می‌دانیم چه چیزی او را به وسواس و وسوسه می‌کشاند، پس اگر عقول عالمان، متراکم و مجتمع گردد، هرگز نمی‌توانند برای انسان قانونی را وضع کنند که جایگزین قانون الهی باشد. از همین روی می‌بینیم بشر امروز با همه نبوغ و پیشرفت‌ش در عرصه علم و تسخیر طبیعت و تسلط بر قوانین آن که توانسته در اعماق دریاها، سیر و برفراز آسمانها سفر کند، اما در چگونه زیستن بر روی زمین سرگردان است، چرا که خواسته پشت به آسمانها برای زیست زمینی، تدبیر کند. بشر امروز هر جا که از این حقیقت فاصله گرفت و

برای اداره خود و دنیایش، قوانین خودساخته را طراحی کرد و آنها را اصل و قالب زندگی قرار داد، به انحطاط و ارتجاع سقوط کرد و به جاهلیت‌های گذشته هبوط، جاهلیت‌های پیشین را به فن‌آوری جدید تمدید و تجدید کرد و به غلط آن را تمدن و تجدد پنداشت و متأسفانه همه روزه ناظر هزاران مصداق، که گواه بر این پندار غلط و شاهد بر این پدیده زشت است، می‌باشیم.

در این مقاله به یک مورد از آن هزار اکتفا نموده و در تبیین آن به شواهد محققانه‌ای استناد می‌نماییم.

یکی از قوانین خودساخته بشری که با تلاش‌های بین‌المللی، بر همه جوامع تحمیل شده و می‌شود، معاهده بین‌المللی در حقوق کودک است که حاوی مواد و تبصره‌های گوناگونی می‌باشد. یکی از مفاد این معاهده که مورد بحث و اعتراض ما نیز می‌باشد قانون کودک پنداری جوانان است. عبارت افراد زیر 18 سال کودک محسوب می‌گردند، در این عهدنامه با بسیاری از «مشاهدات تجربی» و «مناسبات علمی» و «مسلمات دینی» در تعارض پیدا و آشکار است.

امروزه علوم تربیتی و رفتارشناسی و روانشناسی، سنین نوجوانی و جوانی را دوران حساس زندگی بشر محسوب می‌نمایند و در حقیقت، شکل‌گیری شخصیت فردی - اجتماعی بشر را مرهون همین دوران دانسته و در تقسیم‌بندی‌های دوره جوانی سه گروه سنی «10 - 14»، «14 - 17» و «17 - 20» سال را دوران جوانی و نوجوانی ذکر کرده‌اند. در گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) دوران نوجوانی، به سه گروه تقسیم می‌شود که دوره اولیه بین «3 - 11» سالگی است که طی این دوره، رشد سریع جسمی همراه با بروز صفات ثانویه و رشد سریع قد و بازسازی تصور از خود بوقوع می‌پیوندد و دوره میانی نوجوانی از «14 - 17» سالگی است که رشد فیزیولوژیک کامل شده و تصور از خود تثبیت می‌شود. می‌بینید که حتی

برخلاف این یافته‌ها و مناسبات علمی، نظام قانونی بین‌الملل او را کودک محسوب می‌کند.

مسئله این نادیده انگاشتن شخصیت جوان و عاجز دانستن او در تصمیم‌گیریها و القای عدم توانمندی به او و به عکس، تعلیم کودک انگاری به جوان، همه و همه حرکتی است خلاف فطرت و طبیعت، که فاجعه‌ای انسانی را به دنبال خواهد آورد، چنانکه امروز آورده است.

ارائه گوشه‌ای از تحقیقات انجام شده، حکایت از ناکارایی قوانین خود ساخته بشری و تشدید یک فاجعه انسانی دارد تا با آگاهی از تئوریهای شکست خورده، راه را برای ورود و تحمیل آن به عرصه اجتماع خود که با طهارتهای دینی و فطری، پیوندی دیرین و عمیق دارد، باز نکنیم و زمینه را برای ورود زباله‌های فرهنگی غرب، که هزاران بار از زباله‌های اتمی مخرب‌تر است آماده نسازیم.

در این مجموعه که برداشتی است از پژوهش مفصلی پیرامون «میزان تأثیر سن مادر نوجوان در سلامتی مادر و جنین در دوران بارداری»، (تهیه شده در بخش کارشناسی شورای فرهنگی - اجتماعی زنان) ملاحظه می‌شود که اولاً بعضی از این تحقیقات توسط بعضی دیگر نفی و یا نقض و یا مردود شناخته شده و چون مبتنی بر آزمونهای علمی، است تغییر و تحول در آن زیاد به چشم می‌خورد و چنانچه در دو گزارش از یک محقق و در یک منطقه با فاصله زمانی بسیار اندک، نتایج یکی نبوده و بعضی موارد نقض گردیده است، از آن جمله: در یک تحقیق که توسط Sotin و همکارانش تهیه گردیده، آمده: «نتیجه 16500 حاملگی در زنان شکم اول در بیمارستان پارکلند آمریکا، 1622 مادر که در سنین بین 11 - 15 بودند، (نزدیک به 10٪) شیوع زایمان زودرس و افزایش فشار خون ناشی از حاملگی در ایشان بیشتر و

به عکس عوارض حاملگی در مادران دبیرستانی 16 - 19 ساله چندان بیشتر از مادران شکم اول مسن تر نبود.

در تحقیق دیگری، همین شخص و همکارانش با همین تعداد از مادران به این نتیجه می‌رسند که در تحقیق دوم فقط زایمان زودرس افزایش چشمگیری در مادران بین 11 - 15 سال داشته است، یعنی فقط یک از دو مورد قبلی را نشان داده در حالی که شرایط زمانی و مکانی و تعداد یکی بوده است.

بر این اساس ارزیابی این آمار اگر چه به لحاظ آگاهی و کسب اطلاعات لازم نسبت به مشکلات اخلاقی، اجتماعی و قانونی در آن جوامع، برای ما مفید و لازم به نظر می‌رسد، لیکن به لحاظ تفاوت در فرهنگ و نیز باورهای مردمی و وجود روشهای تربیتی و اخلاقی برخاسته از دین و تمدن دیرینه، روشهای کاربردی غربی، نه تنها در جهت بکارگیری آنها در ساختار اجتماعی کارساز نیستند، بلکه سخن از انطباق آن بر مصادیق ملی و مذهبی ما، جز ایجاد نگرانی و جریحه‌دار کردن باورها و اعتقادات، حاصلی ندارد، زیرا آنچه در فرهنگ مشرق‌زمین ارزش دارد و به عنوان یک روش و اصل مطلوب مورد پذیرش است و الزام به آن نیک محسوب می‌شود، در فرهنگ غرب به خاطر ساختار خاص خود و نادیده‌انگاری ارزشها، مذموم و یا مطرود است.

آنچه در دین و آیین ما اهمیت خاص دارد، توجه لازم به بنیاد خانواده و حفظ ریشه‌هاست زیرا همان‌گونه که در فرهنگ انسان‌ساز اسلام مطرح است رکن آفرینش چه در نظام تکوین و چه در نظام تشریح، اصل «طهارت» است و این اصل یکی از سنن لایتغیر الهی در خلقت شمرده می‌شود، حتی راستای حرکت کلی طبیعت و بنای وظایف موجودات در این نظام بر همین اساس است و هر موجودی، سهمی در

پاک‌سازی و بهینه نمودن محیط زیست و زندگی خود دارد و همه، حرکتی هماهنگ به سوی مبدأ پاک‌یها و کمال را طی می‌کنند که همان صراط مستقیم هستی است. در شریعت هم شارع مقدس، بشر را به همین سو سوق می‌دهد و همه تحذیرات و تعزیرات و نیز جعل حدود و دیات و قصاص و بطور اعم تمام اوامر و نواهی در راستای استواری جوامع انسانی براساس همین اصل است. در فلسفه احکام هم کرارا این اصل گوشزد شده تا به جایی که قرآن کریم وارثان به حق زمین را در کتب انبیاء، صالحان و انسانهای برگزیده و پاک معرفی می‌نماید «ولقد كتبنا فی الزبور من بعد الذکر ان الارض یرثها عبادی الصالحون».

لذا برای دستیابی به این هدف مقدس، ازدواج را که پیوندی معنوی و هدفدار بین زن و مرد است، برای تشکیل خانواده و حفظ طهارت بنیان و تکوین نسل بشر لازم دانسته و در ترغیب و تشویق جوان و نوجوان تمام تمهیدات لازم را تدارک می‌نماید حتی گشایش دریچه‌های غنا و رفاه مادی و توسعه زندگی را در ازدواج معرفی کرده و از آن به عنوان یک سنت حسنه در سیره مردان الهی یاد می‌کند و اساسی‌ترین مسأله را در زندگی جوان و نوجوان حفظ عفت و پاکدامنی دانسته و رعایت آن را کلید فلاح و صلاح فرد و جامعه و نیز موجب ابقای پاکی در نسل می‌داند.

در فرهنگ اسلامی دوران جوانی ارزشمندترین سرمایه‌ای است که در اختیار بشر قرار می‌گیرد، هویت و شخصیت انسان در همین دوره شکل می‌گیرد و حفظ صلاحیتها و ارزشها و انتقال آن به نسل بعد رهین بهره‌برداری صحیح از این دوران است.

بنابراین در ارائه الگوها و سمبل‌های خاص، چه در کسوت مردان و چه زنان، پیوسته، کسانی را معرفی می‌کند که در تمامی دوران عمر، خصوصا جوانی و نوجوانی از صفات ارزشمند و حسنه برخوردار بوده‌اند.

از این رو، اگر داستان یوسف را مایه عبرت اندیشمندان و عقلا می‌شمارد، اگر ابراهیم خلیل را که در اراده و استواری، خود یک امت است، در مقابله و مبارزه‌اش به عنوان یک جوان با مسلک الهی و با منش ضد استکباری معرفی می‌شود، به گونه‌ای که نمرودیان از او به عنوان یک جوان ممتاز و استثنایی یاد می‌کنند، چنانچه قرآن کریم به نقل از آنان می‌فرماید: «قالوا سمعنا فتی یذکرهم یقال له ابراهیم» و اگر سوره‌ای را در وصف جوانانی رشید و ره‌یافته به عنوان سوره کشف اختصاص می‌دهد و در شأن آنان می‌فرماید: «انهم فتیة آمنوا بریهم و زدناهم هدی» ایشان جوانانی بودند که به سبب ایمان به پروردگارشان مورد عنایت خاص الهی قرار گرفته و به سبب پرورش ارزشها در خود، خداوند دریچه‌های هدایت و رحمت خویش را به سوی ایشان گشود.

اگر عظمت و رتبت مریم را به گوش جهانیان می‌رساند و مادری عیسی را به او عنایت می‌نماید، بالاترین شاخصه ممتاز او را پاکدامنی و طهارت در دوران رشد و نوجوانی و جوانی معرفی می‌کند و اگر دختران شعیب را مظهر حیا و عفاف و روش آنان را به رغم حضور اجتماعی به آن دو با اجتناب از اختلاط ترسیم می‌نماید و اگر در آیه تطهیر و مباحله «طهارت و عصمت بزرگ بانونی عالم اسلام» را نصب العین هر زن و مرد مسلمانی قرار می‌دهد و تمامی این چهره‌های درخشان و تاریخ‌ساز بشری را پیش کسوتان هدایت می‌شمارد و دیگران را به الگوپذیری و اقتدای به ایشان دعوت می‌نماید، به لحاظ اهمیت این دوران و نقش تعیین‌کننده‌ای که در

سرنوشت انسان و مقابله با آسیب‌پذیریها و آفتهای اخلاقی - اجتماعی در سراسر عمر دارد.

از سوی دیگر تأکید بر استواری بنیان خانواده و توصیه بر ایجاد روابط صمیمی و قرین با انس و الفت و محبت و مودت و استحکام رشته‌های قرابت و عدم رضایت به ترک ارحام و نزدیکان نسبی و سببی، همه و همه در جهت شکل‌گیری شخصیت انسانها بر مبنای صحیح در مأمّن و کانون ارزشمند و گرم خانواده و نیز در راستای پاسخگویی به نیازهای فطری، روانی و در عین حال حفظ کرامت و منزلت بشری است، چرا محبوبترین بنیادها در زندگی انسان در پیشگاه خدا بنا نهادن سنگ زیرین خانواده از طریق ازدواج محسوب می‌گردد؟ و نیز چرا منفورترین محافل در روی زمین، خانه‌ای است که در آن، به واسطه طلاق، رشته‌های مودت و محبت و امنیت از هم بگسلد؟ و طوفان حوادث، هر یک از اعضای آن را به گونه‌ای به دست ناامنی و نگرانی و وحشت و اضطراب بسپارد و نونهالان و کودکان آن تا ابد تکیه‌گاه روانی و امنیتی خود را ویران بینند؟

آیا وجدان بشریت که همچنان رو به خمودی و خاموشی پیش می‌رود و سیری قهقرایی در مقابل خود می‌بیند، برای آینده زندگی بشر و حیات نسلهای بعد چه محصول و ارمغانی دارد و انسانها را چگونه می‌خواهد از این گردباد مخوفی که او را سرگشته و حیران می‌گرداند نجات دهد؟

آری بررسی و تحلیل بعضی از این آمارها غم‌جانکاهی را بر سینه انسانهای آزاده و اندیشمند فرود می‌آورد و بار عظیم اندوه و ملالت به همراه «اکنون چه باید کرد؟» پشتشان را خم می‌کند و آنان را به چاره‌اندیشی و گره‌گشایی فرا می‌خواند.

آیا دیدن این گزارش که فقط در یک منطقه زیستی انسانها و تنها در یک کشور، سالانه یک میلیون نوجوان 15 - 19 سال و بیش از 30 هزار دختر زیر 15 سال

حامله می‌شوند 17 و 18 و همگی اینها به دور از وجود یک کانون حقوقی خانواده صورت می‌گیرد.

و اینکه در آمریکا 20٪ از کل تولدها را، زایمان نوجوانان، بدون تشکیل خانواده و ازدواج، محقق می‌سازند. 20 و بر طبق گزارشی دیگر 52 دختران نوجوان آمریکایی قبل از 19 سال حامله می‌شوند 21 (زیر خط ازدواج) و 400/000 نفر از آنان اقدام به سقط جنین می‌نمایند و یا اینکه از هر 10 دختر آمریکایی 15 - 19 ساله یکی حامله می‌شود که 95٪ موارد شکل ناخواسته می‌باشد و نیز در سال 1992 حدود 800 مورد سقط به ازای هر 1000 مورد حاملگی بین دختران بوده است.

آیا این همه تجربه تلخ و اعتراف، از سوی سردمداران و پیشکسوتان قافله تمدن بشری کافی نیست؟ آیا این دستاوردها که حاصل نظامهای حقوقی ناقص و غیر مفید و ناکارآمد امروز دنیاست حکایت از چه می‌کند؟ آیا سخن از ارسال و تحمیل این قوانین نامطلوب به اقصی نقاط عالم به صلاح بشریت است؟ آیا ادعای صدور جهانی نمودن این قراردادها و کنوانسیونها، حرکت به سوی جاهلیتی دیگر نمی‌باشد؟ آیا سعی در بالابردن سن ازدواج آنها در جامعه‌ای که فرهنگ و ارزشهای اسلامی بر آن حاکم است به صلاح این ملت و مملکت و نسل آینده جامعه است؟

آنان که ازدواج زیر 18 سال را مخرب می‌دانند و از نظر علمی و پزشکی داعیه ضرر دارند چه اهدافی را دنبال می‌کنند؟ با توجه به آماری که مستند به آخرین گزارشهای پزشکی است این نتیجه به دست می‌آید که حاملگی‌های بالای سن 15 سال، اشکالی را نه برای مادران و نه برای فرزندان ایجاد می‌کند. خصوصاً اینکه اگر همراه با مراقبتهای دوران بارداری باشد.

«در دهه 1970 مشخص گردید که حاملگی در نوجوانان عمدتاً یک مسأله اجتماعی با تبعات پزشکی است و معلوم گشت که خطرات مامایی در نوجوان با سن

بالتر از «16 - 18» سال عمدتاً ناشی از فقر، تغذیه ناکافی، بهداشت نامناسب در قبل از بارداری بوده تا اینکه صرفاً مربوط به سن حاملگی باشد.»

همین گزارش می‌گوید: هنگامی که این عوامل خطر در حاملگی‌های نوجوانان متعاقباً مورد تحلیل قرار گرفت، معلوم گردید که شامل تغذیه ناکافی، مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و عفونتهای دستگاه تناسلی می‌باشد.

در یک تحقیق دیگر این‌چنین آمده: نکته قابل توجه، علی‌رغم اینکه مطالعات قدیمی‌تر شیوع بیشتری از تنگی لگن، زایمان زودرس، مسمومیت حاملگی و مرگ و میر قبل از تولد را در حاملگی نوجوان گزارش می‌کند، اما تعدادی از مطالعات اخیر، این مطلب را رد نموده است و خطر حاملگی را به علت فقر، سوء تغذیه، بیماری و عدم مراقبتهای زمان بارداری دانسته‌اند.

عمدتاً تمامی عواملی که برای مادران کم سن و سال از جهت کمی سن برای آنان و فرزندانشان ایجاد مشکل می‌نمود، در گزارشهای دیگر قابل علاج بودن و یا عدم تأثیر سن را در رده‌های بالای 15 سال به اثبات می‌رسد و عواملی چون فشار خون یا مسمومیت‌های حاملگی و حتی مرگ و میر در مادران کم سن و سال را به عوامل اجتماعی - اقتصادی و نژادی و یا مشکلات روانی برمی‌گرداند.

در بعضی از گزارشها صراحتاً تأکید داشت که هیچ دلیلی برای افزایش خطر حاملگی در سنین پایین وجود ندارد و حاملگی قبل از 15 سال نیز در کشور ما به لحاظ شرایط خاص جغرافیایی و میانگین سن قاعدگی که حدود 13 سال است و فاصله بین اولین زمان حصول منارک - قاعدگی - و اولین باروری که بین 12 - 18 ماه است، وقوع حاملگی قبل از سن 15 سال بسیار نادر است حتی برخی از آمارهای به دست آمده به کمتر از 1٪ می‌رسد و اگر این میزان ضرر احتمالی را در یک کفه بگذاریم و در کفه دیگر مشکلات برخاسته از بالا بردن سن ازدواج را در قرار دهیم،

آنوقت است که اولاً اعتراف می‌کنیم که نه تنها تعویض قانون، مشکلی را حل نمی‌کند، که چه بسیار مشکل بر مشکلات ما می‌افزاید، خصوصاً اینکه سن وقوع ازدواج خود به خود در حال بالارفتن است و بعلاوه اینکه می‌توان از راه آگاهی دادن به مادران در زمینه تغذیه مناسب و شرایط امنیتی خاص حاکم بر خانواده مضرات این امر را به حداقل رساند.

از سوی دیگر، بالابردن سن ازدواج جز به ارمغان آوردن نتایج زیانبار فرهنگی - اجتماعی، با توجه به تمایلات جنسی و اوج آن در دوران نوجوانی و جوانی حاصل دیگری ندارد. از این رو با ترویج ارزشهای اخلاقی، تسهیل در امر ازدواج، کنترل‌های خانوادگی و اجتماعی و نیز دادن آگاهیهای لازم به جوان و نوجوان در ابعاد مختلف، ثمرات و برکات بیشتری نصیب جامعه انسانی خواهد شد تا اینکه با تغییر قانون الهی سن ازدواج را بالا ببریم، با عنایت به اینکه سن 9 سال، سن مجاز شدن دختر برای ازدواج است، با وجود شرایط لازم و اذن ولی، که به مصلحت او می‌اندیشد؛ نه شرط کافی بر ازدواج و بعد بارداری. چنانچه محاضر، قانوناً نمی‌توانند ازدواج زیر سن 13 سال را در دختران ثبت کنند.

«خلاصه پژوهشی پیرامون بارداری در مادران جوان»

فرآیند بلوغ در دختران :

آغاز بلوغ در انسان، بوسیله سیستم عصبی - مرکزی در ناحیه هیپوتالاموس - هیپوفیز مغز - کنترل می‌گردد. مکانیسم خاص مسئول شروع بلوغ، نامشخص است، گرچه فاکتورهای ژنتیکی، تغذیه و وضعیت سلامت عمومی نیز در این امر دخیل می‌باشد (تانر 1987)، بدون شک عامل اصلی تعیین کننده زمان شروع بلوغ، ژنتیک

است. اما عوامل دیگری نیز بر روی سن شروع و پیشرفت تکامل جنسی اثر می‌گذارند. از بین این عوامل مؤثر می‌توان وضعیت تغذیه، بهداشت عمومی، موقعیت جغرافیائی، در معرض نور قرار گرفتن و وضعیت روانی را نام برد. هماهنگی سن منارک بین مادر و دختر و خواهران و نیز در بین جمعیت‌های هم نژاد، بیانگر اهمیت عوامل ژنتیکی است²⁶.

طول مدت بلوغ برای دختران نوجوان بین 8-1/5 سال متغیر می‌باشد و متوسط آن 4 سال طول می‌کشد. وقایع آغاز بلوغ معمولاً طی 2 سال بوقوع می‌پیوندد که شامل رشد غدد پستانی، توزیع مو بر روی صورت و تنه، رشد اندامهای تناسلی خارجی، پهن شدن لگن جهت مناسب ساختن آن برای آبستنی و زایمان و بالاخره برقراری دوره‌های عادت ماهیانه می‌باشد. رشد ناگهانی و بلوغ به 3 مرحله تقسیم می‌شود. رشد با حداقل سرعت رشد و مرحله کاهش رشد یا قطع رشد و بسته شدن اپی‌فیزها، پیک رشد تقریباً یکسال بعد از شروع رشد اتفاق می‌افتد و تقریباً یکسال و نیم بعد از منارک در خلال این رشد ناگهانی حدود 25cm به قد دختران افزوده شده و بعد از منارک رشد دختران بالقوه محدود است. بعد از بلوغ مقدار استروژنها تا 20 برابر یا بیشتر افزایش می‌یابد. در این زمان اندامهای جنسی زن از وضع کودکی به وضع بالغ تغییر شکل پیدا می‌کند. منارک یک علامت مهم رشد در نوجوانان دختر می‌باشد و در حقیقت نشانه آغاز دوره زنانگی و باروری است. قاعدگیهای اولیه معمولاً بدون تخمک گذاری است و اغلب نامنظم و همراه با خونریزی زیاد است که معمولاً 12 - 18 ماه ادامه یافته و سپس قاعدگیها مرتباً بطور ماهانه تکرار می‌شود. سن آغاز قاعدگی نیز متفاوت است. در آمریکا سن آغاز قاعدگی کاهش یافته و در حال حاضر در سنین 9 - 17/7 - 12/8 سالگی رخ می‌دهد²⁷.

تغییرات بلوغ در سیستم تولید مثل، با سرعت رشد در سایر سیستمهای بدن، از جمله سیستم عضلانی اسکلتی ارتباط دارد¹⁴. بلوغ، دومین دوره مهم رشد در انسان می‌باشد. اولین دوره رشد با تولد، شروع و در 2/5 سالگی خاتمه می‌یابد. بعد از 2/5 سالگی، رشد به آهستگی انجام می‌گیرد، تا زمان بلوغ که مجدداً افزایش ناگهانی در رشد فرد بوقوع می‌پیوندد.

تقسیم بندی نوجوانی:

نوجوانی به 3 گروه سنی تقسیم می‌شود. اولیه، 14-10 سالگی، متوسط، 17-14 سالگی، آخر، 20-17 سالگی. این تقسیم بندی از جهت کنترل خطرات جسمی، روانی و اجتماعی که مادران نوجوان و فرزندان آنها با آن مواجه هستند بسیار حائز اهمیت است، به دلیل آنکه واکنش هر یک از گروههای سنی نسبت به حاملگی و مراقبت از فرزندان، بسته به خصوصیات فردی و سطوح رشدی هر دوره متفاوت است.

سازمان بهداشت جهانی (WHO) نیز دوران نوجوانی را به سه دوره تقسیم می‌کند. اولیه، 13-11 سالگی است، که طی این دوره، رشد سریع جسمی، همراه با بروز صفات جنسی ثانویه، رشد سریع قد و بازسازی تصور از خود بوقوع می‌پیوندد. دوره میانی نوجوانی در حدود 17-14 سالگی است، که رشد فیزیولوژیک در این دوره کامل شده و تصور از خود در نوجوانان تثبیت می‌یابد. مرحله آخر نوجوانی، از سن 17 سالگی تا بلوغ کامل فرد ادامه می‌یابد.

فعالیت جنسی در نوجوانان:

در اغلب نوجوانان فعالیت جنسی معمولاً 3-2 سال بعد از اولین قاعدگی آغاز می‌گردد¹⁶. نسبت فعالیت‌های جنسی در خانم‌های 15 ساله از 17٪ در سال 1980 به

20٪ در سال 1988 و در 17 ساله‌ها از 36٪ به 51٪ رسیده است و شیوع حاملگی در خانمهای نوجوان از سال 1980 افزایش چشمگیری را نشان می‌دهد. کونل در سال 1988 مطرح نمود که تقریباً یک میلیون نوجوان 15-19 ساله و بیش از 30 هزار دختر زیر 15 ساله در هر سال حامله می‌شوند. از بین تمام کشورهای پیشرفته، آمریکا بالاترین میزان حاملگی نوجوانان را دارد. هر ساله بیش از 1/1 میلیون نوجوان حامله شده و زایمان نوجوانان 20٪ کل تولدها را در آمریکا نشان می‌دهد. بر طبق بررسی انجام شده 52 دختران نوجوان آمریکائی قبل از 19 سالگی حامله می‌شوند که 400 هزار نفر آنها اقدام به سقط می‌نمایند. آخرین آمارهای ملی نشان می‌دهند که نقطه عطفی در میزان حاملگی نوجوانان 15-19 ساله بدست آمده است چرا که این میزان در سال 1992 در مقایسه با سالهای قبل آن 2٪ کاهش داشته است. از هر 10 دختر آمریکائی 15-19 ساله، یکی حامله می‌شوند که در 95٪ موارد، ناخواسته می‌باشد. در سال 1992 حدود 800 مورد سقط به ازای هر 1000 مولید زنده در دختران بین 15-19 سال گزارش کردند.

حاملگی در نوجوانان:

گرچه حاملگی طبیعی با احساس رضایت و خوشنودی زیادی همراه است، لیکن هر عاملی که سلامت مادر و جنین را به خطر اندازد می‌تواند بر روی این بینش تأثیر منفی گذاشته و حاملگی را مبدل به تجربه‌ای تلخ نماید، از جمله عواملی که اثر آن بر حاملگی، مکرراً مورد بحث و تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد، سن بالای 35 سال و

یا کمتر از 20 سال در مادر است که در اینجا موضوع بحث ما «حاملگی در نوجوانان» می باشد.

خطرات حاملگی نوجوانان:

حاملگی در سنین نوجوانی تحت عنوان، «سندرم نواقص» نامیده می شود (واترز 1996) که این عبارت، خطرات ناشی از حاملگی نوجوانان را توصیف می نماید. حاملگی نوجوانان به 2 علت خطرآفرین می باشد. یکی فقدان اطلاعات نوجوان در مورد مراقبت های لازم در طی حاملگی، عواقب حاملگی و نحوه مراقبت از نوزاد و دیگری عدم آگاهی شریک جنسی وی در مورد این مراقبتها است (Klein, 15 و 17, 1978) نیز حاملگی سنین نوجوانی را آغاز سندرم نارسائی، تشریح کرد که به علت ناقص ماندن تحصیل، عدم توانایی در تنظیم خانواده، عدم بدست آوردن شغل ثابت و نداشتن استقلال می باشد.

از نظر اجتماعی - اقتصادی، مادر نوجوان و کودک وی در خطر است. به نظر می رسد که شایع ترین علت، عدم اتمام تحصیلات در دختران نوجوان، حاملگی می باشد. از هر سه دختر نوجوانی که حامله می شوند دو نفر ترک تحصیل می نمایند. مک فارنی اعلام نمود که تنها 50٪ دخترانی که در سن نوجوانی حامله می شوند، در 18 سالگی دیپلم می گیرند، در حالی که این رقم برای دخترانی که حاملگی نداشتند 97٪ می باشد.

ضمناً فقدان تحصیلات سبب می شود که فرد نتواند شغل مناسبی بدست آورد 23. در نتیجه مجبور به انجام کارهای بیشتر گشته و سطح درآمدش نسبت به سایر همسالان کمتر خواهد بود.

پس خطرات بیشتر متوجه مسائل اقتصادی، اجتماعی، عدم آگاهی و... می شود.

اثر سن بر نتیجه حاملگی:

تاکنون، مطالعات متعدد در این زمینه، به نتایج متناقضی دست یافته‌اند. برخی از آنان، اثر سن در بروز مشکلات را کمتر و بعضی بیشتر شیوع هر کدام از عوارض زیر در بعضی مطالعات، کمتر و در بعضی، بیشتر از حد معمول گزارش شده است: افزایش فشار خون، کم خونی، اختلال عمل رحم، عدم تناسب سرجین با لگن مادر، نوزادان کم وزن، بعضی ناهنجاریهای مادرزادی و مرگ و میر «پری ناتال». که بعید نیست، دلیل برخی از این تناقضها، منظور نداشتن سنین مختلف در دوران نوجوانی و جوانی (10 تا 20 سال) باشد.

برخی از محققین به این نتیجه رسیده‌اند که خطرات حاملگی برای نوجوانان 15 سال یا کمتر، بیشتر است. (Duenhuelter و همکاران 1975) در دهه 1970 مشخص شد که حاملگی در نوجوانان، عمدتاً یک مسئله اجتماعی با تبعات پزشکی است. و معلوم گشت که خطرات مامائی در نوجوانان با سن بالاتر (16-18 سال) عمدتاً ناشی از فقر، تغذیه ناکافی و بهداشت نامناسب در قبل از بارداری می‌باشد. تا اینکه صرفاً مربوط به سن حاملگی باشند. (Meanarhey و همکاران 1978)

هنگامی که این عوامل خطر متعاقباً مورد تحلیل قرار گرفتند، معلوم شد که شامل تغذیه ناکافی، مصرف سیگار، الکل، مصرف مواد مخدر و عفونتهای دستگاه تناسلی می‌باشد.

بعلاوه نظر بر این است که زنان 15 سال یا کمتر ممکن است به علت عدم بلوغ کامل فیزیولوژیک دچار عوارض حاملگی گردند. (Fieldiy و 1978) در این پژوهش ابتدا تحقیقات و پژوهشهای پنبجاه و چند مرکز تحقیقاتی (در دانشگاهها و بیمارستانها و....) مهم جهان بررسی شد. و با توجه به نتایج تحقیقات، و

با عنایت به اینکه اکثر این تحقیقات بین‌المللی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه و عقب‌نگه داشته شده است، و با بررسی برخی تحقیقات که در دهه اخیر در ایران انجام شده است، دو نتیجه مهم بدست می‌آید:

1- سن نوجوانی به تنهایی نمی‌تواند سبب ایجاد همه عوارض ناخوشایند حاملگی نوجوانان گردد. همچنانکه «چری» در سال 1991 تأکید می‌کند که خطر حاملگی نوجوانان به علت فقر، سوء تغذیه، بیماری، عدم برخورداری از مراقبت‌های بارداری کافی، افزایش ناکافی وزن مادر در حاملگی، مصرف سیگار و الکل و یا سایر داروها می‌باشد.

بنابراین می‌توان اظهار نمود که در شرایط همسان، بین مادران نوجوان و بزرگتر از نظر عوارض زایمانی و نوزادی، اختلاف چندانی وجود ندارد، همانطوری که بوکلی و کالب در سال 1989 بیان نمودند با طرح برنامه دقیق و مناسب جهت مراقبت‌های قبل از زایمان در نوجوانان که شامل توجهات پزشکی مطلوب و حمایت عاطفی است حاملگی نوجوانان صرفاً از زمره حاملگی‌های پرخطر محسوب نمی‌گردد.

2- اهمیت مسائل روانی و اجتماعی حاملگی در نوجوانان و زایمان آنها بیش از مسائل طبی می‌باشد.

به عبارت دیگر تمام خطرات ایجاد شده در حاملگی و زایمان نوجوانان به طور مستقیم به بهداشت مربوط نمی‌شود. بلکه افکار اجتماعی در خصوص ازدواج، در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است. جایی که ازدواج و زایمان در سن پایین، یک نُرْم جامعه است، یک زن جوان هرچه زودتر حاملگی را شروع خواهد کرد و احتمالاً توسط خانواده و سازمان‌های دولتی حمایت می‌شود. در جوامع شهری و کشورهای پیشرفته یا در حال پیشرفت، تغییرات اجتماعی و ساختار خانوادگی ممکن است به شکلی باشد که زن جوان حامله خصوصاً اگر ازدواج نکرده باشد، حمایت نشود، در

این وضعیت نتایج اجتماعی آن جدی خواهد بود. از جمله اینکه ترک تحصیل، منتهی به عدم دسترسی به امکانات کاری مناسب و اقتصاد پائین تر خواهد شد.

ملاحظات:

با بررسی این گزارش نکاتی چند قابل ملاحظه است:

- 1- ممکن است، تحقیقات مختلف در یک موضوع نتایج متناقض داشته باشد، که در مسیر علم امری دور از انتظار نیست. البته شرایطی نیز در نتایج دخیل می‌باشد.
- 2- علی‌رغم صحبت‌های زیادی که پیرامون مشکلات رشدی و لگنی دختران نوجوان شده است با این حال با چند مسئله در روند بلوغ روبرو هستیم که شامل پهن شدن لگن، محدودیت بالقوه رشد دختران بعد از منارک، پیک رشد تقریباً 1/5 سال بعد از رشد و نمو پستان، افزایش میزان استروژن تا 20 برابر، رشد سیستم عضلانی اسکلتی، افزایش ناگهانی رشد در زمان بلوغ، تبدیل اندام‌های جنسی زن از وضع کودکی به حالت بلوغ، یک علامت مهم رشد و نشانه آغاز دوران زنانگی، منارک می‌باشد و 95٪ رشد با منارک کامل می‌شود.
- 3- بیشترین خطرات حاملگی را به عدم آگاهی نوجوان در مورد حاملگی و عدم اطلاع شریک جنسی او ربط می‌دهند که مشکلاتی را چون عدم اتمام تحصیل دختران، عدم استقلال و عدم حمایت روانی برای آنها به همراه دارد.
- 4- در مشکلات مربوط به حاملگی نوجوانان، فاکتور اجتماعی - اقتصادی و عدم بلوغ روانی نسبت به سن مادر، اهمیت بیشتری دارد و مراقبت خوب حاملگی باعث کم شدن عوارض در نوجوانان می‌شود.
- 5- از مشکلاتی که در حاملگی نوجوانان زیاد به آن اشاره شده است، زایمان زودرس و نوزاد با وزن کم هنگام تولد می‌باشد که عوامل دیگری غیر از سن مادر در

این مسئله دخیل می‌باشند نظیر: نژاد، وضعیت بد اقتصادی و اجتماعی، وضعیت تغذیه، کم‌خونی، وزن کم مادر، قبل از حاملگی و رشد وزنی کم مادر در طی حاملگی، پایین بودن سطح آگاهی و تحصیلات مادر، فاصله کم بین زایمانها، تعداد حاملگی، مصرف سیگار و الکل، نداشتن مراقبت کافی در دوران حاملگی، سلامت مادر و در تحقیقی به سن پایین منارک و عارضه زایمان زودرس و وزن کم نوزاد هنگام تولد اشاره دارد. در ضمن وقتی وضعیت نژادی - اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد خطر تولد نوزاد کم‌وزن در مادران نوجوان بیشتر نیست. تحقیقات جدیدتر نیز، بیشتر عوارض را رد می‌کنند و فقط زایمان زودرس را مطرح می‌نمایند.

6- در مطالعات قدیمی‌تر، شیوع بیشتری از زایمان زودرس، مسمومیت حاملگی، مرگ و میر نوزاد، تنگی لگن در حاملگی نوجوانان را مربوط به سن می‌دانستند، اما در مطالعات جدیدتر این عوارض را بیشتر به فقر، وضعیت اجتماعی اقتصادی - نژادی، سوء تغذیه، بیماری مادر و عدم مراقبت کافی دوران بارداری مربوط می‌دانند مثلاً در تحقیقی در آمریکا نشان می‌دهد عوارض در مادران سیاه‌پوست بیشتر از نژاد سفید می‌باشد.

7- در ارتباط با سن ژنیکولوژی کمتر از 2 سال (فاصله اولین قاعدگی تا اولین حاملگی)، به مطالب متناقضی برمی‌خوریم، اما یکی از منابع اشاره می‌کند که اگر عوامل اجتماعی اقتصادی کنترل شود و بهداشت و تغذیه قبل از حاملگی، خوب باشد و مراقبت دوران حاملگی کافی باشد به نظر نمی‌رسد سن ژنیکولوژی اثر نامطلوبی داشته باشد.

8- یکی دیگر از عوارض ذکر شده در حاملگی نوجوانان، افزایش فشار خون و مسمومیت حاملگی ذکر شده، که در تحقیقات مربوط به آن، علت را بیشتر، مسائل روحی مادر و شکم اول بودن، وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین، تغذیه نامناسب و

مراقبت کم دوران حاملگی می‌دانند تا سن مادر. و اشاره دارند که مراقبت حاملگی صحیح، تأثیر آنرا بسیار کاهش می‌دهد و در نوع خفیف آن (فشارخون حاملگی PIH) عوارض در جوانان و سنین بالاتر، مشابه می‌باشد در تحقیقی در ایران شایع‌ترین سن برای مسمومیت حاملگی را 24-20 سال در شکم اول می‌داند.

9- در بعضی مطالعات شیوع مسمومیت حاملگی، سزارین، آنومالی مادرزادی و مرگ‌ومیر دوران جنینی، نوزادی را در حاملگی نوجوانان کمتر مشاهده می‌کنیم که حتی اختلاف معنی‌دار آماری با گروه بزرگسالان دارد یعنی در بزرگسالان این عوارض بیشتر است.

10- مقایسه تحقیقات 10 سال پیش در ایران با تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که عوارض حاملگی تقلیل یافته، و علت آن می‌تواند رشد مسائل بهداشتی، مراقبت دقیق‌تر حاملگی و افزایش آگاهی و اطلاعات مادران و... باشد. پس عوارض ناشی از دیگر فاکتورها بیش از سن مادر است.

11- در تحقیقاتی که در کشورهای سیاه‌پوست و یا در حال توسعه انجام شده، مشکلات بیشتری را در ارتباط با حاملگی نوجوانان نسبت به کشورهای پیشرفته مطرح می‌نماید که نشان می‌دهد، عواملی چون نژاد، وضعیت بد اقتصادی و اجتماعی، بهداشت پایین، سوء تغذیه، عدم مراقبت کافی دوران بارداری باشد.

12- کتاب ویلیامز که یکی از مهمترین منابع زنان و مامائی است، دلیل تناقض در نتایج مطالعات مربوط به حاملگی نوجوانان را اینطور بیان می‌کند که خطرات حاملگی در سنین 16-18 سال بیشتر به عوامل اجتماعی، فقر، تغذیه ناکافی و بهداشت نامناسب مربوط می‌شود تا به مسائل مربوط به سن، اما خطرات در مادران زیر 15 سال بیشتر مربوط به سن مادران است، ضمن تحقیقی در چاپ 1993 این کتاب، مشکلات حاملگی سنین 15-11 ساله‌ها، را تنها شیوع زایمان زودرس و

افزایش فشار خون ناشی از حاملگی مطرح می‌نماید و همین تحقیق در چاپ 1997 کتاب با همان تعداد نمونه و توسط همان محقق و حاملگی در همان سنین 11-15 سال، فقط اشاره به زایمان زودرس دارد. [توضیح اینکه ممکن است رشد مسائل بهداشتی و مراقبت دقیق‌تر دوران حاملگی از عوارض حاملگی نوجوانان بکاهد و اگر علی‌رغم مراقبت خوب حاملگی، باز شاهد عارضه زایمان زودرس باشیم با مراقبت خوب از نوزاد، می‌توان از خطرات مربوطه به آن جلوگیری نمود. ضمن اینکه با توجه به نتیجه تحقیقات علمی باید به اثر مثبت «روی» بر طول مدت حاملگی توجه نمود].

13- از میان تمام کشورهای پیشرفته، آمریکا، بالاترین میزان حاملگی نوجوانان را دارد. هر ساله بیش از 1/1 میلیون نوجوان حامله شده و زایمان آنها حدود 20٪ کل تولدها را شامل می‌شود از هر 10 دختر آمریکائی 19-15 ساله، یکی حامله شده که 95٪ آن ناخواسته می‌باشد.

پیشنهادات:

با توجه به پژوهش نام برده و دیگر تحقیقات و آمارهای پزشکی و اجتماعی موجود پیرامون «بلوغ دختران و مسئله بارداری در نوجوانی» توصیه‌ها و پیشنهادات زیر ارائه می‌شود.

- 1- انجام تحقیقات گسترده‌تر در زمینه حاملگی مادران جوان، تا بدین وسیله نکات مبهم مربوط به این حاملگیها هرچه بیشتر روشن شود.
- 2- گسترش مراکز مامائی و کلینیکهای مراقبت بهداشتی کافی جهت تحت نظر گرفتن و آموزش مادران باردار.

- 3- بالا بردن سطح آگاهی مادران باردار برای مراقبت لازم در دوران بارداری و تأکید بر ضرورت مراجعه دقیق و به موقع (منظم) به مراکز بهداشتی و بکارگیری توصیه‌ها و دستورات بهداشتی این مراکز.
- 4- آموزش به دانشجویان مامائی و سایر گروههای پزشکی در مورد عوارض احتمالی حاملگی مادران جوان و تأکید بر مراقبتهای صحیح و حمایت‌های جسمی و روحی مناسب از آنان.
- 5- آموزش به پرسنل مراکز بهداشتی جهت ارائه خدمات لازم به خانم‌های باردار.
- 6- ایجاد آمادگی روانی مادران باردار قبل از ورود به اتاق زایمان.
- 7- حمایت از مادران طی لیبر و زایمان
- 8- مراقبت ویژه بعد از زایمان و آموزش «مراقبت از خود» به مادران.
- 9- اجرای طرح «هم اتاقی مادر و نوزاد» به دلیل آثار مثبت جسمی و روحی آن.
- 10- آموزش مراقبتهای ویژه برای پیشگیری از حاملگی مجدد (با فاصله کم) مادران جوان پس از زایمان اول.

فهرست منابع:

- ◀ فخاریان، فرشید، بررسی آبستنی و زایمان در **Teenage**. پایان‌نامه برای دریافت درجه دکترا، مشهد، دانشگاه مشهد، دانشکده پزشکی، اردیبهشت 1371
- ◀ خادم، نیره، اثرات سوء زایمانهای قبل 18 سال و پس از 35 سال و پیشگیری از آن. سمینار. اولین کنگره سراسری خانواده و بهتر زیستن 18-16 اسفند 73، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. استادیار گروه زنان مامائی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
- ◀ سرفراز، ناهید. بررسی سن مادر و عوارض حاملگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامائی. دانشکده مامائی دانشگاه تربیت مدرس. 1368
- ◀ پورانصاری، زهرا. بررسی عوارض زایمان در مادران نوبالغ. طرح تحقیقاتی 69-68 دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه تهران
- ◀ شاکری. بررسی **outcome** حاملگی در ارتباط با سن مادر پایان‌نامه دکتری تخصصی زنان زایمان. دانشگاه علوم پزشکی ایران. سال 74-73
- ◀ ذرات. سوسن. ارتباط سن دپاریتی و سایر فاکتورها (مثل بیماریهای ستمیک) و شرایط خاص حاملگی (مثل دوقلوئی، هیدرآنیوس، پره (اکلامپسی...)) دانشگاه علوم پزشکی ایران. سال 74-73 پایان‌نامه دکتری تخصصی زنان زایمان.
- ◀ واحدیان. محمد. تولد نوزاد **LBW** و ارتباط آن با سن و رتبه حاملگی مادر. سمینار پنجمین کنگره بین‌المللی بیماریهای کودکان 24 تا 29 مهر 72. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار.
- ◀ پارنده، فرزانه. بررسی ارتباط حاملگی زیر 20 سال با عواقب حاملگی در زنان باردار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامائی، دانشکده مامائی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی 1372
- ◀ گلمکانی، ناهید. بررسی بروز و مقایسه عوارض زایمانی و نوزادی حاملگی نوجوانان و بالغین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامائی. دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی مشهد 1373
- ◀ جراح‌نژاد، هما. سیر حاملگی و زایمان در سنین قبل از 16 سالگی. پایان‌نامه برای دریافت درجه دکترا. دانشگاه مشهد، دانشکده پزشکی، 1347

◀ قانعی، هما و نعمت‌پور، اکرم. عوارض حاملگی و زایمان در سنین پایین و بالا پایان‌نامه پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایران 74-75

◀ ترکی، نیلوفر. بررسی شیوع و سن حاملگی و پاسخ به درمان در زایمان زودرس در 312 مورد پایان‌نامه دکتری تخصصی زنان و زایمان. دانشگاه علوم پزشکی ایران 73-74

- May, Katharyn A; and Mahlmeister, Laura R. Comprehensive maternity nursing process and the child learning family, Philadelphia: J.B. Lippincott company, 1990
- Howard, John Wietal. Novakstextbook of
- gynecology . Loudon: Willkies company, 1988
- Potter, Patricia A. and Perry, Anne
- G. Fundamentals of nursing. T. Louis: the C.V
- Mosby company, 1985
- Cherry, Sheldon H., and Merkate, Jrwin R.
- complication of pregnancy medical, surgical
- gynecology, psychosocials and perinatal. 4 th
- ed. U.S.A: Williams & Wilkins. 1991
- Cuningham, F. Gary; Macdonald, Paul; and Cant, F. Norman. Williams obstetrics. 19th ed. Dallas. The University of Texas. South Western Medical Center of Dallas, 1993.
- Williams obstetrics 1997
- Jenson, MD., and Bobakni, Ms. Maternity care, the nurse and family. 3rd ed. U.S.A: The C.U. Mohy company, 1985
- Miller, Alistair W.R; and Callender, Robin.
- obstetrics illustrated A.th ed. Edinburgh: Charehill Livingstone, 1989
- Ryan, G.M., and Schneider, J.M." Teenage obstetric complication". Clin. Obstet Gynecol. Vol 21, No 4, 1978, pp. 1191-97

- Buckley, Kathleen, and Kulb, Nancy W. High risk maternity nursing manual, U.S.A: William & wilkins company 1990
- Baback, Irenc M.;et al. Maternity and gynecologic care. the nurse and the family Ath ed U.S.A: the C.U.Mosby company 1989.
- Holmes, Janice, and magiera, lana. Maternity Nursing. New York: publishing company 1990.
- The risks of women of pregnancy and childbeang in adolescence: A selected annotated biliography 1989.(W.H.O)/ MCH / 89.5.
- Howard, Johes w;et al. Novoks textbook ofgynecology. london: wilkias company, 1996
- ladewig, landon and olds, maternal. newbornnursing colorado: cummings publishing company Inc,1990

