



## تأثیر ازدواج بر سلامت اجتماعی و نقش آن در ارتقاء حق سلامت جنسی

مریم شیریان نسل

استادیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، مرکز تحقیقات حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران. (نویسندهٔ مسئول)  
Maryam.shiriyani@yahoo.com

حامد احمر

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، مرکز تحقیقات حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران.  
Hamedahmar65@gmail.com

پری ناز مقدم

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، مرکز تحقیقات حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران.  
Parinaz.moghaddam65@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف از این پژوهش بررسی تأثیر ازدواج بر سلامت اجتماعی و تأثیر آن در ارتقاء حق سلامت جنسی می‌باشد. شکل‌گیری روابط سالم بخش مهمی از رشد جنسی را شامل می‌شود. همانطور که جسم نیازمند رعایت برخی اصول جهت سالم ماندن است؛ به همان ترتیب رفتار جنسی نیز تابع برخی شرایط جهت سالم‌ماندن و سازنده‌بودن آن است.  
**روش تحقیق:** این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی بوده و گردآوری اطلاعات و داده‌ها با مراجعه به منابع کتابخانه‌ای و متون مرجع و منابع الکترونیکی می‌باشد.

**یافته‌ها:** بر اساس یافته‌های این تحقیق برای این که شخص بتواند از ارضای نیازهای جنسی خود به صورت مشروع بهره‌مند شود. ازدواج یکی از مراحل مهم زندگی انسان می‌باشد که می‌تواند از روابط خارج از عرف مردان و زنان و معضلاتی که در جامعه ما رو به فزونی است؛ جلوگیری نمایند. در جوامع غربی روابط خارج از عرف زیادی وجود دارد که در کشور ما مذموم بوده و برخلاف نظام اسلامی می‌باشد ارزش ازدواج در اسلام در حالت عادی مستحب می‌باشد و فضیلت ازدواج نزد مسلمانان مشهور و مسلم می‌باشد و نیز اگر شخصی خوف افتادن به حرام را داشته باشد ازدواج بر او واجب می‌شود. متأهل شدن و شیوه زندگی و عادت‌ها و آموزه‌ها، افراد را از نظر شخصی و اجتماعی به طور سودمند تغییر می‌دهند. ازدواج بستر اصلی رفتارهای اجتماعی است. پیوندهای اجتماعی ایجادشده از طریق ازدواج نه تنها برای خانواده بلکه برای آحاد جامعه حائز اهمیت است.

**نتیجه‌گیری:** سلامت اجتماعی با ازدواج تضمین می‌شود. فرزندآوری به عنوان یکی از حقوق مسلم جنسی در ارتقاء سطح سلامت و حق جنسی افراد بسیار مؤثر است. همچنین، هم‌خانگی یا اصطلاحاً «ازدواج سفید» مانعی مهم در جهت تحقق حقوق جنسی افراد است.

**کلیدواژه‌ها:** ازدواج، سلامت اجتماعی، حق سلامت جنسی، نیازهای جنسی، ازدواج سفید.



### مقدمه

ازدواج امری فطری است و بر آن اساس پایه‌گذاری شده است. داشتن زندگی خانوادگی نیز، امری طبیعی است و بر پایه نظام خلقت استوار است و همین ازدواج است که پایه و اساس اجتماع را تشکیل می‌دهد؛ زیرا خانواده پایه و اساس جامعه بشری است و بدون ازدواج هرگز خانواده و در پی آن جامعه‌ی بشری تحقق نخواهد یافت. «یا ایها الناس انا خلقناکم من ذکرٍ و اُنثی و جعلناکم شعوباً و قبائل لتعارفوا ان اكرمکم عند الله اتقاکم ان الله علیمٌ خبیرٌ» (حجرات / ۱۳).

در اسلام بحث ازدواج بسیار مهم بوده و بدان تاکید زیادی شده است. قرآن به مؤمنین دستور می‌دهد زنان و مردان را به همسری یکدیگر درآورد و نگذارد زن و مردان مجرد باقی بمانند: «و انکحوا الایامی منکم و الصالحین من عبادکم و امائکم ان ینکحوا ففراء ینکحهم الله من فضله و الله واسعٌ علیمٌ» (نور / ۳۱). آیه مذکور تشویق می‌کند که وسایل و مقدمات ازدواج دیگران را فراهم کنید؛ خواه زن یا مرد باشد؛ زیرا «انکحوا» به معنی زن دادن و شوهر دادن است. یعنی ازدواج در حالت عادی مستحب موکد است و فضیلت آن ازدواج کردن نزد مسلمانان مشهور و مسلم می‌باشد تا حدی که طبق فرمایش رسول خدا (ص) هرکس ازدواج کند نصف دینش را حفظ کرده است. ازدواج بعد از مسلمان شدن بزرگترین منافع است ازدواج نقش حیاتی در ادامه نسل بشر دارد بر این اساس صریح قرآن ازدواج به صورت فطری از جانب خداوند در قلوب زن و شوهر قرار داده شده است. ازدواج در لغت به معنی جفت است که عبارت است از دو چیز همراه و قرینی هست خواه مثل هم باشند و خواه متضاد به هم. ازدواج در فرهنگ دهخدا به معنی جفت گرفتن، شوهر کردن و زن گرفتن می‌باشد.

معنای ازدواج در فقه به معنای استمتاع زن و مرد است به طوری که معنای نکاح نیز به همین معنی آمده است. در شرع نیز نکاح به معنی عقد آمده است که در مورد عقد بودن ازدواج در فقه هیچ یک از فقها اختلافی ندارند و بر عقد بودن ازدواج اجماع دارند. نتیجه‌ای که می‌توان از این مطلب گرفت این است که ازدواج به معنای همخوابگی و به وحدت رسیدن می‌باشد. این معنای لغوی بوده و عقد عامل پیدایش این حق می‌باشد «آغاز زندگی زناشویی و پیمان ازدواج با عقد شروع می‌شود و ازدواج مانند سایر عقود شرایط خاص خودش را دارد» (نجفی، ۱۳۶۵: ۵) و باید به این شرایط پایبند بود. مثل ایجاب و قبولی که باید انجام شود و تنها رضی بودن زن و مرد صحیح و کافی نمی‌باشد و باید موالات و منجزبودن به نام و وصف زن و شوهر وجود داشته باشد. مهمترین هدف اسلام در مورد ازدواج، تشکیل خانواده می‌باشد و اسلام با تعیین کردن این هدف می‌خواهد به علل و چرایی ازدواج مثل پاسخ به نیازهای روحی و روانی، جسمی و شناختی و حفظ زاد و ولد و تولید نسل در چارچوبی به نام خانواده شکل و تأمین شود، با توجه به مطالب فوق می‌توان فهمید که بدون تأمین این هدف، تأمین دیگر اهداف ممکن نخواهد بود.

در توضیح رابطه جنسی و ارتباط آن با رضایت جنسی و ارتقای سلامت جنسی می‌توان این توضیح را مد نظر قرار داد که رابطه جنسی یک رابطه منحصر به فرد است و در صورتی می‌تواند به سلامت و رضایت جنسی طرفین منتج گردد که کیفیت رابطه از سوی زوج و زوجه مطلوب ارزیابی شود. رضایت جنسی از مهمترین عواملی است که بر کیفیت و پایداری رابطه زوجین اثر می‌گذارد. «با توجه به مقاصد شریعت ازدواج بی‌شک تحصیل آرامش روحی و جسمی و نیز استمرار و بقای نسل از مهمترین مقاصد و اهداف شارع از ترسیم پیوند ازدواج بوده است شارع با تجویز استمتاع جنسی زوجین از یکدیگر نه تنها زمینه تسکین روحی و غریزی ایشان را فراهم ساخته است و بلکه از این رو رهگذر امکان بقای نسل انسان را فراهم ساخته است» (امیرخانی و ویسی، ۱۳۹۸: ۶۵). «در خصوص سلامت جنسی نیز رابطه جنسی که در نهایت منجر به احساس آرامش در هر دو زوج شود نشانه برخوردار از سلامت جنسی است و منظور از آمادگی جسمانی، داشتن سلامت جسمی هم از نظر ارگان‌های تناسلی و هم از سلامت نسبی سایر اعضا است و منظور از سلامت روانی نیز وجود علاقه و تمایل برای برقراری رابطه جنسی و محق دانستن خود و شریک خود برای لذت بردن زیر رابطه است که تا حدود زیادی به آموخته‌های فرهنگی بستگی دارد» (رشیدی، سلطانی، حق‌اللهی و شهبازی، ۲۰۱۷: ۲۱۰-۲۲۰).



دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت‌های حقوقی پزشکی فراروی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



«مفهوم رابطه جنسی یعنی به رفتار و مناسباتی که با آمیزش جنسی همراه است اطلاق می‌گردد» (صدری، افشار و حکمی، ۱۳۸۸: ۲۲۴). خانواده سالم در زمینه نظریه تبادل اجتماعی به این صورت است که یک خانواده سالم نیاز به استحکام و ثبات دارد در این نوع خانواده نوع مبادلات عادلانه و منطقی است به رضایت اعضای خانواده می‌انجامد «اگر ارتباط بین زن و شوهر موجب چیز تازه و جالبی باشد آنگاه در فرد احساس زنده بودن به وجود خواهد آمد که خود باعث گسترش روابط بهتر و عمیق‌تر بین آنان می‌شود و هر فرد نسبت به خود باعث گسترش روابط بهتر و عمیق‌تر بین آنان می‌شود و هر فرد نسبت به خود و فرد دیگر نیز احساس بهتری پیدا خواهد کرد» (ستیر، ۱۳۸۸: ۷۵). «در نظریه خانواده سالم اعضای خانواده همگی از مهارت‌ها و موهبت‌ها و استعدادهایشان بهره‌برداری می‌کنند و از وضعیت و موقعیت خود راضی هستند در یک خانواده سالم اعضای خانواده باید یکدیگر را سیراب، تصدیق و حمایت کنند. رابطه زناشویی باید بر اساس اطمینان و احترام متقابل باشد که در این امر عوامل عشق و صمیمیت نیز دخالت دارند علاوه بر این هر یک از زوجین نیازمند همسر باکفایت و آگاهی هستند که بتوانند به موقع، به حل تعارضات موجود بپردازند» (بارکر، ۱۳۸۸: ۴۳). بر این اساس چنانچه در جامعه ای از ازدواج به صورت مطلوب و عرفی و قانونی صورت نگیرد آن جامعه دچار سوء رابطه جنسی شده و افزایش جرایم جنسی و بزه دیدگی جامعه را نیز به طور غیرمستقیم در پی خواهد داشت و علاوه بر اینکه سلامت جنسی افراد به خطر افتاده و متقابلاً سلامت اجتماعی نیز به طور عمومی خدشه دار خواهد شد این پژوهش در راستای بررسی تاثیر ازدواج بر روی سلامت جنسی و سلامت اجتماعی و انجام رسیده است.

### ۱- روش تحقیق

با توجه به ادبیات تحقیق، مطالعه حاضر با توجه به زمینه پژوهش به صورت توصیفی-تحلیلی بوده، گردآوری اطلاعات و داده‌ها با مراجعه به منابع کتابخانه ای و منابع الکترونیکی می‌باشد.

### ۲- پیشینه پژوهش

با تتبع در ادبیات پژوهش حاضر، متاسفانه پژوهشی تاکنون با این عنوان صورت نگرفته است.

### ۳- مفهوم‌شناسی متغیرهای پژوهش

#### ۱-۳. ازدواج

بر اساس دیدگاه جامعه‌شناسی «ازدواج را می‌توان رابطه جنسی بین دو نفر (از جنس مخالف) تعریف کرد که از نظر اجتماعی پسندیده و به رسمیت شناخته شده است» (گیدنز، ۱۳۷۳: ۷۸۱). به عبارت دیگر «ازدواج واحدی به لحاظ اجتماعی شناخته شده و بعضاً به لحاظ قانونی تاکید شده است که از یک مرد و یک زن تشکیل می‌شود» (بستان، ۱۳۸۳: ۱۷). از دیدگاه اسلامی «ازدواج یک قرارداد و پیمان شرعی میان یک زن و یک مرد با شرایطی ویژه و بسیار پسندیده و مطلوب است و از منظر فقه اسلامی عملی مستحب و چه بسا مستحب موکد بوده است که در برخی موارد واجب شمرده شده است» (نجفی، ۱۳۶۵: ۵، مشکینی، ۱۰: ۱۳۶۶؛ به نقل از گلچین و سیدی، ۱۳۸۷: ۳).

ازدواج «قراردادی است که با رضایت و خواسته زن و شوهر و بر مبنای آزادی کامل دو طرف منعقد می‌گردد و در پرتو آن، روابطی بس نزدیک بین آن دو پدید می‌آید. این قرارداد به وسیله الفاظ و عباراتی معین انجام می‌گیرد که به آن «عقد» یا «پیمان ازدواج» می‌گوئیم» (اکبری، ۱۳۸۸: ۱۴). «ازدواج- پیوند زناشویی- یک پیوند فرهنگی و اغلب قانونی و حقوقی به رسمیت شناخته شده بین افرادی به نام همسر و یا شوهر است. این پیوند حقوقی، تعهداتی را بین افراد پیوند داده شده و نیز بین آنها و فرزندان‌شان و بین آنها و خویشاوندان سببی‌شان برقرار می‌کند. ازدواج، تقریباً یک پدیده جهان فرهنگی است»



(هاولیند، پرینز، مک‌براید و والر، ۲۰۱۱: ۱۷۶). ازدواج اساس و بنیان وجود موجود است و ادامه بخش تسلسل نسل انسان. ازدواج امر مقدسی است که مورد تأکید و توجه اسلام و بزرگان مکتب و نیز پیشینیان بوده است. در دین مبین اسلام، ازدواج تا بدان پایه دارای اهمیّت است که آن را موجب حفظ نیمی از ایمان می‌داند و معتقد است فردی که ازدواج می‌کند باید برای تحصیل نیم دیگر ایمانش تلاش کند: «فَقَدْ أَحْرَزَ نِصْفَ دِينِهِ فَلْيَتَّقِ اللَّهَ فِي النِّصْفِ الْبَاقِي» (مجلسی، ج ۱۰۳: ۲۱۹).

### ۲-۳. سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی مفهوم نسبتاً جدیدی است که به عنوان یکی از مولفه‌های مفهوم عام سلامت به شمار می‌رود. در واقع، سلامت اجتماعی به عنوان معلول بسیاری از شاخص‌های توسعه، نقش مهمی در توسعه اجتماعی دارد. «سلامت اجتماعی به نوعی بهداشت روانی، فردی و اجتماعی گفته می‌شود که در صورت تحقق آن، شهروندان انگیزه و روحیه‌ای شاد خواهند داشت که این امر موجب خواهد شد آن‌ها در زندگی خود نیز آرامش داشته باشند و در نهایت، جامعه شاداب و سلامت خواهد بود. در واقع، زندگی سالم محصول تعامل اجتماعی بین انتخاب‌های فردی از یک سو و محیط اجتماعی و اقتصادی احاطه کننده افراد از سوی دیگر است» (لارسن، ۱۹۹۳: ۲۸۵-۲۹۶). «واژه سلامت اجتماعی در واقع شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) می‌باشد که هم چگونگی احساس مردم را در برمی‌گیرد و هم نحوه عملکرد آن‌ها» (عبدالله تبار وکلدی و محقق و فروزان تبار، ۱۳۹۲: ۱۰).

سلامت اجتماعی مفهومی چند بُعدی است که در دو بخش خرد و کلان قابل بررسی است. «منظور از سلامت اجتماعی در بُعد خرد کمیت و کیفیت تعامل افراد و در دیدگاه کلان همان جامعه سالم است که در آن شاخص‌هایی مانند کاهش فقر، مبارزه با جرم، کاهش آلودگی‌های زیست محیطی و آموزش برای کل جامعه فراهم می‌شود» (سپاه‌منصور، ۱۴۰۰: ۱۰۴). به طور کلی، سلامت اجتماعی، رفتارهای معنی‌دار فرد در ارتباط با دیگران است. بدین معنی که چگونگی روابط اجتماعی افراد، تعیین‌کننده سلامت اجتماعی آنان است. از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، سلامت صرفاً به معنی فقدان بیماری نیست بلکه «وضعیت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی را مد نظر دارد» (هامیلون، ۲۰۱۹: ۲۷۰). «قلمرو سلامت اجتماعی شامل حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، اعتماد اجتماعی و سازگاری اجتماعی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، رفاه اجتماعی و کیفیت زندگی را در برمی‌گیرد» (سپاه‌منصور، ۱۴۰۰: ۱۰۳). تحقیقات متنوعی ثابت کرده‌اند که بین سلامت جنسی و سلامت اجتماعی ارتباط وجود دارد. به عنوان نمونه صمدی و دلیر (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان «نقش سلامت روانی و اجتماعی در سلامت جنسی زنان سالمند» به این امر اشاره نموده‌اند (همان منبع: ۲۴). همچنین «رابطه سلامت اجتماعی و جهت‌گیری اخلاقی» (قاضی‌نژاد، ۱۳۹۲: نقل از سپاه‌منصور، ۱۴۰۰: ۱۰۵) و ارتباط «سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی» (افشانی، رسولی‌نژاد، کاویانی و سمیعی، ۱۳۹۳) مورد مطالعه قرار گرفته و تایید شده‌اند.

### ۳-۳. سلامت جنسی

در تعریف سلامت جنسی اینگونه آمده است: «سلامت جنسی، برخورد مثبت و توأم با احترام به جنسیت و روابط جنسی و در عین حال امکان برخورداری از تجارب لذت بخش و ایمن جنسی، به دور از اجبار، تبعیض و خشونت است. تمایلات جنسی انسان به عنوان یکی از مهم‌ترین جنبه‌های سلامت و کیفیت زندگی در نظر گرفته می‌شود» (هاشمی، صدیقه، تهرانی، خوانساری و خداکریمی، ۲۰۱۳: ۱۰). یکی از مسائل مهم در حوزه سلامت اجتماعی، سلامت جنسی است «این بعد از سلامت موقعیتی است که زوجین در آن از یک رابطه سالم، مناسب و به هنجار جنسی بهره‌مند هستند به گونه‌ای که وضعیت جسمی،



روانی و رفتاری آنها مطلوب و حاکی از نوعی هماهنگی، انس و محبت در زندگی زناشویی است» (حق الهی، رشیدی، شهبازی و کیانی، ۱۳۹۴).

«سلامت جنسی، به عنوان یک نیاز و استراتژی برای رسیدن به اهداف توسعه هزاره بیان شده است» (جانقربانی، لطیف نژاد، رودسری، تقی پور و عباسی، ۲۰۱۴: ۱۹). پژوهش‌های مختلفی به انجام رسیده است که «سلامت جنسی خوب راه، برای افراد و در نتیجه برای جامعه مهم ارزیابی کرده‌اند» (براتی، سلطانیان، امدادی، زهیری و برزگر، ۲۰۱۴: ۴۰). بر این اساس، سلامت جنسی یکی از ملاک‌های اصلی ارزشیابی سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی و نیز احساس بهزیستی و رفاه و آرامش می‌باشد. سلامت جنسی بخش تفکیک‌ناپذیر هویت و شخصیت یک انسان کامل است. در واقع، منظور از سلامت جنسی بخش مهمی از دایره سلامت است که با چگونگی و کیفیت زندگی و دیگر اجزای سلامت نظیر سلامت عمومی، سلامت اجتماعی، روانی و غیره در ارتباط تنگاتنگی می‌باشد.

برای رسیدن به سلامت جنسی و حفظ آن، حقوق جنسی افراد باید مورد احترام قرار گرفته و جوانب مختلف آن تامین شود. میزهای تامین سلامت جنسی شامل: دارا بودن درک درست از مسائل مربوط به جنسیت و رفتار جنسی و محترم شمردن حقوق جنسی افراد، می‌باشد.

### ۳-۳-۱. اسلام و سلامت جنسی

در دین مبین اسلام، انسان دارای نیاز جنسی شناخته شده و تمایلات جنسی وی به‌عنوان قسمت مهمی از هویت فردی مورد تصدیق قرار می‌گیرد. «اسلام شناسان معتقدند که با توجه به جایگاه نهاد خانواده در نظام اجتماعی، اسلام از این مساله غافل نبوده است. مجموعه‌ای گسترده از آیات و روایات درباره خانواده وجود دارد که اغلب در گذارهای دستوری، اخلاقی و حقوقی بیان شده‌اند. مجموع این تعلیمات در پی ایجاد چنان خانواده‌ای است که در آن افراد مسیر خود را در جهت رشد و کمال و کسب فضایل اخلاقی و انسانی در تقرب به خدا طی کنند» (پناهی و زارعان، ۱۳۹۱: ۳).

در جامعه اسلامی سلامت جنسی در هر دوره‌ای از زندگی، تعریف متفاوتی دارد. آنچه که در سلامت جنسی همه این دوره‌ها یکسان است این است که امکان دریافت پاسخ‌های صحیح، علمی و به‌هنگام برای سوالات، ابهامات و کنجکاو‌های جنسی در نظر گرفته شده است. محدوده تعریف سلامت جنسی برای یک کودک عبارت است از تامین حریمی امن برای جلوگیری از سوءاستفاده جنسی. این موضوع در رابطه با یک نوجوان، یعنی تامین خدمات مناسب برای پاسخگویی به کنجکاو‌های جنسی و درباره یک فرد جوان و بالغ به معنی بسترسازی شرایط مناسب به منظور ارضای سالم غرایز جنسی از مسیر برقراری یک رابطه تعریف شده اجتماعی می‌باشد. «باید توجه داشت که این خدمات و شرایط باید متناسب با ارزش‌های انسانی بوده و منطبق با ارزش‌های فرهنگی، دینی و عرفی جامعه باشد. در واقع، وقتی مبحث سلامت جنسی مطرح می‌شود باید هم کودکان، نوجوانان، جوانان، افراد گروه‌های سنی دیگر، جنس مرد و هم جنس زن را در نظر گرفت» (حسین رشیدی، کیانی، حق الهی و شهبازی، ۱۳۹۴: ۲۱۶).

در کشور ایران ظوابط و معیارهای مرتبط با مسایل جنسی تحت تاثیر قوانین اسلامی و رسوم فرهنگی حاکم است. «اگرچه غرایز جنسی طبیعی و مطلوب است، اما فقط در چهارچوب ازدواج مرتفع می‌شوند و در برقراری ارتباط جنسی پیش از ازدواج در فرهنگ ایرانی و دین اسلام ممنوعیت وجود دارد که باعث شده در جامعه جوانی مانند ایران که فاصله بین بلوغ و ازدواج روزبه‌روز بیشتر و زمان حداقل ده سال‌های را شامل می‌شود روابط جنسی خارج از زوجیت‌های شرعی در نوجوانان و جوانان ایرانی افزایش یابد» (لطیف نژاد، جوادنوری، حسن پور، هزاوش و تقی پور، ۲۰۱۲: ۱۴). همانطوری که بسیاری از اندیشمندان تاکید کرده‌اند می‌توان آثار خطرات ناشی از این ناهماهنگی را با آموزش و یاددهی به ویژه آموزش‌های مذهبی، به حداقل کاهش داد. مقوله ارضاء نیازهای جنسی، مقوله‌ای بسیار ظریف است که می‌توان با نگاه صحیح و واقع‌بینانه از آن در جهت رشد و



سعادت فرد و جامعه بشری استفاده نمود. در تقابل با این نظریه، برخورد ناصواب و رفتار نامناسب و بدون کارشناسی شده و حب و بغض و تعصب بیجا در این مقوله، بدون تردید آسیب‌زا بوده و به انحرافات جنسی انجامیده و برای سلامت اجتماعی مخاطره‌آمیز خواهد بود. «اگر گزینه جنسی منحرف شود و در راه افراط و تفریط افتد، موجب رهبانیت و گوشه‌گیری و یا آمادگی هر نوع گناهی را در فرد ایجاد می‌کند. از طرفی، آموزش جنسی از دیدگاه اسلامی دارای بعدی ربانی، انسانی و مستمر واقع‌گرایانه می‌باشد. اگر در امر ازدواج مطابق دستور خدا اقدام شود، از یکسو روابط جنسی، مشروع و ارضای آن به‌نحوی خداپسندانه صورت می‌گیرد و از طرف دیگر از اختلاط زنان و مردان و روابط ناسالم جنسی جلوگیری می‌شود» (علی‌مردادی و سیم‌بر، ۲۰۱۴: ۳۶) و نیز بنگرید: (ضیایی، سپهری شاملو و مشهدی، ۲۰۱۴: ۸۰).

#### ۴- تضمین سلامت اجتماعی با تشکیل خانواده

هر جامعه از ارکانی تشکیل یافته است که خانواده به عنوان یکی از مهمترین و یا مهمترین نهاد جامعه قلمداد می‌شود. خانواده به عنوان رکن تاثیرگذار بر جامعه اگر نتواند کارکرد مناسبی داشته باشد؛ قطعاً جامعه را دچار مشکلات عدیده‌ای خواهد کرد. به عبارت دیگر، «جامعه در صورتی سالم خواهد بود که از خانواده سالم برخوردار باشد» (پناهی و زارعان، ۱۳۹۶: ۲). به جهت اهمیت خانواده در نظام جوامع، بایستگی خانواده‌ها و سلامت آنها از دغدغه‌های مهم اجتماعی است. در دوران اخیر، با گسترش تکنولوژی و تحولات همراه آن، خانواده‌ها با تغییرات متنوعی روبرو شدند که موجب دگرگونی در نظام سنتی آنها شده و رفرم‌های زیادی را در درون آنها ایجاد نموده است. برای محافظت از خانواده در برابر هجوم انواع آسیب‌های موجود از جمله اعتیاد، طلاق و غیره با مشکلات زیادی مواجه هستیم. در یک خانواده موفق و سالم، عشق و علاقه حاکم است و این عشق و علاقه، دلبستگی و تعهد را به همراه دارد. پارسونز خانواده را جزئی از جامعه دانسته که تشکیل آن بر اساس تفکیک نقش‌های جنسی است. بر این اساس، در یک خانواده سالم همه اعضای خانواده از تمامی استعدادها و توانایی‌هایشان در مسیر رشد و شکوفایی خانواده استفاده می‌کنند و در واقع از وضعیت خود رضایت دارند. در اینگونه خانواده‌ها مهر و محبت و صمیمیت حاکم است «باید یکدیگر را سیراب کنند و حمایت نمایند. رابطه زناشویی باید بر اساس اطمینان و احترام متقابل باشد که در این امر عشق و صمیمیت و رضایتمندی جنسی نیز دخالت دارند» (بارکر، ۱۳۸۵: ۴۳). تمایلات جنسی در هر شخص اعم از مرد و زن وجود داشته و باعث ایجاد علاقه به جنس مخالف می‌شود و برای آنکه اشخاص بتوانند از راه‌های قانونی نیاز خود را ارضاع نمایند، ازدواج بهترین راه حل می‌باشد که اگر در زمان مناسب صورت گیرد نیاز جنسی برطرف می‌شود. ولی اگر شرایط ازدواج مهیا نباشد احتمال اینکه اشخاص انحراف جنسی داشته باشند؛ بسیار زیاد بوده که در این صورت، تامین سلامت اجتماعی به واسطه تشکیل خانواده، امری بغایت دشوار و شاید دور از ذهن باشد. سازمان جهانی بهداشت نیز خانواده را به عنوان عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامت اجتماعی و بهزیستی معرفی کرده است (کمپل، ۲۰۰۳). همچنین بسیاری از پژوهش‌ها به این امر اشاره کرده‌اند. در زمینه تاثیر تاهل بر ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی، برخی محققین معتقدند تاهل و ازدواج، میزان سلامت اجتماعی را بالا می‌برد. «در این خصوص می‌توان به تحقیقات پلائو (۲۰۰۴)؛ مارکس و لمبرت (۱۹۸۸) اشاره کرد» (سرخوش، ۱۳۸۷: ۱۲). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ازدواج و تشکیل خانواده، عامل مهمی در تضمین سلامت اجتماعی در نظر گرفته می‌شود.

#### ۴-۱. تاثیر ازدواج بر سلامت اجتماعی

عامل ازدواج و تشکیل خانواده به عنوان یکی از نهادها و ارکان مهم هر جامعه، در سایر نهادهای اجتماعی اثر می‌گذارد. ازدواج نه تنها باعث ایجاد خانواده‌ها می‌شود در حفظ افراد از بی بندوباری و بی‌قیدی بغایت اثربخش قلمداد شده است. ازدواج نقش



مهمی در پیشگیری از جرایم جنسی و حتی دیگر جرایم دارد. چرا که وقتی فرد ازدواج می‌کند به خاطر خانواده و مسئولیتی که در قبال آن آگاهانه برعهده گرفته است، نوعی خود پرهیزی در ارتکاب جرایم در وجود شخص به وجود می‌آید. از نظر جامعه‌شناسان، خانواده اهمیت و جایگاه ویژه‌ای دارد. آنان با رویکردهای گوناگونی به واکاوی وضعیت این گروه و نهاد اجتماعی پرداخته‌اند. گروهی از جامعه‌شناسان به تأثیرات نظام فرهنگی جامعه اشاره دارند و سلامت خانواده را در پایبندی به ارزش‌ها و عدم تعادل خانواده را در بی‌اعتنایی به آن ارزش‌ها ارزیابی می‌کنند. از نظر این دانشمندان، شناخت تأثیرات فرهنگی و بهبود وضعیت فرهنگی و دینی جامعه برای ایجاد خانواده سالم در اولویت قرار دارد. همچنین، بهبود شرایط اقتصادی جامعه در ایجاد یک خانواده سالم شرط اساسی است.

از دهه‌های پیش مطالعات نسبتاً زیادی پیرامون بررسی نقش ازدواج بر سلامت اجتماعی و روانی انجام یافته است. «پاره‌ای از مطالعات نشان داده‌اند که ازدواج برای مردان فواید زیادی داشته است» (گرین و رودگرز، ۲۰۰۱: ۴۲۳). البته برخی از بررسی‌ها نیز نشان داده‌اند که «ازدواج هم باعث فرسودگی روانی بوده و هم موجب کاهش تنیدگی روحی شده است» (کاتن، ۱۹۹۹: ۹۷-۱۰۲). با وجود این، اغلب اندیشمندان بر این عقیده هستند که «ازدواج دارای تأثیر بسیار مهمی بر روی سلامت عمومی افراد و در نتیجه سلامت اجتماعی است» (لمبولی و دماریس، ۲۰۰۳: ۹۵۴). در پژوهشی که لاکسو و پائونون-ایلمون (۲۰۰۲) و وایت (۲۰۰۰) به انجام رساندند پژوهشگران به این نتیجه دست یافتند که افراد متاهل به موجب ازدواج و تانورانیهلیت از فواید حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی حاصل از ازدواج استفاده نموده و از دستیابی بدان خشنوداند (همان منبع: ۱۷۶-۱۸۵). برخی پژوهشگران گزارش کرده‌اند که «میزان مرگ و میر بین افراد متاهل نسبت به مجردها پایین‌تر است» (کومیز، ۱۹۹۱: ۹۹). عده‌ای از محققان نیز اعلام نموده‌اند که بر اساس پژوهش‌های آنان افراد متاهل از سلامت جسمی، جنسی و روانی بالاتری نسبت به سایرین برخوردارند (همان منبع: ۶۹). همچنین هورتیز و همکاران (۱۹۹۶) در یک مطالعه عنوان نمودند که به وسیله ازدواج و تاهلیت افراد، میزان نشانه‌های افسردگی در زنان و نیز میزان گرایش به مواد مخدر در مردان به طرز چشمگیری کاهش یافته است. به موازات این تحقیق برت (۲۰۰۲) طی مطالعه اذعان می‌دارد که ازدواج نقش بسیار مهمی در سلامت اجتماعی نظیر کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر، افسردگی و اضطراب دارد. بر این اساس، طلاق می‌تواند عامل مهمی در برهم زدن سلامت اجتماعی باشد. چراکه سلامت روانی در بین خانواده‌های طلاق گرفته به طرز بارزی شاهد افت معناداری است.

پرداختن به مولفه‌های سلامت اجتماعی به این دلیل از اهمیت بالایی برخوردار است که این مولفه دارای نقش اساسی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه است. بنابراین لازم است که برنامه‌ریزی‌های مدونی برای نیل به سلامت اجتماعی و تثبیت آن در جامعه صورت پذیرد. سلامت اجتماعی دارای این پتانسیل است که به طور موثری سلامت خانوادگی افراد را تضمین نموده و از آن مراقبت نماید «زیرا خانواده، از نهادهای مهم و همیشگی جامع انسانی است که سلامت آن، نقش مهمی در سلامت فرد و جامعه دارد. احساس کامیابی از مقوله ازدواج و شادکامی همسران و همچنین رشد و تربیت فرزندان، به موفقیت خانواده بستگی دارد» (پسنیدیده، ۱۳۹۱: ۱۵).

سلامت اجتماعی تا بدان پایه دارای اهمیت است که افراد برخوردار از سلامت اجتماعی به میزان زیادی در برابر ناملایمتهای جامعه کنار می‌آیند. با توجه به اینکه افراد دارای سلامت اجتماعی در خانواده‌های باثبات و منسجم زندگی می‌کنند از این رو، به نظر می‌رسد که در جامعه نیز دارای نقش باثبات‌کننده و انسجام‌بخش باشند. این موضوع خود عاملی مهم در پیشگیری از انواع انحرافات است (عجم‌نژاد، فتحی و خاک‌نگین، ۱۳۹۱: ۲۲۵-۲۴۳). اگر در یک جامعه‌ای اکثریت آحاد آن جامعه از سلامت اجتماعی برخوردار بوده باشند این بدین معنی است که اغلب مردم آن جامعه توانایی کافی برای رفع مشکلات خود را دارا بوده و دارای نقش موثر و مثبتی در ساختار اجتماعی می‌باشند. ازدواج به عنوان یکی از فاکتورهای مهم در گسترش سلامت اجتماعی است به گونه‌ای اگر خانواده‌ای از سلامت اجتماعی برخوردار باشد قطعاً نقش موثری در ارتقاء سطح فرهنگی داشته و



از کارکرد مثبتی در روند توسعه جمعی برخوردار خواهد بود. اگر در خانواده‌ای زوجین و فرزندان تاکید بر روی پایداری خانواده و سازگاری زناشویی و رعایت شرایط منزلت و حفظ حریم خانواده را داشته باشند می‌توان گفت آن خانواده از سلامت اجتماعی کافی برخوردار می‌باشد. یک ازدواج موفق می‌تواند خانواده را در برابر بی‌ثباتی‌ها ایستا و مانا نگه دارد. در واقع با ازدواج موفق می‌توانیم به رضایتمندی و خرسندی از زندگی دست یابیم. چراکه «احساس خرسندی و رضامندی، شوق و اشتیاق به زندگی را افزایش می‌دهد، کانون زندگی را گرم می‌کند و خانواده را کارآمد، پویا و موافق می‌سازد» (پسندیده، ۱۳۹۱: ۴۷). بنابراین می‌توان گفت که کارکرد ازدواج و تشکیل خانواده موفق به عنوان یکی از ارکان‌های مهم اجتماعی بشریت، منتج به سلامت روانی و فردی و در مرحله فراتر از آن موجب تولید سلامت اجتماعی و ارتقاء آن می‌شود. از سوی دیگر «در اثر ازدواج‌های ناموفق، روابط اجتماعی افراد دچار اختلال گردیده و میزان گرایش به انحرافات اجتماعی و اخلاقی و جنسی و افول ارزش‌های فرهنگی بالا خواهد بود» (مومن‌زاده، ۱۳۸۱: ۱۰). بنابراین، نمی‌توان ادعا نمود که جامعه دارای سلامت اجتماعی است اگر حاصل ازدواج‌های آن جامعه خانواده‌های ناسالم بوده باشد. باید توجه داشت که هیچ آسیب اجتماعی وجود ندارد که فارغ از تاثیر خانواده نبوده باشد.

بر این اساس، هر چقدر ازدواج بر پایه تفاهم طرفین بوده و عنصر دقت در انتخاب زوجین لحاظ شود به همان اندازه در تولید خانواده‌های سالم موثر بوده و طبیعتاً به سلامت روانی و اجتماعی منجر خواهد شد. علاوه بر این، در صورتی که زنان و مردان خودشان هم از سلامت جنسی و روانی کافی برخوردار باشند؛ قطعاً در تشکیل یک خانواده مستحکم و سالم بهره‌مند خواهند بود. به نحوی که زندگی به راحتی دچار فروپاشی نشده و برعکس در تحکیم پایه‌های اجتماع، نقش‌آفرینی خواهد داشت.

#### ۴-۲. نقش فرزندآوری در سلامت اجتماعی

یکی از موضوعات اصلی خانواده، مطالعه نقش ازدواج و فرزندآوری در سلامت جنسی است. آلن ژیرار (۱۹۶۴؛ به نقل از ساروخانی، ۱۳۷۵: ۱۱) می‌گوید که در میان همه حوادث اساسی حیات انسانی، مسأله ازدواج اهمیت دوچندان می‌یابد. وی ادعان می‌دارد که از نظرگاه فردی، زیستی و اجتماعی، هیچ نهادی نیست که همانند ازدواج، امری جهانی بوده و اینگونه مستمر و ثابت و پایدار باشد. «از دهه ۱۹۶۰ میلادی، جوامع صنعتی (غربی) تغییرات بزرگی را در مسائل مربوط به ازدواج، تشکیل خانواده و فرزندآوری تجربه کرده‌اند. این تجربه در عمده‌ترین سطح، شامل نرخ پایین باروری و فرزندآوری است» (گوبرنسکایا، ۲۰۱۰: ۱۸۳).

در ایران این تغییرات شامل «کاهش باروری، به تأخیرانداختن ازدواج و فرزندآوری، افزایش طلاق، افزایش خانوارهای زن-سرپرست، گذار از ازدواج‌های ترتیب‌یافته به ازدواج‌های مبتنی بر انتخاب‌های فردی، تغییر روابط جنسیتی و بین نسلی» بوده است (محمدپور، صادقی، رضایی و پرتوی، ۱۳۸۸: ۷).

تغییر در افکار عمومی درباره ازدواج و فرزندآوری، پیامدهای مهمی در سطح اجتماع دارد. شواهد زیادی در مورد ارتباط بین نگرش و رفتار درباره خانواده وجود دارد؛ بدین معنی که افراد با نگرش مثبت به ازدواج، سریعتر ازدواج کرده و کمتر به دنبال روابط خارج از ازدواج می‌روند (ساسلر و شوئن، ۱۹۹۹: ۱۰۴-۱۰۹). درک ضرورت ازدواج همراه با پذیرش فرزندآوری این امکان را محقق می‌سازد که افراد از حقوق جنسی خود بهره‌مند شوند. چرا که یکی از حقوق جنسی مسلم افراد، حق فرزندآوری آنان است. بر این اساس، فرزندآوری این امکان را مهیا می‌سازد که فرد بتواند از عالی‌ترین حقوق جنسی خود بهره‌مند شود. در کنوانسیون‌های بین‌المللی نیز حق داشتن فرزند به عنوان یکی از شاخصه‌های حقوق جنسی مورد پذیرش جامعه جهانی است. به طور مثال در کنوانسیون (نیویورک، ۱۹۶۲م) و کنوانسیون (نیویورک، ۱۹۶۹م) بارداری زنان و و حق فرزندآوری به عنوان حقوق مسلم انسانی مورد تاکید و توجه قرار گرفته است. بر پایه این، حق انتخاب افراد در ازدواج و تشکیل خانواده و





تصمیم‌گیری در مورد تعداد، فواصل و شرایط زمانی فرزندآوری از اساسی‌ترین اجزای حقوقی هر یک از خدمات سلامت جنسی محسوب می‌شود که در پیوند با حق سلامت جنسی است.

همچنین نگرش مثبت به فرزندآوری باعث می‌شود خانواده‌ها از استحکام و پایداری بالایی بهره‌مند شده و در نتیجه بستری فراهم شود که زوجین بتوانند در شرایط محیطی آرام و بی‌دغدغه از حقوق جنسی خود نهایت استفاده را داشته باشند. «باید توجه داشت هر چقدر افراد دنبال تحصیل یا ایجاد شغل برون‌د، ازدواج و فرزندآوری به طور فزاینده‌ای به تأخیر انداخته می‌شود که در نهایت به محرومیت آنان از سلامت جنسی و حق جنسی منجر می‌شود» (بومپاس، ۱۹۹۰: ۳۱۱).

می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که اهمیت خانواده، فرزندآوری و ضرورت ازدواج برای جوانان یک مسئله انکارناپذیر است که متأسفانه تحت تأثیر مسائل اقتصادی و برخی مسائل اجتماعی ناشی از تغییرات فرهنگی متأثر از مدرنیته و رسانه‌ها، از اهمیت آن کاسته شده است. این خود مانعی مهم در نیل به امر ارتقای سطح حقوق جنسی از مسیر فرزندآوری شده است.

### ۵- نقش ازدواج در ارتقاء حق سلامت جنسی

غریزه جنسی از نیازهای ذاتی انسان است. این نیاز در رده نیازهای جسمانی یا نیازهای حیاتی اولیه قرار داده شده است. اگرچه زندگی زناشویی سعادت‌مندانه تا اندازه‌ای مربوط به رابطه جنسی و برخورداری از حق سلامت جنسی است ولی این ممکن است همزمان از اصلی‌ترین عوامل خوشبختی یا عدم خوشبختی در زندگی باشد زیرا «اگر رابطه قانع‌کننده نباشد منجر به احساس محرومیت، ناکامی، عدم احساس ایمنی، به خطر افتادن سلامت روان و در نتیجه از هم پاشیدگی خانواده می‌شود» (شاملو، ۱۳۸۷: ۷۴). سلامت جنسی در پیوند با رعایت حقوق جنسی یکی از ارکان مهم زندگی زناشویی محسوب می‌شود که می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی افراد تأثیر بسزایی داشته باشد. «رفاه و آسایش فیزیکی، هیجانی، روانی و اجتماعی در امور مرتبط با جنسیت و نه تنها فقدان بیماری، اختلال عملکرد یا ناتوانی» تعریفی است که در منشور سازمان ملل راجع به سلامت جنسی ذکر شده است. ارتقای صمیمیت و افزایش مهر و محبت در خانواده به ویژه در بین زوجین به بیشترین وجه متأثر از پاسداشت حق جنسی است که آگاهی از آن برای ساختن یک زندگی آرام و رضایت‌بخش لازم و ضروری است. ازدواج آگاهانه و هدفمند که با دقت به انجام رسیده است دارای این حسن می‌باشد که یک از رابطه زناشویی لذت‌بخش برخوردار است. بدین‌سان، زن و مرد در کنار هم با اطمینان خاطر بیشتری در مسیر استحکام بنیان خانواده گام بردارند. حق سلامت جنسی تحت تأثیر انواع بیماری‌های جنسی، تهدیدات فیزیکی، روانی و خشونت و نظایر آن به خطر می‌افتد. با توجه به نوظهور بودن مفهوم حقوق جنسی که تنها دو دهه از معرفی آن می‌گذرد و اهمیت موضوع، لازم است درباره این اصطلاح مطالبی بیان شود.

### ۵-۱. حق جنسی و ازدواج

«حق جنسی به معنای توانایی برخورداری از یک زندگی جنسی مسئولانه، رضایت‌بخش و ایمنی می‌باشد» (گزارش کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه، برنامه اقدام، بند ۷، ۲. سازمان ملل متحد، ۱۹۹۴). «حق جنسی شامل آزادبودن از سوءاستفاده و تبعیض جنسی و توانایی افراد برای ادغام عملکرد جنسی در زندگی خود و کسب لذت از آن و تولید مثل انتخاب خود می‌باشد. دستیابی به سلامت جنسی مستلزم حفظ کردن، محترم شمردن و اجرا کردن حقوق جنسی تمام افراد است. حقوق جنسی در قوانین ملی و مستندات بین‌المللی به عنوان حقوق بشر شناخته شده است» (واژه‌نامه حقوق جنسی و باروری. سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲). حقوق جنسی، حق تمام افراد برای تصمیم‌گیری آزادانه و مسئولانه در همه ابعاد زندگی جنسی، رهایی از تبعیض، اجبار و خشونت در تصمیم‌گیری‌های جنسی و مسئولیت مشترک در رابطه جنسی تعریف می‌شود (واژه‌نامه حقوق جنسی و باروری. سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲).



حق انتخاب زمان و فرد مورد نظر جهت ازدواج از زمره حقوقی است که می‌تواند به طور جدی حقوق جنسی و سلامت آن را تحت تاثیر قرار دهد. با عنایت به اینکه ازدواج و تشکیل خانواده در نیل به حق جنسی افراد نقش بسزایی دارد؛ لکن غالباً این امر صادق نیست. به گونه‌ای با عمل ازدواج، فرد ضمن از دست دادن سایر حقوق قانونی و زیستی خود از حق سلامت جنسی نیز محروم می‌شود. با توجه به اینکه اغلب ازدواج‌ها تحت تاثیر شرایط اجتماعی و احیاناً فرهنگی و عرفی است، مشاهده می‌شود که بعضی از ازدواج‌ها نه بر پایه رعایت حقوق جنسی و تضمین سلامت آن بلکه براساس ترک آن صورت می‌گیرد. به عنوان مثال، دختران مجبور هستند در سنین کم ازدواج کرده و صاحب فرزند شوند. این در شرایطی است که زوجه آمادگی لازم فیزیکی و ذهنی برای تشکیل خانواده را ندارد. این نوع از ازدواج‌ها علاوه بر به خطر انداختن سلامت جنسی و روانی فرد، به میزان قابل توجهی در محروم‌سازی افراد نسبت به دست‌یابی به حقوق جنسی اولیه خود موثرند. علاوه بر آن، می‌تواند به آسیب‌های اجتماعی دامن زده و در نتیجه به سلامت اجتماعی خدشه وارد سازد. مواردی نظیر این، عاملی بازدارنده در پیشرفت و عدالت جنسیتی، توانمندسازی خانواده‌ها و تحقق حقوق جنسی افراد محسوب می‌شود. «تمام افراد حق دارند که پس از رسیدن به سن قانونی ازدواج بدون محدودیت در نژاد، ملیت و مذهب تشکیل خانواده دهند و در برابر ازدواج بدون رضایت آگاهانه و تحت اجبار حفاظت شوند» (منشور IPPF در مورد حقوق جنسی و باروری. لندن، ۱۹۹۶).

علاوه بر این مؤلفه، حق تصمیم‌گیری مسئولانه فارغ از تبعیض، اجبار و خشونت در مورد ازدواج از جمله اصولی است که به منظور دست‌یابی به حق سلامت جنسی لازم است مورد توجه قرار گیرد. «همه‌گیری جهانی خشونت جنسی، معضلی است که بدون در نظر گرفتن سن، جنس، طبقه، قومیت و فرهنگ در سراسر جهان رخ می‌دهد» (خشونت بر اساس جنسیت. دهلی نو، ۲۰۱۳). بر اساس گزارش سازمان ملل «در سال ۲۰۱۱ میلادی بیش از ۷۰ درصد از زنان جهان نوعی از خشونت را در طول عمر خود تجربه کرده اند» (حقایق و ارقام در مورد خشونت علیه زنان. نیویورک: زنان سازمان ملل، ۲۰۱۲).

یکی از مصادیق رعایت حق سلامت جنسی افراد، حق تصمیم‌گیری مسئولانه و آزادانه افراد در مورد مسائل جنسی بدون اعمال خشونت جنسی است. «خشونت جنسی به عنوان هرگونه عمل، پیشنهاد یا تجارت جنسی تحت فشار و اجبار، علی‌رغم تمایل جنسی فرد بدون در نظر گرفتن رابطه مجرم با قربانی و در هر شرایط اعم از منزل و محیط کار وی تعریف می‌شود. خشونت‌های جنسی طیف وسیعی از تجاوز به عنف، بردگی جنسی، تجارت جنسی، سوءاستفاده جنسی از کودکان، هرزه‌نگاری و انتخاب جنسیت را در بر می‌گیرد. با اعمال خشونت جنسی سلامت روانی و جنسی افراد به خطر افتاده و آنها از حقوق جنسی خود محروم خواهند بود» (شاخص‌های سلامت و حقوق جنسی کوالامپور، ۲۰۰۸). تاکنون مطالعات زیادی در این خصوص انجام یافته است. لوتس (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان «حقوق جنسی: معانی، اختلاف نظرها و ارتقای سلامت جنسی» نشان داد که فقدان درک از حقوق جنسی در اکثریت قریب به اتفاق مردم وجود دارد (لوتس، ۲۰۱۳: ۲۵۶). این موضوع با مطالعه آدینیو و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی داشت (آدینیو، ورکو و منگشا، ۲۰۱۳).

باری، بر اساس مطالب بالا حقوق جنسی عبارت است از «حق کلیه افراد برای برخورداری بدون تحمیل و تبعیض از: بالاترین استانداردهای قابل دستیابی سلامت در زمینه مسائل جنسی از جمله دسترسی به خدمات مراقبتی سلامت جنسی و باروری؛ جستجو، دریافت و بهره‌مند شدن از اطلاعات مرتبط با مسائل جنسی؛ آموزش جنسی؛ انتخاب شریک زندگی؛ انتخاب اینکه آیا از لحاظ جنسی فعال باشد و یا خیر؟؛ ازدواج و روابط جنسی رضایتمندانه؛ انتخاب در مورد فرزندآوری (از جمله زمان، تعداد و فاصله بین فرزندان) و داشتن یک زندگی جنسی رضایت‌بخش و ایمن» (امینی، ۲۹، مهرماه ۱۳۹۴: <https://drshahnazamini.com>) است که در صورت تحقق همه این شاخص‌ها می‌توان اذعان نمود که ازدواج در ارتقاء حق سلامت جنسی افراد دارای نقش مثبت و مفید می‌باشد.

## ۲-۵. حقوق جنسی در قرآن



قرآن کریم در جایگاه اولین کتاب مقدس مسلمانان، کتابی است که قوانین اسلامی ماخوذ بدان بوده و مستخرج از آن است. در این کتاب، حقوق جنسی به طرز بارزی مورد تاکید قرار گرفته است. «نتایج آنالیز محتوای کمی انجام شده بر روی تمام آیات قرآن کریم نشان داد که بیش از ۲۷ سوره و ۸۱ آیه از آیات این کتاب آسمانی به جنبه‌های مختلف حقوق جنسی پرداخته است» (جانقریان، لطیف نژاد رودسری، تقی پور و عباسی، ۲۰۱۳: ۱۲۴).

آیات متعددی در خصوص روابط جنسی و شرایط آن (آیات ۱۸۷، ۲۲۲ و ۲۲۶ سوره بقره) نکوهش ازدواج با محارم (آیات ۲۱ و ۲۲ سوره نساء) عدم رابطه جنسی با همجنس و لزوم سلامت جنسی (آیات ۸۰ و ۸۱ سوره اعراف؛ ۵۴ و ۵۵ سوره نمل و ۲۹ سوره عنکبوت) و مذمت زنا و تجاوز جنسی (آیات ۲ تا ۳ سوره نور؛ آیه ۱۲ سوره ممتحنه و آیه ۳۲ سوره اسراء) که همگی از مصادیق حقوق جنسی می‌باشند؛ وجود دارد.

### ۳-۵. حقوق جنسی در مستندات بین المللی

اشاره به حق جنسی برای اولین بار پس از جنگ جهانی دوم در گردهمایی مجمع عمومی سازمان ملل متحد (پاریس، ۱۹۴۸م) در «بیانیه جهانی حقوق بشر» صورت گرفت. ماده ۱۶ این بیانیه اعلام می‌داشت که «مردان و زنان بالغ بدون هیچگونه محدودیت نژادی، ملیتی یا مذهبی حق ازدواج و تشکیل خانواده را دارند و در امور مربوط به ازدواج، ادامه و فسخ آن از حق برابری برخوردارند. به علاوه ازدواج باید با رضایت آزادانه و کامل طرفین انجام شود و خانواده، واحد اجتماعی طبیعی و اساسی است که حق برخورداری از حمایت جامعه و دولت را دارد» (اعلامیه جهانی حقوق بشر سازمان ملل متحد، ۱۹۴۸). این موضوع در نشست‌های بعدی این سازمان مورد تاکید قرار گرفته و به جنبه‌های دیگر حق جنسی تسری پیدا کرد. به عنوان مثال، در کنوانسیون (نیویورک، ۱۹۶۲م) و کنوانسیون (نیویورک، ۱۹۶۹م). در ادامه و در چهارمین کنفرانس جهانی زنان (پکن، ۱۹۹۵م) علاوه بر اینکه به حقوق باروری تاکید ویژه‌ای شد بلکه عمق توجهات و تاکیدات بر روی حق جنسی افراد بود. در این کنفرانس، صراحتاً عنوان شد که حقوق زنان شامل حق کنترل و تصمیم‌گیری آزادانه و مسئولانه در مسائل مربوط به روابط جنسی شان نیز می‌باشد (گزارش چهارمین کنفرانس جهانی زنان، سازمان ملل متحد؛ ۱۹۹۵، پاراگراف ۹۶).

با وجود این، تا زمانی که سازمان ملل در سال ۲۰۰۰ میلادی در نیویورک اهداف توسعه هزاره را مطرح نمود؛ هنوز توجه آنچنان ویژه‌ای به حقوق باروری و جنسی نمی‌شد. تا اینکه برای اولین بار در پنجاه و هفتمین گردهمایی بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴ میلادی بر اهمیت سلامت جنسی و حقوق مرتبط به آن به عنوان «یک نیاز و استراتژی برای رسیدن به اهداف توسعه هزاره» تاکید شد (سازمان جهانی بهداشت، بخش بهداشت باروری و تحقیقات، ۲۰۰۴).

### ۶- ازدواج سفید و نقض حق سلامت جنسی

ازدواج پیمان مقدسی است که با تشکیل خانواده ساختمان شده و تقریباً از ابتدای زندگی انسان در تمام زمان‌ها و مکان‌ها در میان اقوام و جوامع وجود داشته و مورد تأکید بیشتر ادیان بوده است. ازدواج پیوند مطلوب انسانی است که به زندگی افراد معنا می‌بخشد. بر اساس نظریات اندیشمندان در حوزه جامعه‌شناسی خانواده، قرن ۲۱، قرن است که بشر در حوزه روابط جنسی دچار انقلاب شده است. یکی از این تغییرات «افزایش تعداد افرادی است که پیش از ازدواج، اقدام به هم‌خانگی بدون ازدواج می‌کنند» (هویت، ۲۰۰۶: ۱). این تغییرات شامل کشور ایران نیز بوده است. هرچند که در ایران، ضمن دریافت برخی از ویژگی‌های جامعه جدید، عناصر سنتی نیز کماکان حفظ شده است (کوثری و عسکری، ۱۳۹۴: ۶-۸).



«هم‌خانگی بدون ازدواج» در ادبیات روزنامه‌نگاری و زبان برخی جوانان، «ازدواج سفید»<sup>۱</sup> خوانده می‌شود. این پدیده هرچند در فرهنگ ما از الگویی ریشه‌دار و فراگیر برخوردار نیست اما به عنوان یک پدیده نوظهور قابلیت بررسی داشته و اهمیت چرایی آن قابل توجه است.

بسترهایی برای گسترش این پدیده در بین آحاد جامعه بویژه جوانان ذکر شده است که یکی از مهمترین آنان، افزایش سن ازدواج است به گونه‌ای که طی دهه‌های اخیر، جامعه ایران، دگرگونی در میانگین سنی ازدواج را تا به این سطح تجربه نکرده بود. «سن ازدواج به ویژه در بین دختران افزایش قابل توجهی داشته است. نسبت زنان ازدواج نکرده سنین ۲۰ تا ۲۴ سال از ۲۱/۴ درصد در سال ۱۳۵۵ به ۴۰ درصد در سال ۱۳۷۵ و ۴۹ درصد در سال ۱۳۸۵ رسیده است. این نسبت در مناطق شهری به حدود ۸۰ درصد رسیده است. میانگین سن ازدواج دختران از ۲۴/۴ سال در سال ۱۳۷۵ به ۲۳/۴ سال در سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است که این مقدار در سال ۱۳۹۴ به ۲۳/۸ رسیده است. همچنین، میانگین سن ازدواج مردان در سال ۱۳۹۳ ۲۷/۱ بوده است که در سال ۱۳۹۴ با روند افزایشی محسوسی به ۲۸/۸ رسیده است» (سازمان ثبت و احوال کشور، ۱۳۹۴). هم‌خانگی بدون ازدواج وجه قانونی و شرعی لازم را نداشته و «در کشور ما از حیث اجتماعی، عموماً نامطلوب و از نظر قانونی در صورت احراز، می‌تواند مجازات کیفری نیز در برداشته باشد» (مینویی، ۱۳۹۳: ۲).

اگر بپذیریم که روند فرهنگ جنسی در ایران از گونه‌ای ناهنجاری و آتومی برخوردار است باید بگوییم که جوانان از سویی با هنجارهای مذهبی، اجتماعی و خانوادگی روبرو هستند که آنها را در مناسبات اجتماعی و ارتباطات فردی، با سخت‌گیری‌هایی همراه ساخته است و از سویی دیگر، با توجه به نیازهای دوره جوانی با ارزش‌ها و نگرش‌های جامعه مدرن روبرو نموده است. «به نظر می‌رسد که ناسازگاری این دو دسته از ارزش‌ها آنها را در دوگانگی میان ارزش‌های سنتی و مدرن سرگردان می‌کند و این سردرگمی برای جوانان، بویژه دختران، چالش بزرگی است که می‌تواند آنها را به سوی بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری و اجتماعی بکشانند» (موحد و عباسی شوازی، ۱۳۸۵: ۳). با این توصیف، می‌توان گفت که مرزهای مشروع و نامشروع و ارزش‌ها و ضدارزش‌ها در حال از بین رفتن است.

در پژوهش‌های مختلفی به دلایل بروز این پدیده پرداخته شده است که می‌توان آن‌ها را ذیل شرایط علی، شرایط زمینه‌ای و شرایط مداخله‌گر طبقه‌بندی نمود.

از شرایط علی می‌توان به «دید منفی به ازدواج مرسوم»؛ «باورهای فمینیستی» و «عدم اعتقاد و پایبندی به ارزش‌های دینی» اشاره کرد (گلچین و صفری، ۱۳۹۶: ۴۳ - ۴۸).

دید منفی به ازدواج مرسوم اشاره به این واقعیت دارد که افراد شیوه سنتی آشنایی برای ازدواج را مناسب ندانسته و شاهد شکست ازدواج اطرافیان هستند. در نتیجه با عدول از ارزش‌های ازدواج رسمی، به نوعی سبک زندگی تمایل پیدا می‌کنند که ریسک ازدواج مرسوم در آن وجود ندارد و به باور این افراد، راه حل خوبی برای آشنایی زوجین می‌باشد. «مؤلفه‌های شرایط زمینه‌ای نیز شامل آن دسته از شرایطی است که در یک زمان و مکان خاص جمع می‌شوند تا مجموعه اوضاع و احوال یا مسائلی را به وجود آورند که اشخاص با عمل / تعامل‌های خود به آنها پاسخ دهد» (استراوس و کوربین، ۱۳۹۳: ۱۵۴). عواملی نظیر «عدم نظارت قانونی بر روی این قبیل از ازدواج‌ها در سطح جامعه و حریم خصوصی» و «مهاجرت» و «کاهش کارکرد اهمیت خانواده» از شرایط زمینه‌ای پیدایش هم‌خانگی است.

گمنامی حاصل از زندگی در کلان‌شهرها بستر مناسبی برای تجربه سبک‌های زندگی نامتعارف و غیرقانونی است. همچنین مهاجرت از یک شهر کوچک به کلان‌شهری مثل تهران، اصفهان، مشهد و شیراز منجر به جذب فرد در فرهنگ آن کلان‌شهر می‌شود.

<sup>1</sup> . white marriage



عامل زمینه‌ای مهم دیگر، کاسته شدن از کارکرد و اهمیت خانواده است. اگر بپذیریم که ازدواج به عنوان کنش اجتماعی است، ریشه‌های آن در پیوند با ارزش‌های فرهنگی ایران است. چنانچه این ارزش‌ها تضعیف شود، قطعاً در حوزه آموزه‌های فردی و باورمندی اشخاص نیز امر ازدواج از اهمیت افتاده و ازدواج و منزلت آن کاسته خواهد شد. یکی از نشانه‌ها و در عین حال دلایل این فروگاهی ارزش خانواده، مساله طلاق است. «افزایش طلاق، نشانه‌ای از جوابگو نبودن و همچنین کم رنگ شدن نقش ساختار سنتی خانواده ایرانی در عصر حاضر و نیز سوق دهنده افراد به هم‌خانگی به عنوان ساز و کار کاهش ریسک ازدواج است» (گلچین و صفری، ۱۳۹۶: ۴۶).

در مقوله شرایط مداخله‌گر نیز «درگیری فرایند عاشقانه» و «آشنایی با هم‌خانگی» به عنوان شرایط اصلی در ترویج ازدواج سفید است. به این معنی که فرد با فراهم شدن بسترهای لازم برای داشتن سبک زندگی هم‌خانگی و ازدواج سفید تمایل می‌یابد به تجربه آن اقدام کند.

اکنون این سؤال مطرح می‌شود که ازدواج سفید چه پیامدهایی برای فرد دارد؟ به دیگر سخن، هم‌خانگی غیرشرعی و غیرقانونی در رابطه با حق سلامت جنسی افراد چه عواقبی دارد؟ باید دانست که در سبک زندگی هم‌خانگی همه تعاملات و رخدادهای مثبت نیست. به عبارت دیگر، آن منافع به بهای مشکلاتی قابل دسترسی است. به عنوان مثال با توجه به اینکه قاطبه خانواده‌های ایرانی این سبک زندگی را مذموم و ناپسند می‌پندارند، بنابراین در نزد اقوام و آشنایان، روابط جنسی افراد در قالب این نوع ازدواج غیرقانونی و غیرشرعی تشخیص داده شده و غیرقابل پذیرش ارزیابی می‌شود. نبود تعهد رسمی طرفین، سرانجام این نوع از زندگی را در هاله‌ای از ابهام قرار می‌دهد. شخص حاضر نیست بر روی رابطه‌ای که آینده‌اش نامعلوم است؛ سرمایه‌گذاری مالی و عاطفی انجام دهد. عدم تمایل به فرزندآوری یکی دیگر از خلاءهای این نوع از ازدواج‌ها است. علاوه بر این، به دلیل ضعیف بودن پیوندهای اجتماعی که می‌تواند نگهدارنده این نوع از روابط باشد، احتمال پایان یافتن آنی رابطه در مقایسه با ازدواج‌های رسمی بسیار بالاست. در واقع، خوشگذرانی موقتی جای مهر و عاطفه زوجین در یک رابطه کامل رسمی و عرفی را گرفته و در نهایت بدون حصول نتیجه‌ای پایان می‌یابد. همچنین، ضررهای مالی و احساسی و عاطفی از دیگر پیامدهای حضور در این نوع از ازدواج‌ها است که موجب فرصت‌سوزی در وقت و عمر طرفین می‌شود و ممکن است آثار روحی روانی بسیار بدی در فرد باقی بگذارد. آسیب‌های اجتماعی و جنسی به دلیل از رفتن بکارت نیز از جمله عواقبی است که برای دختران ذکر شده است. در این خصوص باید گفت که حق سلامت جنسی دچار خدشه‌ای شاید ترمیم‌ناپذیر می‌شود که احتمال دارد موقعیت‌های بعدی ازدواج را نیز از فرد سلب کند. بارداری ناخواسته و سقط جنین از دیگر پیامدهای منفی ازدواج سفید است. با این توصیف ملاحظه می‌شود که حق سلامت جنسی طرفین به ویژه زنان در این موضوع کاملاً نادیده گرفته می‌شود و فرزند به موجب آن اجباراً باید از بین رفته و تلف شود. خلاصه آن که می‌توان با ازدواج موفق و تشکیل خانواده مدیریت شده، از پیامدهای فوق‌الذکر جلوگیری نمود و در کنار آن، از حق سلامت جنسی در تمام شئون آن برخوردار بود.

### بحث و نتیجه گیری

ازدواج و رضایت جنسی زن و شوهر از مهم‌ترین زمینه‌های مهم سازگاری در زندگی یک فرد بزرگسال محسوب شده و تحت تأثیر عوامل متعددی می‌باشد. از طرفی دیگر، ارتقای بهداشت جنسی زوجین می‌تواند به بهداشت روانی و رضایت جنسی زن و شوهر تأثیر مثبت بگذارد. عوامل متعددی که بر روابط جنسی زوجین تأثیر می‌گذارد که می‌توان به اعتماد و وفاداری و عشق، رضایت از خلق و خوی همسر و... اشاره کرد. همچنین احتمال دارد که این مؤلفه‌ها در زن و مرد متفاوت ارزیابی شود. یکی از مؤلفه‌هایی که در ارتقاء حق سلامت جنسی می‌تواند مؤثر واقع شود ازدواج است. عامل ازدواج و تشکیل خانواده به عنوان یکی از نهادها و ارکان مهم هر جامعه، در سایر نهادهای اجتماعی اثر می‌گذارد. ازدواج نه تنها باعث ایجاد خانواده‌ها می‌شود در حفظ افراد از بی بندوباری و بی‌قیدی بغایت اثربخش قلمداد شده است. ازدواج نقش مهمی در پیشگیری از جرایم جنسی و حتی



دیگر جرایم دارد. درک ضرورت ازدواج همراه با پذیرش فرزندآوری این امکان را محقق می‌سازد که افراد از حقوق جنسی خود بهره‌مند شوند. چرا که یکی از حقوق جنسی مسلم افراد، حق فرزندآوری آنان است. بر این اساس، فرزندآوری این امکان را مهیا می‌سازد که فرد بتواند از عالی‌ترین حقوق جنسی خود بهره‌مند شود. در کنوانسیون‌های بین‌المللی نیز حق داشتن فرزند به عنوان یکی از شاخصه‌های حقوق جنسی مورد پذیرش جامعه جهانی است.

پرداختن به مولفه‌های سلامت اجتماعی به این دلیل از اهمیت بالایی برخوردار است که این مولفه دارای نقش اساسی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه است. بنابراین لازم است که برنامه‌ریزی‌های مدونی برای نیل به سلامت اجتماعی و تثبیت آن در جامعه صورت پذیرد. سلامت اجتماعی دارای این پتانسیل است که به طور موثری سلامت خانوادگی افراد را تضمین نموده و از آن مراقبت نماید. زیرا خانواده، از نهادهای مهم و همیشگی جامع انسانی است که سلامت آن، نقش مهمی در سلامت فرد و جامعه دارد. از سویی دیگر آسیب‌هایی در این حوزه وجود دارند که در صورت عدم توجه به آنها، می‌توانند در دراز مدت، آثار سویی بر تحقق سلامت اجتماعی از مسیر ازدواج بگذارند. هم-خانگی بدون ازدواج یا اصطلاحاً «ازدواج سفید» یکی از آسیب‌هایی است که مانعی بزرگ در مسیر برخورداری از حقوق جنسی افراد قلمداد می‌شود.

## منابع

### قرآن

۱. اتکینسون، ریتال؛ اتکینسون ریچاردسی، اسمیت، ادواردای؛ بم، داریل ج: نوانی هوکسیما، سوزان (۱۳۸۴). *زمینه روانشناسی هیلگارد*، ترجمه رفیعی حسن، و سمیعی، مرصده، و ارجمند، محسن (۱۳۷۸) تهران: انتشارات ارجمند.
۲. استراوس، آنسلم و کوربین، جولیت (۱۳۹۰). *اصول روش تحقیق کیفی: نظریه مبانی، رویه‌ها و شیوه‌ها* (مترجم: بیوک محمدی). تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
۳. افشانی، سید علیرضا، رسولی نژاد، سید پویا و کاویانی، محمد. سمیعی، حمیدرضا (۱۳۹۳). رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، سال هشتم، شماره ۱۴.
۴. اکبری، محمود (۱۳۸۸). *زندگی شیرین*، تهران: گلستان ادب.
۵. امیرخانی، شکیبا؛ ویسی، محمود (۱۳۹۸). بازخوانی ادبیات فقهی حاکم بر روابط جنسی زوجین با رویکرد تحقق سلامت جنسی در ازدواج، *نشریه فقه پزشکی*، شماره ۴۰ و ۴۱، صص ۶۰-۶۸.
۶. بارکر، فیلیپ (۱۳۸۸). *خانواده درمانی پایه*، ترجمه: محسن دهقانی، زهره دهقانی، تهران: انتشارات رشد.
۷. بستان، حسین (۱۳۸۳). *اسلام و جامعه‌شناسی خانواده*، قم: موسسه پژوهشی حوزه و دانشگاه.
۸. پسندیده، عباس (۱۳۹۱). *رضایت زناشویی*، تهران: چاپ و نشر دارالحدیث.
۹. پناهی، محمد حسین؛ و زارعان، منصوره؛ (۱۳۹۱). سلامت خانواده و عوامل اجتماعی موثر بر آن، *فصلنامه علوم اجتماعی*، شماره ۵۹، صص ۱-۳۹.
۱۰. حسین رشیدی، بتول؛ کیانی، کیاندرخت و حق‌اللهی، فدیبه؛ شهبازی شیرین (۱۳۹۴). تعریف سلامت جنسی از دیدگاه متخصصین ایرانی و توصیف اجزای آن: یک مطالعه کیفی، *مجله دانشکده پزشکی*، دوره ۷۳، شماره ۳، صص ۲۱۰-۲۳۰.
۱۱. ساروخانی، باقر. (۱۳۷۵). *مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده*، تهران: سروش.
۱۲. سازمان ثبت احوال کشور (۱۳۹۴). <https://www.sabteahval.ir/> . طلاق ثبت شده به تفکیک استان. سایت سازمان ثبت احوال کشور، برگرفته به تاریخ ۱۳۹۴/۲/۱۲
۱۳. سپاه منصور، مزگان (۱۴۰۰). نقش سلامت اجتماعی بر سلامت جسمانی و روانشناختی، *مجله روان‌شناسی سلامت و رفتار اجتماعی*، دوره ۱، شماره ۳، صص ۱۰۳-۱۰۶.
۱۴. سرخوش، سعید (۱۳۸۷). بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی بر مهاجرین در شهر همدان، *رساله کارشناسی ارشد*، دانشکده علوم اجتماعی، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجانشرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۵۰۶-۹ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



۱۵. سیتز، ویرجینیا (۱۳۸۸). **خانواده درمانی پایه**، ترجمه: محسن دهقانی، زهره دهقانی، تهران: انتشارات رشد.

۱۶. شاملو، سعید (۱۳۸۰). **بهداشت روانی**، تهران: انتشارات رشد.

۱۷. صدقی افشار، غلامحسین، و حکمی، نسترن (۱۳۸۸: ۲۲۴). **فرهنگ نامه فارسی واژگان و اعلام**، تهران: انتشارات فرهنگ معاصر.

۱۸. صمدی، فاطمه و دلیر، مجتبی (۱۳۹۹). نقش سلامت روانی و اجتماعی در سلامت جنسی زنان سالمند، **پژوهش های روانشناختی و اجتماعی**، دوره ۱۰، شماره ۴۰، صص ۲۱-۴۲.

۱۹. عبدالله تبار، ه؛ کلدی، ع؛ محقق کمال، ح؛ فروزان، آ؛ و صالحی، م. (۱۳۸۷). بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان، **فصلنامه رفاه اجتماعی**، س ۸ (۳۱ و ۳۰).

۲۰. عجم‌نژاد، رضا، فتحی، منصور و خاک‌نگین، مریم. (۱۳۹۱). بررسی عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان مراغه. **فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی**، سال دوازدهم، شماره ۴۷، صص ۲۴۳-۲۲۵.

۲۱. کوثری، مسعود؛ و عسکری، سید احمد (۱۳۹۴). بازنمایی خانواده ایرانی از منظر روابط جنسیتی و نسلی در آگهی‌های تلویزیونی. **فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران**، (۴). ۲۶-۱.

۲۲. گلچین، مسعود و صفری، سعید (۱۳۹۶). کلان شهر تهران و ظهور نشانه‌های الگوی تازه‌ای از روابط زن و مرد: مطالعه زمینه‌ها، فرآیند و پیامدهای هم‌خانگی، **فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران**، دوره ۱۰، شماره ۱، صص ۲۹-۵۷.

۲۳. گلچین، مسعود؛ و سیدی، فرشته (۱۳۸۷). خانواده و ازدواج: نگاهی تحلیلی و تطبیقی به ازدواج و طلاق جوانان در سال ۱۳۸۴. **مطالعات جوانان**، ۱۲، ۱۲۱-۱۵۶.

۲۴. مجلسی، محمد باقر ابن محمد تقی (۱۴۰۳ ه). **بحارالانوار**، لبنان: احیاء التراث العربی.

۲۵. محمدپور، احمد؛ صادقی، رسول؛ رضایی، مهدی و پرتوی، لطیف (۱۳۸۸). سنت، نوسازی و خانواده: مطالعه تداوم و تغییرات خانواده در اجتماع‌های ایلی با استفاده از رهیافت روش تحقیق ترکیبی، **فصلنامه زن در توسعه و سیاست**، شماره ۲۷، صص ۷۱-۹۳.

۲۶. موحد، مجید؛ و عباسی شوازی، محمدتقی (۱۳۸۵). بررسی رابطه جامعه‌پذیری و نگرش دختران به ارزش‌های سنتی و مدرن در زمینه روابط بین شخصی دو جنس پیش از ازدواج، **مطالعات زنان**، (۱)۴، ۶۷-۹۹.

۲۷. مؤمن‌زاده، ف. (۱۳۸۱). ارتباط تفکرات غیر منطقی و الگوهای دلبستگی با سازگاری زناشویی. **پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان-شناسی عمومی**، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

۲۸. مینویی، زهرا (۱۳۹۳). بررسی ابعاد حقوقی ازدواج سفید، **مجله زنان امروز**، (۵)، صص ۱-۱۲.

۲۹. نجفی، محمد حسین (۱۳۶۵). **جواهر الکلام**، مصر: مکتبه الاسلامیه.

- Adinew YM, Worku AG, Mengesha ZB. Knowledge of reproductive and sexual rights among University students in Ethiopia: institution-based cross-sectional. *BMC Int Health Hum Rights* 2013 Feb 13;13:12 .
- Adinew YM, Worku AG, Mengesha ZB. Knowledge of reproductive and sexual rights among University.
- Ali-Moradi Z, Simbar M. Challenges of puberty health education for adolescent girls in Iran: Priority for designing a school-based intervention for girls and mothers. *Payesh* 2014;13(5):621-36. [Persian].
- Barati M, Soltanian A, Emdadi S, Zahiri B, Barzeghar N. Analyzing sexual health-related beliefs among couples in marriage based on the health belief model. *J Educ Community Health* 2014;1(1):45-36. [Persian].
- Bumpass, Larry L. (1990). "What's happening to the Family? Interactions between Demographic and Institutional Change." *Demography*, 27(4):483-98.
- Campbell, T.L.(2003). Effectiveness of family intervention for physical disorders. *Journal and family*, 29(2): 263-281.
- Coombs, R. (1991). Marital status and personal well-being: A literature review.
- Cotton, S. R. (1999). Marital status and mental health revised: Examining the
- Facts and Figures on Violence against women. New York:UN Women;2012. Available at:
- Family Relations. 40, 97-102.
- Gender Based Violence. New Delhi:International Planned Parenthood Federation South Asia Region;2013.
- Green, B. L. & Rodgers, A. (2001). Determinants of social among low-income
- Gubernskaya, Zoya (2010). "Changing Attitudes toward Marriage and Children in Six Countries". *Sociological Perspectives*, 53(2):179-200.



14. Hamblion. EL. (2019). Public health outcome of tuberculosis cluster investigations. *Journal of infection*. 78.269-274.
15. Hashemi S, Seddigh S, Tehrani FR, Khansari SM, Khodakarami N. Sexual behavior of
16. Haviland, William A.; Prins, Harald E.L.; McBride, Bunny; Walrath, Dana (2011). *Cultural Anthropology: The Human Challenge* (13th ed.). Cengage Learning. ISBN 978-0-495-81178-7.
17. Hewitt, B. (2006). Trial marriage: Is premarital cohabitation an effective risk minimization strategy for marriage breakdown. Paper presented to social change in the 21st century conference, 27 October 2006, Carseldine, Brisbane.
18. IPPF Charter on sexual and reproductive rights. London: International Planned Parenthood Federation; 1996. Available.
19. Jan Ghorban R, Latifnejad Roodsari R, Taghipoor A, Abbasi M. An overview of the concept and structure of sexual and reproductive rights in international instruments on human rights, *J Obstet Gynecol Infertil* 2014;17(100):16-26. [Persian].
20. Janghorban R., Latifnejad Roodsari R., Taghipour A., Abbasi M. Sexual and reproductive rights from Qur'anic perspective. The 2nd International Congress on Women's Health. May 1-2, 2013. Available at: <http://whc2013.sums.ac.ir/fa/files.php?rid=8>
21. Lamb, K. A., Lee, G. R., & DeMarris, A. (2003). Union formation and depression:
22. Larson, James. (1993). "The measure ment of social Well- being ". *Social Indicators Research*, 28, P.p: 286-296
23. Latifnejad R, Javad Noori M, Hasanpoor M, Hazaveh SM, Taghipoor A. The necessity of sexual health education for adolescent girls in Iran: A qualitative study. *J Obstet Gynecol Infertil* 2012;15(12):7-17. [Persian].
24. Lottes IL. Sexual rights: meanings, controversies, and sexual health promotion. *J Sex Res* 2013;50(3-4):367-91.
25. rashidi B, kiani k, maghollahi F, shahbazi SH, defining sexual health from she perspective of Iranian exports and describind its components: A qualitative study. *Journal of iran university of medical sciences* 2017: 73 (3): 210-220.
26. Report of the Fourth World Conference on Women, para.96. Beijing: United Nations; 1995. Available at: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/fwcwn.html>
27. Report of the International Conference on Population and Development, Programme of Action, Para 7.2. Cairo: United Nations Population Information Network (POPIN); 1994. Available at: [www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html](http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html).
28. Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Global strategy adopted by the 57th World Health Assembly: Department of Reproductive Health and Research. World Health Organization; 2004. Available. at: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR\\_04\\_8/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_04_8/en/index.html).
29. Sessler, Sharon and Robert, Schoen. (1999). "The Effect of Attitudes and Economic Activity on Marriage." *Journal of Marriage and the Family*, 61(1):147-59
30. Sexual health and rights indicators. Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource and Research Center for Women; 2008. Available at: <http://srhrdatabase.org>.
31. Sexual Health and Rights. Gender and reproductive rights glossary. WHO Draft working definition. World Health Organization; 2002. Available at: <http://who.int/reproductive-health/gender/glossery.html>.
25. Giving Special Attention to Girls and Adolescents. United Nations Population Fund (UNFPA); 2008. Available.
32. The Universal Declaration of Human Rights. United Nations 1948. Available at: <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml>.
33. Waite, L. J. (2000). Marital values and expectations in context: Results from a 21-city.
34. Wilson, Ch. M., & Oswald, A. J. (2005). How Does Marriage Affect Physical and Psychological Health? A Survey of the Longitudinal Evidence. No. 1619, pp 1-25.
35. Ziaee P, Sepehri Shamlou Z, Mashhadi A. The effectiveness of sexual education focused on cognitive schemas, on the improvement of sexual functioning among female married students. *J Evid Based Care* 2014;4(11):73-82. [Persian].





## The Effect of Marriage on Social Health & its Role in Promoting the Right to Sexual Health

**Maryam Shirian Nasl**

Assistant Professor, Department of Criminal Law & Criminology, Law Research Center, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Corresponding Author)  
Maryam.shiriyani@yahoo.com

**Hamed Ahmar**

M.A student in Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
Hamedahmar65@gmail.com

**Parinaz moghaddam**

M.A student in Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
Parinaz.moghaddam65@gmail.com

### Abstract

**Background & Aim:** The purpose of this research is to investigate the effect of marriage on social health and its effect on promoting the right to sexual health.

**Methods:** This research is descriptive-analytical and collects information and data by referring to library sources and reference texts and internet sources.

**Findings:** Forming healthy relationships is an important part of sexual development. As the body needs to follow some principles to stay healthy; In the same way, sexual behavior is subject to certain conditions in order to remain healthy and productive. According to the research of this research, because they hardly use to satisfy their sexual needs in a legitimate way. Marriage is one of the important stages of human life, which can lead to unusual relationships between men and women and problems that are increasing in our society. In western societies, there are many extra-ordinary relationships that are condemned in our country and are against the Islamic system. Also, if a person is afraid of falling into haram, marriage becomes obligatory on him. Getting married and the way of life, habits and teachings change people beneficially from a personal and social. Marriage is the main platform of social behavior. The social bonds created through marriage are important not only for the family but also for the members of the society.

**Conclusion:** Social health is guaranteed by marriage. Having children as one of the inalienable sexual rights is very effective in improving the level of health and sexual rights of people. Also, cohabitation or so-called "white marriage" is an important obstacle in achieving people's sexual rights.

**Keywords:** Marriage· Social Health· The Right to Sexual Health· Sexual Needs, White Marriage