



A Critical Analysis of the Legitimization of High_Risk Sexual Relations Among Key Populations in UN Documents from a Demographic Perspective

Hamideh Hosseinzadeh^{1*} ; Zahere Mirjafari²; Seyed Ali Mohammadi³

1. PhD Student, Department of Women and Family Studies, Faculty of Iranian Islamic Lifestyle, Islamic Revolution University, Tehran, Iran. Email: hi.hosseinzadeh@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of Women and Family Studies, Faculty of Iranian Islamic Lifestyle, Islamic Revolution. Email: z_mirjafari@yahoo.com
3. PhD Student, Department of Sociology, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: dena5530@gmail.com

Received: 19 January 2025; **Revised:** 31 January 2025; **Accepted:** 22 May 2025; **Published:** 02 October 2025

Abstract

Purpose: This study addresses the issue of formalizing risky sexual relationships of key populations in United Nations documents, which has increasingly become an important issue in global policymaking in the last few decades. These documents examine and analyze the social, health, and legal situations of key populations such as homosexuals, women in prostitution, adolescents and young people with risky sexual behavior, and people with specific diseases, and emphasize sexual behaviors, support and awareness raising, and prevention of disease transmission without specifically focusing on modifying these behaviors, and implicitly legitimize risky sexual behaviors.

Methodology: The methodology of this research is based on a critical paradigm in which documents of the United Nations and its affiliated institutions are analyzed using the content analysis strategy of official documents. The target population includes official documents of the United Nations in the field of health policy and sexual rights, which were selected through purposive sampling. The samples of this research include 19 key documents in this field. The process of selecting documents continued until the review of new documents did not add new concepts to the analysis. The time period of the documents studied was limited to documents published in the last two decades, and the reliability of the research was ensured by repeated data review and validation by experts in the field of population.

Findings: The research findings show that 8 main themes are prominent in these documents: 1) education and awareness for key populations, 2) financial support and resources for vulnerable groups, 3) sexual rights and justice for vulnerable populations, 4) prevention and treatment for at-risk groups, 5) international partnerships for vulnerable groups, 6) policymaking for at-risk populations, 7) reporting and monitoring the status of vulnerable populations, and 8) sexual violence prevention and support.

Research limitations /Implications: Analysis of these documents suggests that the aforementioned policies emphasize rights and justice for key populations, but implicitly legitimize risky sexual behaviors, which have negative consequences such as reduced demographic stability and increased social harm. Rather than emphasizing legitimization, the aforementioned policies should focus on modifying risky behaviors and strengthening stable demographic and social structures.

Keywords: High-risk sexual behavior, United Nations (UN), Population, Population policy, Thematic analysis.

Cite this Paper: Hosseinzadeh^H & Mirjafari^Z, Mohammadi^A .(2025). A Critical Analysis of the Legitimization of High_Risk Sexual Relations Among Key Populations in UN Documents from a Demographic Perspective. *Governance of Population and Family*, 2(5), 77–103.

© (2025) The Authors. *Governance of Population and Family* Published by Imam Hossein University.
This is an Open access article under the CC- BY 4.0 license.(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



تحلیل انتقادی رسمیت بخشی به روابط جنسی پرخطر جمعیت‌های کلیدی در اسناد سازمان-ملل متحد از منظر جمعیتی

حمیده حسین‌زاده^{۱*} ID؛ زهره سادات میرجعفری^۲؛ سیدعلی محمدی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مطالعات زنان و خانواده، دانشکده سبک زندگی اسلامی ایرانی، دانشگاه جامع انقلاب اسلامی، تهران، ایران

Email: hi.hosseinzadeh@gmail.com

Email: z_mirjafari@yahoo.com

۲. استادیار، گروه مطالعات زنان و خانواده، دانشکده سبک زندگی اسلامی ایرانی، دانشگاه جامع انقلاب اسلامی، تهران، ایران

Email: dena5530@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۳۰ دی ۱۴۰۳؛ تاریخ بازنگری: ۱۲ بهمن ۱۴۰۳؛ تاریخ پذیرش: ۰۱ خرداد ۱۴۰۴؛ تاریخ انتشار: ۱۰ مهر ۱۴۰۴

چکیده

هدف: این پژوهش به مسئله رسمیت‌بخشی به روابط جنسی پرخطر جمعیت‌های کلیدی در اسناد سازمان‌ملل متحد می‌پردازد که در چند دهه اخیر به‌طور فزاینده‌ای به یکی از مسائل مهم در سیاست‌گذاری‌های جهانی تبدیل شده است. این اسناد به بررسی و تحلیل وضعیت‌های اجتماعی، بهداشتی و حقوقی جمعیت‌های کلیدی مانند همجنس‌گرایان، زنان تن‌فروش، افراد نوجوان و جوان با رفتار جنسی پرخطر، و افراد مبتلا به بیماری‌های خاص پرداخته و بر رفتارهای جنسی، حمایت و ارتقاء آگاهی‌ها و پیشگیری از انتقال بیماری‌ها بدون تمرکز ویژه بر اصلاح این رفتارها تأکید دارند و به‌طور ضمنی، رفتارهای جنسی پرخطر را مشروعیت می‌بخشند.

روش پژوهش: روش‌شناسی این پژوهش بر پارادایم انتقادی استوار است که در آن اسناد سازمان‌ملل متحد و نهادهای وابسته به آن با استفاده از استراتژی تحلیل مضمون اسناد رسمی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. جامعه هدف شامل اسناد رسمی سازمان‌ملل متحد در زمینه سیاست‌گذاری بهداشتی و حقوق جنسی است که با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه‌های این پژوهش شامل ۱۹ سند کلیدی در این حوزه است. فرایند انتخاب اسناد تا جایی ادامه یافت که بررسی اسناد جدید، مفاهیم تازه‌ای به تحلیل اضافه نکرد. بازه زمانی اسناد مورد مطالعه، محدود به اسناد منتشر شده در دو دهه اخیر بوده و قابلیت اعتماد پژوهش با بررسی مکرر داده‌ها و اعتبارسنجی توسط کارشناسان حوزه جمعیت تأمین شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ۸ مضمون اصلی در این اسناد برجسته است: (۱) آموزش و آگاهی برای جمعیت‌های کلیدی، (۲) حمایت مالی و منابع برای گروه‌های آسیب‌پذیر، (۳) حقوق و عدالت جنسی برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر، (۴) پیشگیری و درمان گروه‌های در معرض خطر، (۵) مشارکت‌های بین‌المللی برای گروه‌های آسیب‌پذیر، (۶) سیاست‌گذاری برای جمعیت‌های در معرض خطر، (۷) گزارش‌دهی و پایش وضعیت جمعیت‌های آسیب‌پذیر، و (۸) پیشگیری از خشونت جنسی و حمایت‌ها.

نتیجه‌گیری: واکاوی این اسناد حاکی از آن است که سیاست‌های مذکور بر حقوق و عدالت برای جمعیت‌های کلیدی تأکید دارند، اما به‌طور ضمنی رفتارهای جنسی پرخطر را مشروعیت می‌بخشند که پیامدهای منفی نظیر کاهش ثبات جمعیتی و افزایش آسیب‌های اجتماعی را به دنبال دارد. سیاست‌های مذکور باید به جای تأکید بر مشروعیت‌بخشی، به اصلاح رفتارهای پرخطر و تقویت ساختارهای پایدار جمعیتی و اجتماعی معطوف شوند.

کلیدواژه‌ها: روابط جنسی پرخطر، سازمان ملل متحد، جمعیت، سیاست‌گذاری جمعیتی، تحلیل مضمون

مقدمه و بیان مسئله

در دهه‌های اخیر، تغییرات عمده‌ای در عرصه‌های فرهنگی، اجتماعی و سیاست‌های بین‌المللی رخ داده است که نحوه مواجهه جوامع با مسائل مربوط به روابط جنسی، حقوق جنسی و سلامت باروری را به طور قابل ملاحظه‌ای تحت تأثیر قرار داده است. سازمان‌های بین‌المللی، به ویژه سازمان ملل متحد، به عنوان یکی از نهادهای تصمیم‌گیر فراملی و جهانی، نقش مهم و کلیدی در بسیاری از مسائل مربوط به این حوزه‌ها ایفا کرده است. این سازمان‌ها از طریق ابزارهای مختلفی از جمله بیانیه‌های سیاست‌گذاری، قطعنامه‌ها و توافق‌نامه‌ها، نه تنها چارچوب‌ها و استانداردهایی را برای مسائل بهداشتی و جنسی وضع کرده‌اند، بلکه در برخی موارد به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی، مذهبی و اجتماعی جوامع مختلف تأثیر گذاشته‌اند. نگاهی به اسناد رسمی سازمان ملل نشان می‌دهد که برخی از این اسناد به طور خاص به موضوع روابط جنسی پرخطر و چگونگی مشروعیت‌بخشی به آنها می‌پردازد که نگرانی‌هایی را از منظر بهداشتی، سلامت عمومی و به ویژه جمعیت‌شناسی ایجاد می‌کند. می‌توان گفت تکامل نظریه‌های جمعیت‌شناختی از دیدگاه‌های اولیه مالتوسی تا نظریه‌های معاصر، تحولاتی را در نحوه مدیریت جمعیت در سطح جهانی نمایان کرده است. از زمان نگارش آثار مالتوس، ایده‌های جمعیتی که به رشد بیش از حد جمعیت و پیامدهای آن بر منابع محدود و توسعه اجتماعی اشاره داشتند، در سیاست‌گذاری‌های جهانی تأثیرگذار بوده‌اند. در دهه‌های اخیر، این نگرش‌ها تحت تأثیر تحولات جدیدتر در زمینه‌های بهداشتی و اجتماعی به‌ویژه در سیاست‌گذاری‌های جمعیتی سازمان ملل متحد قرار گرفته است. با توجه به رشد سریع جمعیت جهانی از ۲٫۵ میلیارد نفر در سال ۱۹۵۰ به بیش از ۶ میلیارد نفر در سال ۲۰۰۰، این سازمان توجه ویژه‌ای به تأثیرات جمعیتی و به‌ویژه آسیب‌های اجتماعی و بهداشتی مرتبط با رفتارهای پرخطر جنسی داشته است (Byrappa, 2022). رفتارهای جنسی پرخطر، که شامل داشتن شرکای متعدد جنسی و روابط بدون محافظت می‌شوند، به‌ویژه در جوامع در حال توسعه، تهدیدی برای ساختارهای خانوادگی و اجتماعی محسوب می‌شوند. از این منظر، رفتارهای جنسی پرخطر نه تنها به‌طور مستقیم سلامت فرد را تهدید می‌کنند، بلکه می‌توانند تأثیرات منفی بر توانایی خانواده‌ها در بازتولید نسل و ایجاد جامعه‌ای پایدار داشته باشند (Bayrami & Esmaili, 2010: 216). با این وجود، اسناد و برنامه‌های سازمان ملل متحد، به‌ویژه در حوزه سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و جمعیتی، به طور مداوم بر اهمیت توجه به جمعیت‌های کلیدی تأکید کرده‌اند (DiCarlo et al., 2022). این جمعیت‌ها، که معمولاً در اسناد مذکور شامل گروه‌هایی نظیر مردانی که با مردان دیگر رابطه جنسی دارند، افراد تراجنسیتی، افرادی که مواد مخدر تزریق می‌کنند و زنان تن‌فروش و نوجوانان و جوانان دارای روابط متعدد و پرخطر جنسی است، اغلب به‌عنوان کانون مداخلات پیشگیرانه و حمایتی مطرح شده‌اند (Arias Garcia et al., 2020: 2). هدف از این سیاست‌ها، کاهش شیوع بیماری‌های مقاربتی، از جمله ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV)، و افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و آموزش‌های پیشگیرانه بیان شده است (Dourado et al., 2023: 55). با وجود این اهداف، مشروعیت بخشیدن به برخی از این رفتارها در اسناد رسمی سازمان ملل متحد منجر به مشکلات چندوجهی شده است. از یک سو، این رویکرد به‌عنوان تلاشی برای کاهش تبعیض و تضمین حقوق بشر افراد در معرض آسیب توجیه می‌شود؛ اما از سوی دیگر، در بسیاری از جوامع چنین سیاست‌هایی به عنوان تضعیف ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی تلقی می‌شود. به‌ویژه، رسمیت‌بخشی به رفتارهای پرخطر جنسی، از منظر جمعیتی، پیامدهای قابل تأملی به دنبال دارد که نیازمند بررسی انتقادی است. اولین پیامد، تأثیر مستقیم این رفتارها بر سلامت عمومی است. رفتارهای جنسی پرخطر، از جمله روابط محافظت نشده متعدد، یکی از دلایل اصلی گسترش بیماری‌های مقاربتی است که بر ظرفیت سیستم‌های بهداشتی برای مدیریت این بحران‌ها تأثیر منفی می‌گذارد (Alborzi et al., 2020: 158). دومین پیامد، تأثیر بر

ساختارهای جمعیتی و خانوادگی است. رفتارهای مخاطره‌آمیز جنسی، به دلیل تأثیرات منفی بر باروری، پایداری نهاد خانواده و نرخ رشد جمعیت، به تغییرات عمیق در ساختارهای اجتماعی منجر می‌شوند.

این تأثیرات، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه که با نرخ‌های پایین زاد و ولد مواجه هستند، از جهات مختلفی مورد توجه است. کاهش نرخ باروری در این جوامع، در کنار افزایش آسیب‌های اجتماعی ناشی از رفتارهای جنسی پرخطر، نه تنها به چالش‌های جدی در حفظ پایداری جمعیتی منجر می‌شود، بلکه روند توسعه در این کشورها را نیز با مشکل مواجه می‌کند. از این‌رو رویکردهای مختلف این اسناد و توجیه و حمایتی که برای انواع خاصی از رفتارهای جنسی پرخطر ارائه می‌کنند، نیازمند تحلیل‌های دقیق و علمی است تا بتوان درک کامل‌تری از این سیاست‌ها را ممکن ساخت. در این پژوهش، تلاش بر آن است تا با تحلیل محتوای اسناد رسمی، نقش سازمان ملل در شکل‌دهی رفتار و نگرش‌های مرتبط با روابط جنسی و تأثیر آن بر تحولات جمعیتی و مسائل بهداشتی مورد ارزیابی قرار گیرد. بر این اساس، این پژوهش در صدد است تا با تمرکز بر تحلیل دقیق این اسناد به نتایجی جامع دست یابد که می‌تواند مبنایی برای نقد و پیشنهادات علمی و اصلاحی برای بهبود در حوزه سیاست بین‌الملل و همین‌طور سیاست‌گذاری‌های کلان داخلی باشد. ضرورت انجام این پژوهش از چند جهت قابل تبیین است؛ از یک سو، با توجه به مقیاس نفوذ سیاست‌های سازمان ملل متحد و تأثیر آنها بر جوامع جهانی، مطالعه دقیق ابعاد، مبانی و پیامدهای احتمالی این سیاست‌ها امری ضروری به نظر می‌رسد. سیاست‌هایی که بدون توجه کافی به ملاحظات فرهنگی، مذهبی و اجتماعی جوامع مختلف تدوین می‌شوند، می‌توانند اثرات نامطلوب بلندمدتی بر ثبات جمعیت، سلامت و پویایی اجتماعی کشورها داشته باشند. علاوه بر این، با توجه به تحولات سریع جمعیتی و نیاز روزافزون به سیاست‌های بهداشتی و اجتماعی مرتبط، این مطالعه می‌تواند بستری را برای بازنگری و اصلاح سیاست‌های موجود فراهم کند. سیاست‌هایی که نیازهای واقعی جمعیت‌ها و جامعه ایرانی را برآورده می‌کند.

در این راستا، هدف اصلی این پژوهش، شناسایی و تبیین اثرات روابط جنسی پرخطر بر سلامت و شاخص‌های جمعیت‌شناختی از جمله تضعیف خانواده و نرخ باروری و فرزندآوری به منظور دستیابی به نتایجی است که بتواند به سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران در تدوین سیاست‌های مناسب و کارآمد کمک کند. این مطالعه همچنین با هدف پاسخگویی به سؤالات مهمی که ممکن است مسیر تحقیقات آینده را تعیین کند، انجام می‌شود. سؤال اصلی پژوهش این است که سازمان ملل متحد در اسناد خود چگونه به روابط جنسی پرخطر پرداخته است و چه دلایلی را برای مشروعیت‌بخشی به این رفتارها مطرح کرده است؟ همچنین این تحقیق می‌خواهد روشن سازد که این اسناد رسمی چه رویکردی نسبت به تأثیرات این روابط بر مسائل جمعیتی و بهداشتی اتخاذ کرده‌اند و آیا پیامدهای احتمالی‌ای ممکن است از مشروعیت‌بخشی به این رفتارها بر جوامع مختلف تحمیل شود؟ این پژوهش ضمن پاسخ به این پرسش‌ها و تحلیل علمی و معنادار این متون، سعی دارد به نتایج روشن‌کننده‌ای دست یابد که ضمن تبیین ابعاد پیچیده و چندوجهی موضوع، مبنای علمی و روشنی برای نقد و بهبود سیاست‌ها و برنامه‌های بین‌المللی مرتبط با روابط جنسی و جمعیت فراهم کند.

ادبیات نظری

موضوع روابط جنسی پرخطر و تأثیر آن بر سلامت فردی و اجتماعی، ساختار خانواده و آسیب‌های اجتماعی یکی از مهم‌ترین چالش‌های جوامع معاصر است. این رفتارها که اغلب در میان جمعیت‌های کلیدی مانند افرادی که تعاملات جنسی متعدد دارند یا گروه‌های دارای رفتار پرخطر رایج است، پیامدهای عمیقی برای سلامت فردی و اجتماعی دارد و

در صورت گسترش این گروه‌ها ممکن است به مشکلات جمعیتی دامن بزنند. اسناد سازمان ملل متحد نقش بسزایی در شناخت این جمعیت‌ها و تدوین سیاست‌ها در این زمینه دارد. اما این سیاست‌ها گاه با ارزش‌ها و اولویت‌های فرهنگی و اجتماعی کشورهای مختلف مغایرت دارد و انتقاداتی را به دنبال داشته است. در این بخش، مفهوم روابط جنسی پرخطر و پیامدهای آن بررسی می‌شود. در ادامه جایگاه جمعیت‌های کلیدی در این اسناد و تغییرات مربوط به رسمیت‌بخشی این روابط مورد بحث و بررسی قرار گرفته و در نهایت نقش و نفوذ سازمان ملل متحد در سیاست‌گذاری جمعیتی کشورها تشریح می‌شود.

روابط جنسی پرخطر

رفتارهای جنسی پرخطر به مجموعه‌ای از اقداماتی اطلاق می‌شوند که خطر ابتلا به بیماری‌های مقاربتی را افزایش داده و سلامت فرد و جامعه را به خطر می‌اندازند. مطالعات مختلف (Kan et al., 2018; Richwood et al., 2015) به‌ویژه بر روابط جنسی بدون محافظت و تعاملات جنسی با چندین شریک تأکید دارند و این نوع رفتارها را به عنوان یک معضل اجتماعی و بهداشتی در بسیاری از جوامع، به‌ویژه جوامع در حال توسعه، مطرح می‌کنند که می‌تواند به شیوع بیماری‌هایی مانند HIV/AIDS، هیپاتیت و سایر بیماری‌های مقاربتی منجر شود. عده‌ای نیز معتقدند رفتارهای پرخطر، علاوه بر آسیب‌های مستقیم به فرد انجام‌دهنده این رفتارها، می‌تواند اثرات منفی بر خانواده‌ها و ساختارهای جمعیتی داشته باشد. رفتارهای جنسی پرخطر به‌ویژه در جوامعی که دسترسی گسترده به آموزش و خدمات بهداشتی را فراهم می‌کنند با ایجاد حس کاذب ایمنی، منجر به افزایش خطر بیماری‌های مقاربتی، کاهش باروری و اختلال در عملکرد نهاد خانواده می‌شوند (Kazemeini & Modarres Gharavi, 2013: 15). این اثرات منفی می‌تواند بر توازن جمعیتی کشورها تأثیرگذار باشد، زیرا کاهش باروری و مشکلات بهداشتی می‌تواند در بلندمدت به بحران‌های جمعیتی و اجتماعی منجر شود. در همین راستا، کارگرگ و گرور (۲۰۰۳) «رفتارهای پرخطر» را به اقداماتی اطلاق می‌کنند که احتمال وقوع پیامدهای منفی و آسیب‌زننده به جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی فرد را افزایش می‌دهند. این نوع رفتارها به‌ویژه در جوامعی که ساختار خانواده به عنوان یکی از ارکان اصلی اجتماع شناخته می‌شود، می‌تواند باعث تضعیف این ساختار شوند. به عبارت دیگر، رفتارهای جنسی پرخطر نه تنها به فرد آسیب می‌زند، بلکه پیامدهای منفی آنها به‌ویژه در کاهش میزان ازدواج، تضعیف روابط خانوادگی و حتی افزایش طلاق‌ها نمایان می‌شود. این وضعیت می‌تواند مانع از رشد و شکوفایی فردی و اجتماعی شود (Miri et al., 2012: 79).

جمعیت‌های کلیدی در اسناد

جمعیت‌های کلیدی (KP) در اسناد ایدز شامل گروه‌هایی است که به طور نامتناسبی تحت تأثیر HIV قرار گرفته‌اند، از جمله مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند (MSM)، روسپی‌ها، افرادی که مواد مخدر تزریق می‌کنند، افراد تراجنسیتی، نوجوانان و جوانان با رفتارهای جنسی متعدد و پرخطر را شامل می‌شود. طبق اسناد مربوط سازمان ملل متحد، KPها به دلیل ویژگی‌ها و آسیب‌پذیری‌های خاص خود برای درک فرآیند انتقال HIV مهم هستند (Rampilo et al., 2023: 2). بنابراین، نظارت و جمع‌آوری مؤثر داده‌ها در این گروه‌ها برای دستیابی به اهداف بهداشت جهانی حیاتی است. سازمان جهانی بهداشت بر نیاز به شاخص‌های استراتژیک برای نظارت بر اچ‌آی‌وی در میان KPها، با توجه به اهداف ۹۰-۹۰-۹۰ برای درمان و مراقبت تأکید می‌کند (Weir et al., 2018: 5). در این راستا، برخی مطالعات معتقدند که تعهدات اولیه جهانی، مانند اعلامیه سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۱، به اندازه کافی به KPها توجه نکرده

است، اما اعلامیه‌های بعدی، مانند اعلامیه سیاسی HIV/AIDS در سال ۲۰۰۶، به طور فزاینده‌ای آنها را به رسمیت شناخته است. به نحوی که در اعلامیه سیاسی HIV/AIDS سال ۲۰۰۶، ارائه داده‌های مربوط به جمعیت‌های کلیدی برای همه کشورها الزامی نبود و در مقایسه با سایر شاخص‌ها به ندرت گزارش می‌شدند، اما برای اولین بار از این جمعیت‌ها در اعلامیه سیاسی HIV/AIDS در سال ۲۰۱۱ به طور برجسته نام برده شد. همچنین، در سال ۲۰۰۶، کمتر از ۲۰ کشور (۱۰٪) شیوع HIV در میان جمعیت‌های کلیدی را گزارش دادند، اما در سال ۲۰۱۲ این تعداد به بیش از ۶۰ کشور (۳۰٪) افزایش یافت. این تغییرات نشان دهنده تمرکز جهانی فزاینده بر جمعیت‌های کلیدی در پایش و ارزیابی پاسخ به HIV است (Gall et al., 2017:39). با این حال، برخی معتقدند که با وجود پیشرفت‌ها، شکاف‌های قابل توجهی در کیفیت و در دسترس بودن داده‌های معمول برای KPها وجود دارد که نیاز به روش‌های جمع‌آوری پیشرفته داده‌ها را دوجندان می‌کند (Rao et al. 2018:4). بنابراین، نمونه‌هایی مانند گنجاندن کدهای احراز هویت منحصر به فرد برای KPها در سیستم‌های اطلاعات سلامت برای افزایش دقت و کارایی داده‌ها و قابلیت دسترسی پیاده‌سازی شده است (Rampilo et al., 2023:5).

نقش و جایگاه سازمان ملل در سیاست‌گذاری جمعیتی

سازمان ملل متحد به عنوان یک نهاد جهانی، تأثیر قابل توجهی بر سیاست‌های جمعیتی کشورهای مختلف دارد و از طریق نهادهایی مانند صندوق جمعیت (UNFPA) و سازماندهی کنفرانس‌های بین‌المللی، چارچوبی را فراهم می‌کند که دولت‌ها را تشویق یا ملزم به اتخاذ سیاست‌های جمعیتی می‌کند (Parajuli, 2020:56). برنامه‌های بین‌المللی مانند کنفرانس قاهره (۱۹۹۴) نمونه‌ای از تلاش‌های سازمان ملل برای هدایت سیاست‌های جمعیتی کشورها برای همسویی آنها با اهداف جهانی بود. نفوذ سازمان ملل معمولاً نرم و غیرمستقیم اعمال می‌شود، اما پیامدهای مهمی بر سیاست‌های ملی و فراملی در پی دارد. این سازمان از ابزارهایی مانند توافق‌نامه‌های بین‌المللی، کمک‌های اقتصادی و فنی و ارائه آمار و داده‌ها برای پیشبرد سیاست‌های خود استفاده می‌کند. با تکیه بر کمک‌های بین‌المللی و ترس از انزوا از جامعه جهانی، بسیاری از دولت‌ها مجبور به مشارکت در سیاست‌های جمعیتی سازمان ملل می‌شوند، حتی زمانی که این سیاست‌ها با ارزش‌ها یا اولویت‌های ملی آنها مطابقت ندارد. انتقاداتی هم از نفوذ سازمان ملل در این زمینه وجود دارد. برخی از کشورها و کارشناسان معتقدند که این نفوذ گاه به معنای دخالت در سیاست‌های داخلی کشورها و ایجاد فشار غیرمستقیم برای تغییر ساختارهای اجتماعی و فرهنگی است. علاوه بر این، سیاست‌های پیشنهادی سازمان ملل گاهی به دلیل توجه بیش از حد به اهداف جهانی شرایط خاص کشورها را نادیده می‌گیرد. این امر باعث می‌شود برخی از کشورها با واکنش‌های منفی به مداخله سازمان ملل واکنش نشان دهند (Rudakova, 2022:397).

جمعیت و روابط جنسی پرخطر

روابط جنسی پرخطر و سیاست‌های مرتبط با جمعیت‌های کلیدی در اسناد سازمان ملل، موضوعی جدی و چندوجهی است که پیامدهای آن نه تنها محدود به سلامت فردی و اجتماعی نیست، بلکه توازن جمعیتی و ساختارهای خانوادگی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. تحلیل انتقادی این سیاست‌ها نشان می‌دهد گرچه هدف قرار دادن جمعیت‌های کلیدی و رسیدگی به آسیب‌پذیری‌های آنها، از اهمیت بالایی برخوردار است، ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی کشورها را نادیده می‌گیرد و تمرکز صرف بر اهداف جهانی پیامدهای ناخواسته‌ای را به همراه خواهد داشت. بنابراین اتخاذ سیاست‌هایی با محوریت تقویت نهاد خانواده و توازن جمعیتی در کنار ارتقای سلامت عمومی ضروری است. این امر مستلزم بررسی روندهای جهانی و بازنگری در رویکردهای جهانی و در نظر گرفتن شرایط بومی هر جامعه است.

پیشینه پژوهش

تحقیقات اخیر در زمینه رفتارهای جنسی پرخطر نشان می‌دهد که تلاش‌های علمی برای شناسایی علل و عوامل مؤثر بر این رفتارها در گروه‌های سنی مختلف انجام می‌شود. از جمله مطالعات برجسته می‌توان به تحقیقات آندرس سانتیاگو کانار رومرو و همکاران (۲۰۲۳) در مورد رفتار جنسی پرخطر در بین دانشجویان و مطالعه بتول ملایی و همکاران (۱۴۰۲) اشاره کرد که به بررسی علل کاهش خویشتن‌داری جنسی در جوانان پرداخته‌اند. در این مطالعات، عوامل مؤثر بر رفتارهای پرخطر مانند ویژگی‌های شخصیتی، تاکید بر عوامل فردی و اجتماعی مانند مشکلات خانوادگی و موقعیت اجتماعی-فرهنگی مورد توجه قرار گرفته است. اکثر این مطالعات در سال‌های اخیر (۲۰۲۱ تا ۲۰۲۳) انجام شده و سعی داشته‌اند از روش‌های مختلف پژوهشی مانند بررسی‌های مقطعی، مروری و مطالعات کیفی برای بررسی جنبه‌های مختلف مسئله استفاده کنند.

جدول ۱. پیشینه پژوهش

ردیف	نویسنده/ (سال پژوهش)	عنوان پژوهش	روش‌شناسی پژوهش	مهم‌ترین یافته‌ها و نتایج مرتبط با پژوهش
۱	آندرس سانتیاگو کانار رومرو و همکاران (۲۰۲۳)	رفتارهای جنسی پرخطر در میان دانشجویان دانشگاه	مرور کتابخانه‌ای از نوع توصیفی غیرآزمایشی	رفتارهای جنسی پرخطر شامل روابط بدون محافظت، تحت تأثیر مواد، با شرکای متعدد و روابط اتفاقی است. این رفتارها نیازمند مداخلات آموزشی و پیشگیرانه هستند.
۲	تولیوس و همکاران (۲۰۲۳)	الگوهای رفتار جنسی پرخطر در میان بزرگسالان جوان	مطالعه مقطعی با پرسشنامه آنلاین و تحلیل خوشه‌ای پنهان	شناسایی سه الگوی رفتار جنسی پرخطر: معمولی، احساس شرم، و پرخطر. الگوهای شرم و پرخطر با رفتارهای پرخطر مانند استفاده از مواد مخدر و پیشگیری ناکافی مرتبط بودند. مردان و همجنس‌گرایان بیشتر در معرض الگوهای آسیب‌شناختی هستند.
۳	آرسولا کیمپینسکا و جان مالدینوفسکی (۲۰۲۲)	رفتار جنسی پرخطر نوجوانان به عنوان یک مشکل جهانی: علل، آثار و پیشگیری	مقاله مروری با تحلیل منابع علمی	شروع زودهنگام روابط جنسی مرتبط با ویژگی‌های فردی، وضعیت خانواده و محیط‌های غیرخانوادگی است. نوجوانانی که تجربه جنسی دارند، بیشتر به مشکلات سلامت روان، مصرف مواد و غیبت از مدرسه دچار می‌شوند.
۴	بیراپا کولایاه (۲۰۲۲)	نگرانی‌ها و مداخلات جمعیتی	مرور تاریخی نظریه‌های جمعیت‌شناختی و ارزیابی سیاست‌های سازمان‌های بین‌المللی	این پژوهش نشان می‌دهد که مداخلات مدیریت جمعیت در قرن بیستم تحت تأثیر نظریه‌های جمعیت‌شناختی بوده و به تعامل بین سازمان‌های بین‌المللی و جوامع محلی وابسته بود. سیاست‌های تنظیم باروری و پیشگیری نیز بسته به پذیرش یا رد جوامع محلی تغییر می‌کرد.
۵	بتول ملانی، خدابخش احمدی، عماد یوسفی (1402)	علل کاهش خویشتن‌داری جنسی در جوانان دارای رفتار پرخطر جنسی: یک پژوهش کیفی	پژوهش کیفی از نوع داده بنیاد با انتخاب ۱۶ نوجوان	عوامل مستعدکننده (سستی باورهای مذهبی و مشکلات خانوادگی)، عوامل درگیرکننده (دسترسی به محرک‌های جنسی و روابط دوستی) و انحرافات جنسی باعث بروز رفتارهای پرخطر جنسی می‌شوند.
۶	زهرا خانجانی، مجتبی صدقاتی فرد (1400)	بررسی رابطه بین سازگاری اجتماعی با رفتارهای پرخطر جنسی در دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان	نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و پرسشنامه‌ها	بین سازگاری اجتماعی و رفتارهای پرخطر جنسی رابطه منفی معنادار وجود دارد.

ردیف	نویسنده/ (سال پژوهش)	عنوان پژوهش	روش‌شناسی پژوهش	مهم‌ترین یافته‌ها و نتایج مرتبط با پژوهش
۷	هاشم جبرائیلی، مهسا فعله‌گری (۱۴۰۰)	تحلیل الگوهای مصرف چندگانه مواد و رفتار جنسی پرخطر و نقش محافظت‌کننده ایمان مذهبی در دانشجویان	پژوهش مقطعی با ۴۰۰ دانشجو	ایمان مذهبی نقش محافظتی در برابر مصرف الکل دارد. بیشترین شیوع رفتار جنسی پرخطر در مصرف‌کنندگان الکل و گل بود.
۸	صدیقه البرزی، مجید موحد، علی یار احمدی، منصور طبیعی (۱۳۹۸)	مطالعه رفتارهای پرخطر جنسی و عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با آن در میان جوانان شهر شیراز	پرسشنامه و روش نمونه‌گیری طبقه‌ای چندمرحله‌ای	رفتارهای پرخطر جنسی با سن، تحصیلات، سرمایه فرهنگی، اجتماعی و سلامت معنوی رابطه معکوس دارند. تقویت سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی می‌تواند به کاهش این رفتارها کمک کند.
۹	سوده شادکام، جواد ملازاده، عبدالعزیز افلاک سیر (۱۳۹۸)	رابطه مواجهه با وقایع آسیب‌زا و رفتارهای پرخطر جنسی مربوط به HIV در مردان مصرف‌کننده مواد	مقطعی-همبستگی، پرسشنامه و چک‌لیست وقایع زندگی	تمامی ابعاد مواجهه با وقایع آسیب‌زا با رفتارهای پرخطر جنسی ارتباط مثبت و معناداری دارند.
۱۰	مجتبی حمایت‌خواه، وحید رحمانیان، الهام منصوریان (۱۳۹۸)	اپیدمیولوژی رفتارهای پرخطر برای ADIS/HIV در شبکه اجتماعی مردان ۱۸ تا ۴۵ سال. چهرم. ۱۳۹۶	مطالعه بر روی ۵۰۰ مرد ۱۸ تا ۴۵ ساله	فراوانی مصرف‌کنندگان مشروبات الکلی، تریاک، و مردان با روابط جنسی خارج از ازدواج بالاتر از سایر گروه‌ها بود.
۱۱	فریبا ابراهیم بابایی، مجتبی حبیبی، وحید نجاتی، سعید قدرتی، قاسم کشاورزگرایی (۱۳۹۶)	پیش‌بینی رفتار پرخطر در افراد مبتلا به HIV بر اساس عملکرد خانوادگی	ابزارهای پرسشنامه سبک زندگی و مقیاس انسجام خانواده	کارکرد خانوادگی رابطه منفی معناداری با رفتارهای پرخطر دارد و این تأثیر از طریق سبک زندگی و تصمیم‌گیری پرخطر به‌طور مستقیم و غیرمستقیم اعمال می‌شود.
۱۲	راضیه معصومی، فاطمه زارعی، سیدعلی آذین، سپیده علمی (۱۳۹۶)	روند پژوهش رفتار جنسی در ایران: مروری بر متون	مروری بر مقالات از پایگاه‌های مختلف	در زمینه رفتار جنسی در دو حیطه زیست‌پزشکی و روان‌شناختی مستندات نسبتاً خوبی وجود دارد. مطالعات جامعه‌شناسی بومی مبتنی بر ارتقای سلامت جنسی پیشنهاد می‌شود.
۱۳	فریبا بابایی ابراهیم، مجتبی حبیبی، سعید قدرتی (۱۳۹۶)	رفتار پرخطر، تصمیم‌گیری پرخطر، کارکرد خانواده و سبک زندگی در بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی: مدل‌سازی معادلات ساختاری	توصیفی-همبستگی با مدل‌سازی معادلات ساختاری	عملکرد خانوادگی با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنی‌دار معکوسی دارد و از طریق تصمیم‌گیری پرخطر و سبک زندگی بر رفتارهای پرخطر تأثیرگذار است.

وجه نوآوری پژوهش حاضر

این پژوهش با رویکردی متفاوت و نوآورانه به تحلیل انتقادی رسمیت‌بخشی به روابط جنسی پرخطر در اسناد سازمان‌ملل متحد از منظر توسعه و ترویج و قبح‌زدایی از فساد و تثبیت و مشروعیت‌بخشی به گروه‌های منحرف جنسی و از نقطه نظر جمعیتی به تحلیل انتقادی تأثیرات غیرمستقیم در جهت تخریب ساختار خانواده پرداخته است، در حالی که بیشتر مطالعات پیشین تمرکز خود را بر بررسی رفتارهای پرخطر جنسی در سطح فردی یا اجتماعی و عوامل مختلفی چون سبک‌زندگی، کارکرد خانواده و عوامل فرهنگی و اجتماعی قرار داده‌اند. به بیانی بیشتر مطالعات تأثیرات فردی یا خانوادگی بر رفتارهای جنسی پرخطر را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده‌اند، اما مطالعه حاضر به تحلیل ابعاد جمعیت‌شناختی و تأثیر سیاست‌های جهانی سازمان‌ملل متحد بر ساختارهای جمعیتی جوامع و تغییرات آن‌ها در رابطه با

روابط جنسی پرخطر می‌پردازد. این رویکرد جمعیتی و بین‌المللی، که اثرات بلندمدت اسناد جهانی بر رفتار جنسی و سلامت عمومی را بررسی می‌کند، تمایز کلیدی این تحقیق را از سایر تحقیقات موجود شکل می‌دهد. بنابراین، این تحقیق به طور خاص بر چالش‌های جدید و نیاز به اصلاح سیاست‌ها تمرکز دارد که نقطه عطفی در پژوهش‌های موجود به شمار می‌رود.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل مضمون، اسناد منتخب را از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است. هدف اصلی تحقیق کشف الگوها، مفاهیم و معانی اصلی در اسناد و ارائه راهکارهای عملی برای درک بهتر موضوع تحقیق است. این پژوهش از رویکرد ترکیبی تفسیری و انتقادی بهره می‌برد؛ بدین ترتیب، در گام نخست، برای درک عمق محتوای اسناد و معانی نهفته در بستر اجتماعی آنها از رویکرد تفسیری استفاده شده است و سپس با اتخاذ رویکرد انتقادی، یافته‌های پژوهش در چارچوب تحلیل‌های انتقادی مورد ارزیابی قرار گرفته و به چالش‌های ساختاری و مفهومی موجود پرداخته شده است. در این رویکرد، به جای جمع‌آوری داده‌های اولیه از طریق تحقیقات میدانی، تمرکز بر تحلیل مضمون اسناد و مدارک منتشر شده توسط سازمان‌های بین‌المللی است که حاوی اطلاعات موثق و قابل اعتماد و استناد هستند. انتخاب این روش به چند دلیل صورت گرفته است: نخست، امکان تحلیل سیاست‌ها و راهبردهای سازمان ملل که در اسناد مختلف برای روابط جنسی پرخطر تدوین شده‌اند، فراهم می‌شود. سپس، با بررسی مبانی حقوقی و جمعیتی پشت این اسناد، به تحلیل دلایل مشروعیت‌بخشی به رفتارهای پرخطر جنسی پرداخته می‌شود. همچنین امکان بررسی تأثیر این سیاست‌ها بر تحولات جمعیتی، از جمله تغییرات در سلامت عمومی، وضعیت باروری و پویایی خانواده را فراهم می‌کند. در این تحقیق ۱۹ سند کلیدی از میان اسناد منتشر شده توسط سازمان ملل انتخاب شده است که شامل گزارش‌ها، قطعنامه‌ها، توافق‌نامه‌ها و بیانیه‌های سیاست‌گذاری می‌باشد. فرایند گردآوری داده‌ها شامل جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، آرشیوهای آنلاین و منابع چاپی معتبر بوده است. این اسناد بر اساس معیارهایی مانند موضوع مرتبط، اعتبار و انتشار رسمی توسط نهادهای رسمی سازمان ملل متحد و تنوع زمانی انتخاب شدند و تنها اسنادی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم به مسائل مربوط به روابط جنسی، سلامت و بهداشت عمومی جمعیت پرداخته بودند در تجزیه و تحلیل گنجانده شدند.

روش تحلیل مضمون از چند مرحله اصلی تشکیل شده است. ابتدا محقق داده‌ها را با جزئیات و به دقت مطالعه می‌کند تا آشنایی کلی با محتوا حاصل شود. سپس کدگذاری اولیه انجام می‌شود که در آن مفاهیم و عبارات کلیدی از متن استخراج شده و با استفاده از کدهای توصیفی تعیین می‌شوند. در مرحله بعد کدهای مشابه یا مرتبط گروه‌بندی شده و تم‌های اصلی ایجاد می‌شوند. برای اطمینان از انسجام و جامعیت، مضامین بازبینی و اصلاح می‌شوند. پس از نهایی‌سازی مضامین، آن‌ها تعریف و نام‌گذاری می‌شوند و در نهایت نتایج در قالب یک گزارش ساختاریافته ارائه می‌شود که نشان دهنده روابط بین مضامین و مفاهیم اصلی تحقیق است (Braun and Clarke, 2006). در مرحله نتیجه‌گیری و تفسیر یافته‌ها، نتایج به دست آمده از تحلیل اسناد و مدارک با ادبیات موجود در حوزه جمعیت‌شناسی و بهداشت عمومی مقایسه شد. این مقایسه برای بررسی سازگاری یا واگرایی دیدگاه‌های سازمان ملل با تحقیقات و تحلیل‌های علمی مناسب در این زمینه‌ها در ایران انجام شد. همچنین تلاش‌هایی برای برآورد اثرات بلندمدت سیاست‌های سازمان ملل بر ثبات جمعیتی، سلامت عمومی و رفتارهای اجتماعی صورت گرفته است. در نهایت، نتیجه‌گیری‌ها بر اساس تحلیل‌های انجام شده و با

توجه به شرایط و اولویتهای داخلی کشور صورت گرفته است. به طور کلی این روش تحقیق با رویکردی تفصیلی به تحلیل محتوای اسناد رسمی پرداخته و با توجه به مبانی علمی و سیاست‌گذاری، موضوع تحقیق را به صورت جامع و دقیق مورد تحلیل قرار می‌دهد.

جدول ۲. اسناد سازمان ملل متحد^۱

ردیف	نام سند	وابستگی / سال انتشار
۱	HIV response sustainability primer	UNAIDS/2024
۲	Executive summary — The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023	UNAIDS/2023
۳	Global Partnership for Action to Eliminate All Forms of HIV-Related Stigma and Discrimination	UNAIDS/2023
۴	HIV prevention 2025 road map — Getting on track to end AIDS as a public health threat by 2030	UNAIDS/2022
۵	Political Declaration on HIV and AIDS: Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030	UN/2021
۶	Creating HIV prevention cascades — Operational guidance on a tool for monitoring programmes	UNAIDS/2021
۷	More than money — The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	UNAIDS/2021
۸	Global commitments, local action	UNAIDS/2021
۹	HIV and stigma and discrimination — Human rights fact sheet series 2021	UNAIDS/2021
۱۰	Global AIDS Strategy 2021-2026 — End Inequalities. End AIDS.	UNAIDS/2021
۱۱	With the right investment, AIDS can be over — A US\$ 29 billion investment to end AIDS by the end of the decade	UNAIDS/2021
۱۲	Actions for improved clinical and prevention services and choices: Preventing HIV and other sexually transmitted infections among women and girls using contraceptive services in contexts with high HIV incidence	UNAIDS/2020
۱۳	Prevention Gap Report	UNAIDS/2016
۱۴	Developing a Comprehensive Package of Services to Reduce HIV among Men who have Sex with Men (MSM) and Transgender (TG) Populations in Asia and the Pacific - Regional Consensus Meeting Report	UNDP/2015
۱۵	Treatment 2015	UNAIDS/2015
۱۶	Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW) – General discussion on girls' and women's right to education	UNAIDS/2014
۱۷	Regional strategy for health sector response to HIV ۲۰۱۵-۲۰۱۱	WHO/2011
۱۸	UNHCR/WHO/UNAIDS Policy Statement on HIV Testing and Counselling in Health Facilities for Refugees, Internally Displaced Persons and other Persons of Concern to UNHCR	UNHCR,WHO,UNAIDS/2009
۱۹	Strengthening health sector response to HIV/AIDS and sexually transmitted infections in the Eastern Mediterranean Region 2006–2010	WHO/2006

یافته‌های پژوهش

در این بخش از مقاله، به تحلیل انتقادی اسناد سازمان ملل متحد پرداخته شده است تا مضامین اصلی مرتبط با رسمیت‌بخشی به روابط جنسی پرخطر در زمینه‌های جمعیتی استخراج گردد. در این راستا، هشت مضمون عمده از مجموعه اسناد بین‌المللی، شناسایی شده است که به طور خاص بر حمایت‌های متنوعی از جمعیت‌های آسیب‌پذیر و کلیدی تمرکز دارند، این مضامین اصلی، شامل ۳۱ مضمون فرعی و ۱۲۴ مضمون جزئی است. این یافته‌ها به طور جامع و سیستماتیک در جدول (۳) ارائه شده است و در ادامه تحلیلی انتقادی و دقیق از این یافته‌ها ارائه می‌شود.

۱- لینک دسترسی به اسناد در بخش منابع موجود است.

جدول ۲. مضامین مستخرج از اسناد

ردیف	مضامین اصلی	مضامین فرعی	مضامین جزئی
۱	آموزش و آگاهی برای جمعیت‌های کلیدی	آموزش جنسی جامع برای جمعیت‌های کلیدی	آموزش جنسی جهت پذیرش اجتماعی جمعیت‌های کلیدی، آموزش جامع جنسی جهت آگاهی از نیازهای جمعیت‌های کلیدی، آموزش جهت شناخت حقوق اقلیت‌ها، تقویت آموزش جامع جنسی در مدارس و جوامع، تاکید بر آموزش استفاده ایمن از کاندوم در گروه‌های کلیدی، ارائه آموزش‌های مبتنی بر شواهد درباره نیازهای خاص جمعیت‌های کلیدی.
		آموزش حقوق جنسی و باروری برای گروه‌های آسیب‌پذیر	اطلاع‌رسانی درباره پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی، آموزش نحوه دسترسی به خدمات بهداشت جنسی پیشگیرانه، ارائه اطلاعات دقیق درباره انتقال و پیشگیری از HIV، تقویت ظرفیت جوامع محلی برای آموزش پیشگیری از HIV، برنامه‌ریزی کمپین‌های آگاهی عمومی در جوامع کلیدی، آموزش نحوه تشخیص زودهنگام بیماری‌های جنسی و ارجاع به مراکز درمانی.
		آموزش از طریق رسانه‌ها برای جمعیت‌های پرخطر	توسعه منابع آموزشی حقوقی برای تن‌فروشان و دیگر گروه‌های کلیدی، افزایش آگاهی درباره حقوق افراد هنگام تبعیض و انگ مرتبط با HIV، آموزش حقوقی مقابله با خشونت مبتنی بر جنسیت در جمعیت‌های کلیدی، آموزش حقوقی جهت پذیرش تفاوت‌های انسانی، آموزش جهت شناخت حقوق اقلیت‌ها، تقویت مهارت‌های حقوقی خودمراقبتی در گروه‌های آسیب‌پذیر.
		آموزش توانمندسازی متخصصین بهداشتی برای رسیدگی به جمعیت‌های در معرض خطر	برنامه‌ریزی کمپین‌های آگاهی عمومی در جوامع کلیدی، آموزش در راستای کاهش انگ و تبعیض اجتماعی، آموزش جهت تغییر نگرش جامعه، تلاش رسانه‌ای جهت ایجاد حس همبستگی و تعلق اجتماعی، تولید محتوای رسانه‌ای چندزبانه برای دسترسی بهتر به گروه‌های مختلف، استفاده از ابزارهای دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی برای دسترسی به نسل جوان و گروه‌های پرخطر
۲	حمایت مالی و منابع برای گروه‌های آسیب‌پذیر	بودجه‌گذاری برای پیشگیری و درمان در جمعیت‌های کلیدی	آموزش تخصصی برای برخورد مناسب و بدون قضاوت با بیماران، ارائه کارگاه‌های آموزشی برای متخصصین درباره مدیریت بیماری‌های جنسی و HIV، تقویت مهارت‌های ارتباطی پزشکان و مشاوران برای تعامل موثر با جمعیت‌های آسیب‌پذیر، تدوین پروتکل‌های استاندارد برای ارائه خدمات بهداشتی به گروه‌های در معرض خطر، تشویق متخصصین بهداشتی به مشارکت در برنامه‌های پیشگیری و آگاهی‌رسانی اجتماعی
		پشتیبانی مالی از برنامه‌های حمایت از زنان مبتلا به HIV	تأمین منابع مالی برای خدمات بهداشتی و درمانی افراد همجنس‌گرا، کسانی که روابط متعدد و رفتار پرخطر جنسی دارند، بودجه‌گذاری برای خدمات ویژه درمانی و روانشناسی، تأمین مالی داروهای ضد رتروویروسی برای افراد در معرض خطر، منابع مالی برای مقابله با انگ و تبعیض علیه این افراد، تأمین بودجه برای تقویت سیستم‌های بهداشتی در مناطق آسیب‌پذیر.
			حمایت مالی از برنامه‌های پیشگیری و درمان HIV برای زنان، پشتیبانی مالی از خدمات حمایتی و مشاوره‌ای، تأمین بودجه برای برنامه‌های ویژه بهداشت جنسی زنان، منابع مالی برای گسترش

ردیف	مضامین اصلی	مضامین فرعی	مضامین جزئی
			برنامه‌های کاهش آسیب‌های اجتماعی مرتبط با زنان مبتلا به HIV.
	حمایت مالی و منابع برای گروه‌های آسیب‌پذیر	کمک‌های مالی بین‌المللی برای جمعیت‌های در معرض خطر	تأمین بودجه بین‌المللی برای برنامه‌های ویژه بهداشت جنسی نوجوانان دارای رفتار پرخطر جنسی، حمایت مالی بین‌المللی از پروژه‌های جامعه‌محور به‌ویژه برای جمعیت‌های کلیدی، تأمین منابع مالی بین‌المللی برای مقابله با انگ و تبعیض علیه افراد در معرض خطر، بودجه برای گسترش همکاری‌های بین‌المللی در حمایت از این جمعیت‌ها.
		سرمایه‌گذاری در برنامه‌های پیشگیری از HIV برای مردان همجنس‌گرا و گروه‌های در معرض خطر	حمایت مالی از برنامه‌های پیشگیری و درمان HIV برای مردان همجنس‌گرا، تأمین منابع مالی برای خدمات بهداشتی و درمانی مرتبط با مردان همجنس‌گرا، تقویت مالی برنامه‌های کاهش آسیب‌های اجتماعی برای این گروه‌ها، سرمایه‌گذاری در پروژه‌های آموزشی و پیشگیری مختص مردان همجنس‌گرا و گروه‌های پرخطر.
		حقوق بشر و دسترسی به خدمات درمانی برای جمعیت‌های کلیدی	تضمین دسترسی به خدمات بهداشت جنسی برای جمعیت‌های کلیدی، ترویج آموزش و آگاهی در خصوص سلامت جنسی و حقوق بشر جمعیت‌های کلیدی، تأمین منابع حمایتی برای جمعیت‌های کلیدی، حق دسترسی به مشاوره و خدمات روان‌شناختی بدون تبعیض، محافظت از حقوق حریم خصوصی افراد با گرایش‌های جنسی مختلف.
۳	حقوق و عدالت جنسی برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر	برابری جنسیتی در خدمات بهداشت جنسی برای گروه‌های در معرض خطر	ارتقای عدالت اجتماعی و جنسی، فراهم کردن فرصت‌های برابر برای دسترسی به درمان‌های جنسی، تأکید بر رعایت برابری جنسیتی برای تمام افراد، مبارزه با تبعیض بر اساس جنسیت و گرایش جنسی، حمایت از زنان تن‌فروش و افراد همجنس‌گرا در دسترسی به خدمات جنسی و درمانی.
		مقابله با ننگ و تبعیض در میان جمعیت‌های آسیب‌پذیر	مبارزه با تبعیض بر اساس جنسیت و گرایش جنسی، تأکید بر حق دسترسی به خدمات بدون انگ و تبعیض، محافظت از حقوق حریم خصوصی افراد با گرایش‌های جنسی مختلف، ایجاد بسترهای مناسب برای کاهش انگ اجتماعی نسبت به رفتارهای پرخطر جنسی
		حقوق جنسی کودکان و نوجوانان در برابر رفتارهای پرخطر	حمایت از نوجوانان با رفتار پرخطر جنسی، ترویج آموزش و آگاهی در خصوص سلامت جنسی برای کودکان و نوجوانان با گرایش‌های مختلف جنسی، محافظت از حقوق کودکان و نوجوانان در برابر آسیب‌های جنسی، تأمین منابع و خدمات حمایتی ویژه برای نوجوانان در معرض خطر جنسی.
۴	پیشگیری و درمان در گروه‌های در معرض خطر پیشگیری و درمان در گروه‌های در	برنامه‌های پیشگیری از HIV برای جمعیت‌های کلیدی	گسترش برنامه‌های پیشگیرانه مانند توزیع کاندوم، درمان پیشگیرانه (PrEP) و واکسن‌ها برای جمعیت‌های در معرض خطر مانند مردان همجنس‌گرا، زنان تن‌فروش و افراد دارای روابط متعدد جنسی، پیشگیری با ابزارها و درمان در گروه‌های در معرض خطر، پیشگیری از انتقال بیماری‌های مقاربتی در جمعیت‌های کلیدی، ترویج آموزش و آگاهی‌های بهداشتی مرتبط با پیشگیری از بیماری‌های جنسی، تأمین درمان‌های پیشگیرانه و ضد انتقال بیماری برای دگرباشان جنسی و همجنس‌گرایان، ارتقای دسترسی به خدمات بهداشتی و

ردیف	مضامین اصلی	مضامین فرعی	مضامین جزئی
	معرض خطر	درمان ضد رتروویروسی (ART) برای افراد مبتلا به HIV	درمانی برای جمعیت‌های در معرض خطر.
		آزمایش HIV و مشاوره برای جمعیت‌های در معرض خطر	تضمین دسترسی به درمان ضد رتروویروسی برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر مانند مردان همجنس‌گرا و زنان مبتلا به HIV، به ویژه برای حفظ سلامتی بلندمدت و کاهش بار بیماری.
		مراقبت‌های روانی و اجتماعی برای مبتلایان به HIV	دسترسی به مشاوره و پشتیبانی درمانی در زمینه سلامت جنسی، ارتقای دسترسی به آزمایش‌های HIV برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر، توجه ویژه به سلامت جسمی و روانی این گروه‌ها.
		حمایت از افراد دگرباش جنسی، همجنس‌گرا، زنان تن‌فروش و نوجوانان با رفتار پرخطر جنسی، ارائه درمان‌های روانشناختی برای افراد با رفتار پرخطر جنسی، توجه به سلامت روانی و اجتماعی این گروه‌ها در کنار درمان‌های فیزیکی.	حمایت از افراد دگرباش جنسی، ارتقاء سلامت روان و اجتماعی برای افراد دگرباش جنسی و همجنس‌گرا در همکاری با سازمان‌های بین‌المللی، حمایت از پروژه‌های بین‌المللی به منظور کاهش آسیب‌های اجتماعی و بهداشت جنسی
۵	مشارکت‌های بین‌المللی برای گروه‌های آسیب‌پذیر	مشارکت در برنامه‌های جهانی ایدز برای جمعیت‌های کلیدی	مشارکت‌های بین‌المللی برای تأمین خدمات بهداشت جنسی برای افراد دگرباش جنسی، ارتقاء سلامت روان و اجتماعی برای افراد دگرباش جنسی و همجنس‌گرا در همکاری با سازمان‌های بین‌المللی، حمایت از پروژه‌های بین‌المللی به منظور کاهش آسیب‌های اجتماعی و بهداشت جنسی
		انتقال دانش و تجربه در مورد گروه‌های آسیب‌پذیر	همکاری‌های جهانی برای ارتقاء حقوق و سلامت همجنس‌گرایان، حمایت مالی بین‌المللی برای زنان تن‌فروش و نوجوانان با رفتار پرخطر جنسی، پروژه‌های جهانی برای کاهش خطرات بیماری‌های جنسی در میان نوجوانان و افراد با رفتار پرخطر جنسی
		همکاری بین‌دولتی و غیردولتی برای جمعیت‌های پرخطر	برنامه‌های آموزشی برای افزایش آگاهی حقوق جنسی در جمعیت‌های در معرض خطر، تبادل منابع و دانش در زمینه بهداشت و حقوق جنسی برای جمعیت‌های پرخطر، دسترسی به خدمات پیشگیری و درمان برای گروه‌های آسیب‌پذیر از منابع بین‌المللی.
		مبارزه بین‌المللی با تبعیض و نابرابری در دسترسی به خدمات بهداشتی برای زنان تن‌فروش، سرمایه‌گذاری‌های بین‌المللی برای ارتقاء عدالت اجتماعی و حقوق بشر در میان جمعیت‌های آسیب‌پذیر، همکاری‌های بین‌دولتی و غیردولتی برای اجرای برنامه‌های بهداشتی در جمعیت‌های پرخطر	سیاست‌های بین‌المللی برای ارتقاء عدالت اجتماعی و حقوق بشر در میان جمعیت‌های آسیب‌پذیر، همکاری‌های بین‌دولتی و غیردولتی برای اجرای برنامه‌های بهداشتی در جمعیت‌های پرخطر
۶	سیاست‌گذاری برای جمعیت‌های در معرض خطر	سیاست‌های حمایتی دولت برای جمعیت‌های کلیدی	سیاست‌گذاری برای جمعیت‌های در معرض خطر، اعلام سیاست‌های حمایتی از افراد دگرباش جنسی و همجنس‌گرا، سیاست‌های حمایت از زنان تن‌فروش در جهت ارتقای حقوق و ایمنی، برنامه‌ریزی ویژه برای نوجوانان با رفتار پرخطر جنسی.
		اصلاحات قانونی برای حمایت از جمعیت‌های در معرض خطر	ایجاد بسترهای قانونی و اجتماعی برای حمایت از حقوق جمعیت‌های کلیدی، تدوین برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه برای افراد با روابط متعدد و رفتار پرخطر جنسی، طراحی سیاست‌های اجتماعی برای کاهش تبعیض و نابرابری علیه این گروه‌ها
		پشتیبانی از حقوق جنسی و بهداشت جمعیت‌های آسیب‌پذیر	تأمین دسترسی به خدمات بهداشتی و روانشناختی برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر، تقویت سیاست‌های بهداشتی بدون تمرکز بر اصلاح رفتارهای جنسی، ارتقای عدالت اجتماعی و بهداشت

ردیف	مضامین اصلی	مضامین فرعی	مضامین جزئی
			جنسی برای جمعیت‌های کلیدی.
۷	گزارش‌دهی و پایش وضعیت جمعیت‌های آسیب‌پذیر	پایش وضعیت بهداشتی در میان جمعیت‌های کلیدی	گزارش‌دهی و پایش وضعیت جمعیت‌های کلیدی، پایش شرایط و نیازهای زنان تن‌فروش، رصد وضعیت نوجوانان با رفتار پرخطر جنسی، پیگیری وضعیت افراد با روابط متعدد و رفتار پرخطر جنسی، پایش دسترسی به خدمات بهداشتی و روان‌شناختی برای این گروه‌ها
		تحقیق و بررسی وضعیت درمان HIV در میان جمعیت‌های کلیدی	تحلیل داده‌های مربوط به آسیب‌های اجتماعی و بهداشتی جمعیت‌های در معرض خطر، ارزیابی نیازهای خاص جمعیت‌های آسیب‌پذیر بدون تمرکز بر اصلاح رفتارهای جنسی، ارزیابی و گزارش وضعیت دسترسی به حمایت‌های قانونی و اجتماعی برای این گروه‌ها
		رصد و تحلیل داده‌ها برای شناسایی نیازهای خاص	جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات دقیق از افراد دگرباش جنسی و همجنس‌گرا، پایش نابرابری‌ها و تبعیض‌های اجتماعی و حقوقی علیه جمعیت‌های کلیدی، ارتقای شفافیت در گزارش‌دهی در مورد وضعیت سلامت جنسی و اجتماعی این جمعیت‌ها
		استفاده از فناوری‌های نوین برای جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها	ایجاد سیستم‌های گزارش‌دهی برای رصد مشکلات اجتماعی و بهداشتی این گروه‌ها
۸	پیشگیری از خشونت جنسی و حمایت‌ها	آموزش پیشگیری از خشونت جنسی برای زنان مبتلا به HIV	آموزش پیشگیری از خشونت جنسی علیه زنان تن‌فروش، آموزش و آگاهی برای افراد دگرباش جنسی و همجنس‌گرایان در زمینه حقوق و حمایت‌ها، ارتقاء آگاهی جامعه درباره خشونت جنسی و راه‌های پیشگیری از آن.
		حمایت از مردان همجنس‌گرا در برابر خشونت‌های جنسی	فراهم‌آوری فضاهای امن برای گروه‌های کلیدی همچون مردان همجنس‌گرا در برابر خشونت جنسی، خدمات پشتیبانی روانی برای مردان همجنس‌گرای که در معرض خشونت جنسی قرار دارند.
		نظارت و گزارش‌دهی وضعیت خشونت جنسی	نظارت و گزارش‌دهی وضعیت خشونت جنسی علیه جمعیت‌های کلیدی، ایجاد شبکه‌های حمایتی برای زنان تن‌فروش و افراد دگرباش جنسی.

این تحلیل، چگونگی تعامل میان این مضامین و نحوه‌ی زمینه‌سازی برای ارائه خدمات، کاهش آسیب‌های مرتبط با جمعیت‌های آسیب‌پذیر و رسمیت‌بخشی به این طیف از افراد را مورد بررسی قرار خواهد داد. علاوه بر این، تأثیر این رویکردها بر سیاست‌گذاری‌ها و اقدامات عملی در سطح بین‌المللی از منظر جمعیتی ارزیابی خواهد شد. هدف اصلی، تجزیه و تحلیل انتقادی مفاهیم موجود در اسناد و بررسی تأثیر آنها بر چارچوب‌های جهانی است.

آموزش و آگاهی برای جمعیت‌های کلیدی

در اسناد مورد بررسی، تلاش برای افزایش آگاهی و پذیرش اجتماعی جمعیت‌های کلیدی در اجتماع و آموزش جنسی جامع برای این گروه‌ها به یکی از اجزای مهم استراتژی‌های بهداشتی تبدیل شده است. آموزش‌های طراحی شده شامل معرفی، شناخت حقوق، درک و برآورده نمودن انواع نیازهای خاص این اقلیت‌ها در جهت بهبود آگاهی‌های بهداشتی لازم،

علی‌الخصوص در زمینه‌های بهداشت جنسی، می‌شود. این آموزش‌ها در مدارس و جوامع مختلف در راستای آشنایی با روش‌های استفاده ایمن از کاندوم بین افراد در جمعیت‌های کلیدی پیگیری می‌شود. در واقع، بر اساس برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته، آموزش‌هایی که نیازهای خاص این جمعیت‌ها را هدف قرار می‌دهند، ارائه می‌شود.

آموزش‌های پیشگیرانه برای این گروه‌ها شامل اطلاع‌رسانی گسترده به طرق مختلف در زمینه بیماری‌های مقاربتی و به ویژه HIV است. این برنامه‌ها در راستای ایجاد شرایط دسترسی و بهره‌مندی بهتر به خدمات پیشگیرانه بهداشت جنسی تنظیم شده‌اند. علاوه بر این بستر لازم جهت استفاده از ظرفیت‌های محلی و بومی برای برپایی کمپین‌های آگاهی عمومی در راستای ارائه اطلاعات دقیق در مورد انتقال و پیشگیری از HIV در میان جمعیت‌های کلیدی، تقویت می‌شود. تدوین‌کنندگان این اسناد معتقدند این چنین آموزش‌ها افزایش توانمندی‌های افراد برای تشخیص زودهنگام بیماری‌های جنسی و ارجاع سریع به مراکز درمانی را فراهم می‌آورد.

بر اساس این اسناد در زمینه حقوق جنسی و باروری، تقویت و توسعه منابع آموزشی به‌ویژه برای جمعیت‌های کلیدی همچون زنان تن‌فروش و سایر گروه‌های کلیدی ضروری به نظر می‌رسد چرا که این آموزش‌ها بستر لازم جهت آشنایی افراد با حقوق خود در برابر تبعیض و انگ‌های اجتماعی مرتبط با HIV را فراهم می‌کند. علاوه بر این، آموزش‌های حقوقی برای مقابله با خشونت مبتنی بر جنسیت، به ویژه در جمعیت‌های کلیدی، به منظور توانمندسازی افراد برای دفاع از حقوق خود طراحی شده است. همچنین تلاش‌ها درصدد تقویت و افزایش مهارت‌های خودمراقبتی در این گروه‌ها است، تا افراد بتوانند در موقعیت‌های مختلف تصمیمات آگاهانه‌تری بگیرند.

یکی از راهبردی در نظر گرفته شده در این اسناد استفاده از ظرفیت رسانه‌ها است، رسانه‌ها نقش بسزایی در آموزش به جامعه دارند. کمپین‌های آگاهی‌بخشی از طریق رسانه‌های جمعی، به ویژه رسانه‌های دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی، می‌تواند بر تغییر نگرش جامعه نسبت به جمعیت‌های کلیدی تأثیر بگذارد. این آموزش‌ها جهت ارتقای حس همبستگی و تعلق اجتماعی در جامعه و همچنین برای کاهش تبعیض و انگ اجتماعی طراحی شده‌اند. طبق اهداف در نظر گرفته شده در این اسناد با تولید محتوای چندزبانه و استفاده از ابزارهای دیجیتال می‌توان به گروه‌های مختلف به ویژه نسل جوان دست یافت. از دیگر برنامه‌های اساسی مورد تأکید، آموزش و توانمندسازی متخصصان بهداشتی برای رسیدگی به جمعیت‌های آسیب‌پذیر است. این برنامه‌ها شامل کارگاه‌هایی برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در راستای مدیریت بهتر و مؤثر بیماری‌های مقاربتی و HIV است. این آموزش‌ها همچنین مهارت‌های ارتباطی پزشکان و مشاوران را به ویژه در برخورد با گروه‌های آسیب‌پذیر بهبود می‌بخشد. از دیگر اقدامات حمایتی اجرا شده در این زمینه نیز تدوین پروتکل‌های استاندارد برای ارائه خدمات بهداشتی به این گروه‌ها و تشویق متخصصان به مشارکت در برنامه‌های پیشگیری و آگاهی‌رسانی است.

در مجموع می‌توان گفت این رویکرد و آموزش‌هایی که بر استفاده از کاندوم و پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی متمرکز دارند، به افزایش رفتارهای جنسی پرخطر منجر می‌شوند و در نهایت زمینه‌ساز بروز پیامدهای جمعیتی مانند کاهش نرخ باروری و فرزندآوری خواهند شد. تأکید بر رفتارهای جنسی ایمن (به این معنا که روابط جنسی آزاد مورد تایید و صرفاً حفظ بهداشت جنسی محل مداخله باشد)، بدون اصلاح باورهای اساسی در مورد اهمیت ساختار خانواده و نقش تولیدمثل در جامعه، به تضعیف جایگاه خانواده منجر خواهد شد. این نوع آموزش‌ها که صرفاً بر بهداشت جنسی متمرکز هستند،

سیاست‌های جمعیتی را در مسیری سوق می‌دهند که نه تنها به کاهش جمعیت دامن می‌زند، بلکه مشکلات اجتماعی مرتبط با فروپاشی بنیان خانواده را نیز تشدید می‌کند.

حمایت مالی و منابع برای گروه‌های آسیب‌پذیر

یکی از محورهای اصلی اقدامات حمایتی در این اسناد تأمین منابع مالی برای پیشگیری و درمان در جمعیت‌های کلیدی است که اغلب شامل تأمین مالی خدمات بهداشتی برای گروه‌هایی نظیر همجنس‌بازان، افرادی که دارای روابط متعدد و رفتارهای جنسی پرخطر هستند، می‌شود. این تخصیص منابع معمولاً برای ارائه خدمات روانشناختی، داروهای ضد رتروویروسی، داروهای پیشگیری قبل از مواجهه و همچنین مبارزه با انگ و تبعیض علیه این گروه‌ها است. طبق این اسناد تقویت سیستم‌های بهداشتی در مناطق آسیب‌پذیر نیز یکی از اهدافی است که نیازمند تأمین منابع مالی قابل توجه جهت تضمین دسترسی بهتر به خدمات درمانی و پیشگیری در این مناطق است. تأمین مالی برنامه‌های حمایتی برای زنان مبتلا به HIV نیز بخشی از برنامه‌های تخصیص بودجه برای این گروه از افراد است. این نوع حمایت در سه حوزه تأمین مالی برای پیشگیری، درمان و مشاوره را شامل می‌شود. حمایت از گسترش برنامه‌های سلامت جنسی و کاهش پیامدهای اجتماعی مرتبط با عفونت HIV نیز در نظر گرفته شده است. در واقع این برنامه‌ها معمولاً بر ارائه خدمات حمایتی جامع به زنان آسیب‌پذیر متمرکز هستند.

طبق اهداف این اسناد کمک‌های مالی بین‌المللی برای جمعیت‌های پرخطر نقش مهمی در افزایش دسترسی این گروه‌ها به خدمات بهداشتی و اجتماعی ایفا می‌کند. این کمک‌ها غالباً به برنامه‌های سلامت جنسی برای نوجوانان با رفتارهای پرخطر، پروژه‌های اجتماعی یا مبارزه با انگ و تبعیض اختصاص می‌یابد. همچنین تدوین‌کنندگان این برنامه‌ها معتقدند تأمین مالی همکاری‌های بین‌المللی در این زمینه‌ها به تبادل منابع و تجربیات بین کشورها کمک می‌کند و در کاهش اثرات منفی اجتماعی و بهداشتی موثر است. سرمایه‌گذاری در برنامه‌های پیشگیری از HIV برای مردان همجنس‌گرا و گروه‌های در معرض خطر بخشی دیگر از اقدامات حمایتی است. این سرمایه‌گذاری‌ها برای توسعه خدمات بهداشتی درمانی، کاهش آسیب‌های اجتماعی و اجرای طرح‌های آموزشی و پیشگیرانه مورد استفاده قرار می‌گیرد. طبق ادعای این اسناد، هدف این برنامه‌ها افزایش آگاهی و کاهش شیوع عفونت HIV در این گروه‌ها با ارائه خدمات تخصصی است. به طور کلی، حمایت‌های مالی و منابع برای جمعیت‌های کلیدی بر تأمین زیرساخت‌ها و خدمات مورد نیاز برای پیشگیری، درمان و حمایت از این جمعیت‌ها متمرکز است. این سیستم‌های حمایتی معمولاً در چارچوب برنامه‌های محلی و بین‌المللی طراحی و اجرا می‌شوند و برای اطمینان از اثربخشی و کارایی مورد نظارت و ارزیابی مستمر قرار می‌گیرند.

تمرکز بر حمایت از گروه‌های خاص به کم‌توجهی به نیازهای جمعیت عمومی و نسل‌های آینده منجر می‌شود و این در حالی است که غالباً گروه‌های نیازمند بررسی و توجه در سیاست‌های خانواده‌محور، جمعیتی بیش و فراتر از این گروه‌های خاص کلیدی در اسناد هستند؛ در واقع این حمایت‌های مالی برای گروه‌های پرخطر از نگاه جمعیتی، بر ارتقاء رفتارهای پایدار و سازنده خانوادگی تأثیر منفی می‌گذارد؛ چرا که خود نوعی تقویت رفتارهای جنسی پرخطر خارج از چارچوب خانواده و در جامعه محسوب می‌شود.

حقوق و عدالت جنسی برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر

حقوق و عدالت جنسی شامل اقداماتی با هدف فراهم کردن شرایط مناسب برای خدمات بهداشتی و درمانی بدون تبعیض و طرد اجتماعی برای گروه‌های مختلف آسیب‌پذیر است. یکی از اولویت‌ها در این زمینه، تضمین ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی برای جمعیت‌های کلیدی است. این خدمات شامل آموزش بهداشت جنسی، مشاوره روان‌شناختی و بررسی بیماری‌های مربوط به رفتارهای جنسی مختلف می‌باشد. طبق این اسناد حفظ حریم خصوصی و جلوگیری از افشای اطلاعات شخصی نیز یکی از موارد مهم در این زمینه محسوب می‌شود. در این راستا برنامه‌هایی برای تامین منابع مالی برای ارائه این خدمات و کاهش موانع موجود اختصاص یافته است. علاوه بر این، تلاش‌هایی برای ارتقای برابری جنسیتی در دسترسی به خدمات بهداشتی انجام شده است. این تلاش‌ها شامل طراحی برنامه‌هایی است که فرصت‌های برابر را برای تمامی افراد، فارغ از جنسیت یا گرایش جنسی، فراهم کنند؛ از جمله این اقدامات می‌توان به ارائه خدمات بهداشتی به افراد روسپی و گروه‌های با رفتار پرخطر جنسی اشاره کرد.

علاوه بر این موارد، پروژه‌هایی نیز برای کاهش تبعیض در ارائه خدمات پزشکی و بهداشتی انجام می‌شود. بر اساس آنچه در این اسناد ادعا شده است، در کنار سایر موانع ساختاری، انگ و تبعیض اجتماعی از مهم‌ترین چالش‌های پیش روی جمعیت‌های کلیدی است، از این‌رو برای مقابله با این چالش‌ها، برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی با هدف گسترش آگاهی عمومی تدوین می‌شود. همچنین تقویت قوانین و سیاست‌های حمایت از حقوق این افراد و ارائه خدمات بهداشتی در محیطی امن و بدون تبعیض، از دیگر اقداماتی است که در جهت کاهش انگ اجتماعی صورت می‌گیرد. حقوق کودکان و نوجوانان نیز بخش مهمی از برنامه‌های عدالت جنسی سازمان ملل است. اقدامات انجام شده در این زمینه شامل ارائه آموزش بهداشت جنسی، حمایت از نوجوانان با رفتار جنسی پرخطر و ایجاد بسترهای حمایتی برای جلوگیری از آسیب‌های جنسی است؛ این برنامه‌ها همچنین به ارائه خدمات روان‌شناختی و درمانی برای این گروه‌ها می‌پردازند. به طور کلی، برنامه‌های عدالت جنسی در جمعیت‌های کلیدی بر تقویت چارچوب‌های قانونی، اجتماعی و فرهنگی تاکید دارد. این برنامه‌ها شامل اصلاح قوانین تبعیض‌آمیز، آموزش‌های عمومی برای تغییر نگرش‌ها و توسعه سیاست‌هایی است که از حقوق افراد دارای رفتار پرخطر حمایت می‌کند. به بیانی طبق ادعای صورت گرفته هدف اصلی این اقدامات کاهش موانع ساختاری و اجتماعی است که دسترسی این گروه‌ها به خدمات اساسی را محدود می‌کند.

پیشگیری و درمان در گروه‌های در معرض خطر

پیشگیری و درمان در گروه‌های در معرض خطر شامل مجموعه‌ای از اقدامات طراحی شده برای کاهش انتقال بیماری و حمایت از افراد دارای رفتار پرخطر جنسی بیان شده است. یکی از این ابتکارات، برنامه‌های پیشگیری از HIV برای جمعیت‌های کلیدی است. این برنامه‌ها شامل توزیع کاندوم، ارائه درمان‌های پیشگیرانه مانند PrEP و آزمایش واکسن‌های احتمالی می‌باشد. این برنامه‌ها به طور خاص بر روی مردان همجنس‌گرا، روسپی‌ها و افرادی که دارای روابط جنسی متعدد هستند، متمرکز است. در این راستا طبق اهداف ادعایی آموزش و آگاهی بهداشتی از اهمیت بالایی برخوردار است که افراد را از خطرات احتمالی آگاه کرده و دسترسی به ابزارهای پیشگیرانه را تسهیل می‌کند. این برنامه‌ها مدعی‌اند که عموماً برای ارتقای سلامت عمومی و کاهش تعداد بیماری‌های مقاربتی طراحی شده‌اند. یکی دیگر از محورهای تمرکز این تلاش‌ها، درمان ضد رتروویروسی (ART) برای افراد مبتلا به HIV است. این درمان‌ها برای حفظ سلامت بلندمدت افراد مبتلا، کاهش بار بیماری و جلوگیری از انتقال بیشتر آن در نظر گرفته شده است. دسترسی به این درمان‌ها برای گروه‌های کلیدی مانند مردان همجنس‌گرا و زنان مبتلا به HIV یکی از اولویت‌های اصلی در نظر گرفته می‌شود. طبق

گفته‌ها، درمان‌های ART نه تنها به بهبود سلامت فرد کمک می‌کنند، بلکه نقش کلیدی در کاهش شیوع بیماری دارند. آزمایش HIV و مشاوره برای جمعیت‌های در معرض خطر از دیگر اجزای این برنامه‌ها است که مدعی‌اند ارائه خدمات مشاوره و تست اچ‌آی‌وی به این افراد می‌تواند به تشخیص زودهنگام بیماری و درمان زودرس کمک کند. علاوه بر این، با این خدمات در تلاش‌اند فشارهای روانی ناشی از نگرانی در مورد بیماری را کاهش دهند و به افراد کمک کنند تا شرایط خود را بهتر مدیریت کنند. مشاوره و آزمایش‌ها بخشی از یک رویکرد جامع برای حفظ سلامت جسمی و روانی این جمعیت‌ها محسوب می‌شود. همچنین مراقبت روانشناختی اجتماعی برای بیماران HIV بخش مهمی از اقدامات پیشگیری و درمان به شمار می‌رود. این خدمات شامل ارائه اقدامات روانشناختی به افراد دارای رفتارهای جنسی پرخطر، توجه به سلامت روانی و اجتماعی آنها و همچنین حمایت از گروه‌هایی مانند دگرباشان جنسی و زنان تن‌فروش می‌باشد. مراقبت‌های روانشناختی و اجتماعی طبق اهداف اعلام شده می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی این افراد یاری رساند و به آنها در پذیرش و مدیریت بهتر شرایط کمک کند. در مجموع، این اقدامات در کنار هم، در جهت کاهش خطر انتقال بیماری و بهبود سلامت جمعیت‌های کلیدی از طریق دسترسی بهتر به خدمات پزشکی، روانی و اجتماعی در حال تکمیل پروژه‌های حمایت از این افراد محسوب می‌شود.

یکی از ایرادات اساسی این توجهات بیش از حد در بحث پیشگیری و درمان، تمرکز بر پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی به جای تغییر رفتارهای جنسی پرخطر و عادی‌سازی این رفتارها و کاهش مسئولیت‌پذیری نسل نوجوان و جوان در برابر باروری و ازدواج است. از طرفی تخصیص منابع زیاد، صرف درمان و پیشگیری از HIV برای گروه‌های خاص به نوبه‌ی خود سبب کاهش توجه به سیاست‌های حمایتی از خانواده‌ها و افزایش جمعیت سالم می‌شود. علاوه بر این‌ها به‌جای سیاست‌های پیشگیرانه مبتنی بر فرهنگ‌سازی برای ازدواج و روابط سالم، تمرکز بر توزیع ابزارهای پیشگیری و درمان، به‌عنوان راه‌حلی کوتاه‌مدت، باعث کاهش تأثیر راهکارهای پایدار افزایش جمعیت خواهد شد که این خود یکی از حلقه‌های مفقوده سیاست‌های بهداشت جهانی است. بنابراین سیاست‌های کنترل بیماری‌های مقاربتی اگرچه در کوتاه‌مدت از نظر بهداشتی موثر خواهند بود، اما در درازمدت با کاهش میزان مولید سالم و عدم سیاست‌های جایگزین برای افزایش نرخ باروری، به بحران جمعیتی دامن می‌زنند.

مشارکت‌های بین‌المللی برای گروه‌های آسیب‌پذیر

مشارکت‌های بین‌المللی برای حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر شامل همکاری‌های متنوع با سازمان‌های بین‌المللی است که هدف اعلام شده‌ی آن، ارتقاء سلامت و حقوق این گروه‌ها می‌باشد. این فعالیت‌ها شامل ارائه خدمات سلامت جنسی به دگرباشان جنسی و ارائه برنامه‌هایی برای بهبود سلامت روانشناختی و اجتماعی آنها با همکاری سازمان‌های بین‌المللی است. این نوع حمایت‌ها همچنین شامل سرمایه‌گذاری در پروژه‌های بین‌المللی برای کاهش آسیب‌های اجتماعی و افزایش آگاهی در زمینه سلامت جنسی می‌شود. همکاری بین‌المللی طبق این اسناد، امکان دسترسی بهتر به خدمات پزشکی و بهداشتی را برای این جمعیت‌ها و تمرکز بر نیازهای آنها فراهم می‌کند.

یکی دیگر از جنبه‌های این همکاری‌ها، مشارکت در برنامه‌های جهانی مرتبط با ایدز است. این برنامه‌ها برای ارتقای حقوق و سلامت همجنس‌گرایان و کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های مقاربتی در جمعیت‌های پرخطر طراحی شده‌اند. در این زمینه، منابع مالی بین‌المللی برای انجام پروژه‌هایی در راستای حمایت از زنان تن‌فروش و نوجوانانی با رفتارهای پرخطر جنسی فراهم می‌شود. این پروژه‌ها با اجرای کمپین‌های آموزشی، ارائه خدمات پیشگیرانه و ایجاد زیرساخت‌های بهداشتی مدعی کاهش بار بیماری‌های مقاربتی و سایر آسیب‌ها در این گروه‌ها هستند.

انتقال دانش و تجربه نیز یکی دیگر از بخش‌های مهم این مشارکت‌هاست. این فعالیت‌ها شامل برگزاری برنامه‌های آموزشی با هدف افزایش آگاهی در زمینه حقوق و بهداشت جنسی است که بستر لازم را برای دسترسی بهتر به خدمات پیشگیری و درمان جمعیت‌های آسیب‌پذیر فراهم می‌کند. علاوه بر این، این ادعا وجود دارد که با توجه به تبادل اطلاعات بین کشورهای مختلف و دسترسی به منابع و تجربیات بین‌المللی، راه بهبود وضعیت بهداشتی و اجتماعی این گروه‌ها آسان‌تر خواهد شد. در این زمینه مشارکت بین‌دولتی و غیردولتی نیز نقش مهمی دارد. این همکاری‌ها همچنین با ادعای مبارزه با تبعیض و نابرابری در دسترسی به خدمات بهداشتی برای جمعیت‌های پرخطر جنسی مانند هم‌جنس‌گرایان و زنان تن‌فروش و سایر افراد آسیب‌پذیر طراحی شده است. همچنین سرمایه‌گذاری‌های بین‌المللی نیز برای ارتقای عدالت اجتماعی و حقوق بشر برای این افراد در نظر گرفته می‌شود. علاوه بر این‌ها، برنامه‌های بهداشتی که با همکاری دولت‌ها و سازمان‌های غیردولتی طراحی و اجرا می‌شوند، مستقیماً بر نیازهای این گروه‌ها تمرکز دارند. در نهایت، نهادهای متولی تدوین و اجرای این اسناد معتقدند این مشارکت‌ها نه تنها در ارائه خدمات فوری به جمعیت‌های کلیدی مؤثر هستند، بلکه نقش مهمی در پایه‌گذاری تغییرات بلندمدت دارند. به بیانی مدعی‌اند از طریق همکاری‌های جهانی، منابع لازم برای بهبود شرایط زندگی این افراد فراهم شده و فرصت‌هایی برای توانمندسازی و ارتقای کیفیت زندگی آنها به وجود می‌آید. از جمله نقدهای وارده بر این برنامه‌ها، وابسته نمودن کشورها به منابع محتوایی، دانشی و مهمتر از همه شرطی‌سازی با مکانسیم‌های مالی بین‌المللی است، و این در حالی است که سیاست‌های بومی به تمامی برای بهبود وضعیت جمعیتی نادیده گرفته می‌شود. تمرکز بیش از حد بر بهداشت جنسی گروه‌های خاص و ارائه یک نسخه واحد بین‌المللی در حالی که شرایط بومی محلی و فرهنگی کشورها متفاوت است، آن‌هم بدون راهکارهای مکمل برای افزایش ازدواج و فرزندآوری، باعث کاهش انگیزه سیاست‌گذاری برای افزایش جمعیت و نادیده گرفتن بحران کاهش جمعیت در کشورها می‌شود.

سیاست‌گذاری برای جمعیت‌های در معرض خطر

سیاست‌گذاری برای جمعیت‌های در معرض خطر به‌عنوان بخشی از اقدامات در حوزه بهداشت و حقوق اجتماعی بر تدوین و اجرای برنامه‌هایی تمرکز دارد که هدف آن‌ها حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر است. این سیاست‌ها شامل طرح‌های حمایتی برای دگرباشان جنسی و هم‌جنس‌گرایان، روسپی‌ها و نوجوانان با رفتارهای پرخطر جنسی است. از این حیث، سیاست‌های دولت‌ها در راستای ارتقای طرح‌های بهبود حقوق، ایمنی و بهداشت این گروه‌ها و با هدف کاهش آسیب‌ها، بر ارائه خدمات حمایتی و ترویجی تاکید دارد.

یکی دیگر از جنبه‌های این سیاست‌گذاری اصلاحات قانونی جهت تامین بسترهای قانونی برای حمایت از جمعیت‌های کلیدی است. در این راستا قوانین و مقررات جدیدی برای کاهش تبعیض و تضمین حقوق این گروه‌ها تدوین شده است. این اصلاحات شامل ایجاد برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه برای افراد دارای رفتارهای جنسی پرخطر و حمایت از نوجوانان با هدف کاهش آسیب‌های اجتماعی است. همچنین سیاست‌های اجتماعی ویژه‌ای برای مقابله با نابرابری و تبعیض علیه این گروه‌ها طراحی شده است. محور دیگر، حمایت از حقوق جنسی و بهداشتی گروه‌های آسیب‌پذیر است. این بخش از سیاست‌گذاری‌ها به دسترسی این گروه‌ها به خدمات بهداشتی، پزشکی و روانی اختصاص دارد. برنامه‌های انجام شده در این راستا که با تمرکز بر عدالت اجتماعی صورت می‌گیرد، با ادعای تلاش برای کاهش تبعیض‌های موجود در ارائه خدمات سلامت صورت می‌پذیرد.

یکی از گام‌های این حوزه، توسعه خدماتی است که بر سلامت جسمی و روانی این گروه‌ها بدون تمرکز بر تغییر رفتار جنسی تمرکز دارد. سیاست‌های حمایتی دولت‌ها در این زمینه به دنبال ایجاد شرایط بهتر برای گروه‌های در معرض خطر

با ارائه خدمات اجتماعی، بهداشت عمومی و آموزش است دستگاه‌های متولی معتقدند این سیاست‌ها نه تنها بر کاهش خطرات بهداشتی و اجتماعی تمرکز دارند، بلکه به توانمندسازی این گروه‌ها نیز می‌پردازند. این اقدامات شامل یک برنامه ویژه برای زنان تن‌فروش، حمایت از نوجوانان در معرض خطر و تلاش برای تضمین برابری در دسترسی به خدمات اجتماعی است.

یکی از ایرادات اساسی در این رویکرد آن است که به جای اصلاح سیاست‌های حمایتی برای تشکیل خانواده و افزایش نرخ تولد، تمرکز فراوانی بر توانمندسازی گروه‌هایی صورت می‌گیرد که اساساً از ساختار سنتی خانواده فاصله دارند. در واقع مسئله‌ی مهم در این بحث، تمرکز بر اصلاح سیاست‌های قانونی و حمایتی است که تمرکز خود را نه بر پایدارسازی خانواده‌ها بلکه بر تایید و رسمیت‌بخشی روابط پرخطر و ارائه راهکارهای بهداشتی و پیشگیری از بیماری‌ها محدود کرده است، پرواضح است که حمایت‌های قانونی و اجتماعی از روابط پرخطر، بدون تأکید بر اصلاح این رفتارها، به ترویج غیرمستقیم سبک زندگی غیربارور و کاهش تمایل به تشکیل خانواده و فرزندآوری منجر می‌شود. به بیانی تمرکز بر حقوق و بهداشت این گروه‌ها بدون ارائه راهکاری برای ادغام آن‌ها در مسیرهای سالم اجتماعی، موجب ایجاد ناهنجاری‌های اجتماعی در بلندمدت و کاهش نرخ زاد و ولد خواهد شد.

گزارش‌دهی و پایش وضعیت جمعیت‌های آسیب‌پذیر

گزارش‌دهی و پایش وضعیت جمعیت‌های آسیب‌پذیر بخش کلیدی سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشتی و اجتماعی به منظور شناسایی نیازها و شرایط ویژه این گروه‌ها است. بخشی از این فرآیند نظارت بر وضعیت سلامتی جمعیت‌های کلیدی است، مانند زنان تن‌فروش، نوجوانان با رفتار پرخطر جنسی، و افرادی است که روابط متعدد جنسی دارند. این پایش برای شناسایی نیازهای بهداشتی این گروه‌ها و تضمین دسترسی به خدمات بهداشتی و روان‌شناختی صورت می‌گیرد. علاوه بر این، رصد این شرایط طبق ادعای صورت گرفته باعث می‌شود تا مشکلات اجتماعی و بهداشتی این افراد به‌طور مستمر مورد توجه قرار گیرد.

تحقیق در مورد وضعیت درمان HIV در میان جمعیت‌های کلیدی جنبه دیگری از گزارش‌دهی و نظارت بر وضعیت این گروه‌ها است. در این زمینه، داده‌ها و اطلاعات مربوط به آسیب‌های اجتماعی و بهداشتی جمعیت‌های در معرض خطر جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل می‌شود. این مطالعات به منظور ارزیابی نیازهای خاص جمعیت‌های کلیدی و با هدف بهبود وضعیت بهداشت عمومی برای این گروه‌ها انجام می‌شود. به طور خاص، گزارش‌های درمان HIV به ویژه برای افراد در معرض خطر از منظر این اسناد دارای اهمیت ویژه‌ای است، زیرا این افراد ممکن است نیاز به دسترسی به خدمات درمانی ویژه و حمایت‌های اجتماعی داشته باشند.

نظارت و تجزیه و تحلیل داده‌ها برای شناسایی نیازهای خاص جمعیت‌های آسیب‌پذیر یکی دیگر از جنبه‌های گزارش‌دهی است که شامل جمع‌آوری اطلاعات دقیق از افراد دگرباش جنسی و همجنس‌گرا است. این مجموعه داده‌ها به شناسایی و نظارت مؤثر بر نابرابری‌های اجتماعی، حقوقی و تبعیض علیه این گروه‌ها کمک می‌کند. علاوه بر آن، این تحلیل‌ها شفافیت را در گزارش‌دهی وضعیت سلامت جنسی و اجتماعی افراد افزایش می‌دهد و امکان ارزیابی بهتر و هدفمندتر از نیازهای آنها را فراهم می‌کند. استفاده از فناوری‌های نوین نیز ابزار مهمی برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در این زمینه تلقی می‌شود. ایجاد سیستم‌های گزارش‌دهی دیجیتال و آنلاین برای نظارت بر مسائل اجتماعی و بهداشتی برای جمعیت‌های کلیدی به تسریع روند پایش وضعیت آنها کمک می‌کند. این سیستم‌ها نه تنها امکان جمع‌آوری داده‌های دقیق و به‌روز را فراهم می‌کنند، بلکه با تجزیه و تحلیل آن‌ها، می‌توانند فرآیند تغییرات وضعیت بهداشتی و

اجتماعی این گروه‌ها را ارزیابی کنند. در مجموع، این فرآیندهای گزارش‌دهی و پایش وضعیت جمعیت‌های آسیب‌پذیر طبق اهداف تعیین شده به شناسایی نیازها، مشکلات، و چالش‌های خاص این گروه‌ها کمک می‌کند. هدف از این اقدامات بهبود وضعیت بهداشت عمومی، افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و روان‌شناختی و کاهش تبعیض و نابرابری‌ها اعلام شده است.

با این‌وجود یکی از انتقادات وارده بر این سیاست‌ها این است که منابع و توجه را صرفاً به نظارت بر گروه‌هایی معطوف می‌کند که نقشی در افزایش جمعیت ندارند. سرمایه‌گذاری بر گزارش‌دهی و پایش صرف این گروه‌ها، درحالی‌که به سیاست‌های مؤثرتری در بحث خانواده و جمعیت، مانند حمایت از مادران و خانواده‌های پرجمعیت کم‌توجهی می‌شود، به نوعی هدررفت منابع بدون بازدهی مثبت بر نرخ باروری محسوب می‌شود. در واقع می‌توان گفت تخصیص بودجه و فناوری‌های پیشرفته به جمع‌آوری داده‌های اقلیت‌های خاص، در حالی که سیاست‌های حمایتی برای ازدواج و فرزندآوری نیازمند بازنگری و ابلاغ حمایت بیشتری هستند، در بهترین حالت موجب انحراف منابع از مسیر توسعه جمعیت می‌شود و در بدترین حالت، پایش و خدمات‌رسانی بدون سیاست‌های بازدارنده و محدودیت‌ساز برای کنترل رفتارهای پرخطر جنسی، انگیزه افراد برای تغییر رفتارهای ضدعرف را کاهش داده و به افزایش این پدیده‌ها منجر می‌شود، که در نهایت سلامت اجتماعی و پویایی جمعیتی را تهدید می‌کند.

پیشگیری از خشونت جنسی و حمایت‌ها

طبق اهداف اعلام شده، در راستای پیشگیری از خشونت جنسی، آموزش پیشگیری از خشونت برای زنان مبتلا به HIV یکی از اقداماتی است که در برخی موارد به عنوان بخشی از برنامه‌های حمایتی مورد توجه قرار گرفته است؛ به بیانی این آموزش‌ها برای افزایش آگاهی در مورد خشونت جنسی و نحوه مقابله و مواجهه با آن طراحی شده است. علاوه بر این، افزایش آگاهی از حقوق و حمایت از دگرباشان جنسی و همجنس‌گرایان در برابر خشونت مبتنی بر جنسیت از دیگر موضوعات مورد بحث در این زمینه است. علاوه بر آموزش‌ها، برخی از برنامه‌ها شامل حمایت از همجنس‌گرایان در مبارزه با خشونت جنسی نیز در نظر گرفته می‌شود. این حمایت‌ها فضاهای امنی را برای افراد گروه‌های خاص، مانند مردان همجنس‌گرا، ایجاد می‌کند و خدمات روان‌شناختی را به افرادی که در معرض خشونت جنسی قرار دارند، ارائه می‌کند.

نظارت و گزارش خشونت مبتنی بر جنسیت علیه جمعیت‌های کلیدی مانند زنان تن‌فروش و دگرباشان جنسی، بخش دیگری از دستور کار نهادهای مختلف است. این نظارت می‌تواند شامل جمع‌آوری داده‌های مربوط به خشونت‌های جنسی، شناسایی الگوهای مختلف آن و فراهم آوردن ابزارهای گزارش‌دهی باشد. هدف از این فعالیت‌ها نظارت بر وضعیت افراد در معرض خشونت جنسی و تلاش برای درک بهتر جنبه‌های مختلف این مشکل اعلام شده است. ایجاد شبکه‌های حمایتی از زنان روسپی و دگرباشان جنسی یکی از اقدامات صورت گرفته در این زمینه است. در مجموع، یکی از مهمترین برنامه‌های مورد تاکید در این اسناد برای پیشگیری از خشونت جنسی، آموزش و افزایش آگاهی عمومی است. این اقدامات شامل برنامه‌های عمومی برای افزایش آگاهی در مورد حقوق جنسی افراد و نحوه جلوگیری از خشونت جنسی می‌باشد. طبق ادعای این اسناد آموزش به جامعه کمک می‌کند تا شرایطی برای کاهش خشونت جنسی فراهم گردد و افراد در برابر چنین خشونت‌هایی آگاهی بیشتری پیدا کنند.

این در حالی است که یکی از جدی‌ترین نقدها به ابعاد آموزشی خصوصاً آگاه‌سازی نسبت به حقوق اقلیت‌های جنسی وارد است، در حالی که شرایط فرهنگی کشورها متفاوت است، صرف آموزش‌های مربوط به حقوق جنسی و مقابله با

خشونت و عدم کنترل محتوا، در حمایت از اقلیت‌های جنسی و جنسیتی ناخواسته به ترویج الگوهای زندگی‌ای منجر می‌شود که نرخ باروری را کاهش می‌دهند و از همه مهمتر از نظر فرهنگی و عرفی پذیرش اجتماعی ندارند. در واقع تمرکز این آموزش‌ها بر «حقوق جنسی» دگرباشان جنسی می‌تواند به عادی‌سازی و افزایش پذیرش الگوهای زندگی‌ای منجر شود که برخلاف سیاست‌های افزایش جمعیت و ترویج خانواده هستند. آموزش‌های ارائه‌شده به جای ترویج ازدواج و فرزندآوری، بر کاهش خشونت علیه گروه‌های خاص متمرکز شده و هیچ نقش مثبتی در تقویت بنیان خانواده ایفا نمی‌کند.

نتیجه‌گیری

سیاست‌های سازمان ملل متحد در زمینه حمایت از جمعیت‌های کلیدی و گسترش آموزش‌های جامع جنسی و حقوق جنسی، با هدف کاهش آسیب‌های بهداشتی و اجتماعی در میان گروه‌های پرخطر، شامل مردان همجنس‌گرا، زنان تن‌فروش و دیگر افراد با رفتار جنسی پرخطر است. اگرچه این رویکرد از نظر بهداشتی قابل دفاع به نظر می‌رسد، اما نگرانی‌های جدی را از نقطه نظر جمعیت‌شناختی و پایدارسازی ساختار جمعیت به همراه دارد. گسترش چنین سیاست‌هایی و مشروعیت بخشیدن به روابط جنسی پرخطر منجر به تضعیف ساختار خانواده و ارزش‌های اجتماعی می‌شود که بر ثبات و تاب‌آوری جمعیت‌ها تأثیر منفی خواهد گذاشت. در حوزه آموزش و آگاهی برای جمعیت‌های کلیدی، تأکید سازمان ملل بر استفاده ایمن از کاندوم و پیشگیری از بیماری‌ها به خودی خود آسیب‌زا نیست، اما با تأکید بیش از حد بر آموزش رفتارهای جنسی آزاد و پرخطر، ممکن است نسل جوان را به سوی روابط غیرمسئولانه و بدون توجه به پیامدهای بلندمدت آن هدایت کند. این رویکرد باعث افزایش رفتارهای پرخطر جنسی و کاهش میل به تشکیل خانواده و تکمیل نسل می‌شود. به این ترتیب سیاست آموزشی سازمان ملل متحد در این زمینه نیز باعث ایجاد بحران جمعیتی در کشورهای در حال توسعه و جوامع آسیب‌پذیر می‌شود. حمایت مالی از گروه‌های آسیب‌پذیر، از جمله تأمین منابع برای درمان HIV و سایر بیماری‌های مقاربتی، ممکن است در کوتاه‌مدت به کاهش برخی مشکلات بهداشتی کمک کند، اما چنین سیاست‌هایی به‌طور غیرمستقیم باعث افزایش ریسک تقویت و ترویج رفتارهای پرخطر می‌شوند. تخصیص بودجه برای گسترش این خدمات، به ویژه در مناطقی که نرخ بالای اچ‌آی‌وی و سایر بیماری‌های مقاربتی دارند، بدون در نظر گرفتن پیامدهای طولانی مدت این برنامه‌ها، به رویکردی موقت و ناکارآمد در برابر چالش‌های جمعیتی تبدیل خواهد شد. در واقع، حمایت مالی از رفتارهای جنسی پرخطر نه تنها راه‌حلی برای مشکلات اجتماعی و جمعیتی نخواهد بود، بلکه شرایطی را ایجاد می‌کند که به موجب آن رشد جمعیت را با چالش‌های بیشتری روبه‌رو می‌کند.

از سویی سیاست‌های حقوق جنسی و عدالت جنسی که برای افراد در جمعیت‌های کلیدی و گروه‌های پرخطر به عنوان ابزاری برای عدالت اجتماعی تلقی می‌شوند، در عمل سبب ترویج همان رفتارهای غیرمسئولانه و آسیب‌زا می‌شوند. به ویژه زمانی که به جای اصلاح رفتارهای پرخطر، تلویحاً بر پذیرش آنها تأکید می‌شود، چنین سیاست‌هایی منجر به بحران‌های اخلاقی و اجتماعی می‌شود. خصوصاً در جوامعی که با چالش‌های اقتصادی و فرهنگی مواجه هستند، این رویکردها ثبات اجتماعی و جمعیتی را می‌کاهد و از تحقق اهداف سیاستی در حوزه خانواده و جمعیت جلوگیری می‌کند. سیاست‌های سازمان ملل در زمینه پیشگیری و درمان در گروه‌های در معرض خطر، بر حمایت از همان جمعیت‌های کلیدی مانند دگرباشان جنسی، همجنس‌گرایان، زنان تن‌فروش و... تمرکز دارند. از جمله برنامه‌های مهم سازمان ملل برای این جمعیت می‌توان به توزیع کاندوم، گسترش برنامه‌های پیشگیری مانند درمان پیشگیرانه (PrEP) و واکسیناسیون

اشاره کرد. سازمان ملل همچنین بر اهمیت دسترسی به درمان ضد رتروویروسی (ART) برای افراد مبتلا به HIV، به ویژه جمعیت‌های آسیب‌پذیر تأکید دارد. در این زمینه، رویکرد سازمان ملل در تأمین دسترسی به درمان‌های ضد رتروویروسی، توزیع کاندوم، گسترش برنامه‌های پیشگیری مانند درمان پیشگیرانه (PrEP) و واکسیناسیون، همانند سایر اقدامات آن‌ها به‌طور موقت به بهبود وضعیت بهداشتی برخی از افراد کمک خواهد کرد، اما از منظر اخلاق و فرهنگ جنسی ایرانی و از دید جمعیتی، این اقدامات بیشتر به تثبیت وضعیت موجود و عدم تغییر رفتارهای پرخطر منتهی می‌شود. در واقع، حمایت از افراد دارای رفتارهای جنسی پرخطر در قالب برنامه‌های پیشگیری و درمانی، در صورتی که عواقب بلندمدت آن‌ها در نظر گرفته نشود، به ادامه این رفتارها دامن می‌زند و اثرات منفی غیرمستقیم و بلندمدتی بر جمعیت خواهد داشت. همکاری‌های بین‌المللی نیز زمانی که بدون توجه به شرایط بومی و محلی کشورها (از جمله فرهنگ جنسی ایرانی اسلامی که مبتنی بر حیا و پرده‌پوشی تا دوران بلوغ است) شکل می‌گیرد، می‌تواند به نتایجی معکوس منجر شود. نادیده‌گرفتن تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی میان جوامع، خطر تحمیل الگوهای سیاست‌گذاری را افزایش می‌دهد که ممکن است نه تنها اثربخش نباشند، بلکه مقاومت‌های اجتماعی و فرهنگی ایجاد کنند. به‌ویژه در حوزه‌هایی چون سیاست‌های بهداشتی و حقوقی، استانداردهای جهانی در صورتی که بدون انطباق با واقعیت‌های محلی اعمال شوند، می‌توانند موجب گسترش بی‌اعتمادی و ناکارآمدی شوند. برای دستیابی به نتایج پایدار، لازم است که همکاری‌های بین‌المللی با مشارکت فعال کشورها و احترام به هویت‌ها و نیازهای خاص هر جامعه طراحی و اجرا شوند. در نهایت، سیاست‌های سازمان ملل متحد در زمینه حمایت از جمعیت‌های کلیدی که به ویژه بر آموزش و آگاهی در زمینه حقوق جنسی و دسترسی به خدمات بهداشتی صرف تأکید دارد، منجر به ترویج رفتارهای جنسی پرخطر و کاهش تمایل برای تشکیل خانواده و فرزندآوری در جوامع می‌شود. در واقع این سیاست‌ها، در صورتی که به‌طور گسترده پیاده‌سازی شوند، ممکن است به بحران‌هایی در حوزه اخلاق و فرهنگ جنسی و همین‌طور شیوع بیماری‌های مقاربتی گسترده‌تر دامن زند و به شکل غیرمستقیم نیز بر مشکلات جمعیتی ما، با تضعیف ساختار خانواده افزوده و از رشد و پایداری جمعیت در کشورهایی همچون کشور ما نیز جلوگیری کند.

جدول ۴: جمع‌بندی و انتقادات

ردیف	مضامین	توضیحات	انتقادات
۱	آموزش و آگاهی برای جمعیت‌های کلیدی	آموزش‌های بهداشتی برای جمعیت‌های کلیدی با تمرکز بر آگاهی از بهداشت جنسی، HIV، و حقوق جنسی به منظور کاهش تبعیض و ارتقاء سلامت، به یکی از استراتژی‌های اصلی تبدیل شده است.	۱- آموزش‌هایی که بر استفاده از کاندوم و پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی تمرکز دارند، موجب افزایش رفتارهای جنسی پرخطر و در نهایت به نادیده گرفتن پیامدهای جمعیتی مثل کاهش نرخ باروری و فرزندآوری می‌شود. ۲- تشویق به رفتارهای جنسی خارج از چارچوب خانواده و تأکید بر رفتارهای جنسی ایمن، بدون آموزش و اصلاح باوررها، اهمیت ساختار خانواده و تولید مثل در جامعه را کمرنگ می‌کند. ۳- این نوع آموزش‌ها که صرفاً بر بهداشت جنسی متمرکز هستند، سیاست‌های جمعیتی را در جهت کاهش جمعیت و افزایش مشکلات اجتماعی هدایت می‌کنند.
۲	حمایت مالی و منابع برای گروه‌های آسیب‌پذیر	تأمین منابع مالی برای پیشگیری و درمان در جمعیت‌های کلیدی مانند همجنس‌گرایان و افراد با رفتارهای جنسی پرخطر، با هدف ارائه خدمات بهداشتی و اجتماعی جامع در راستای کاهش انگ و تبعیض، از جمله اقدامات حمایتی	۱- تمرکز بر حمایت از گروه‌های خاص به کم‌توجهی به نیازهای جمعیت عمومی و نسل‌های آینده منجر می‌شود. ۲- اختصاص منابع برای پیشگیری و درمان بیماری‌های مقاربتی در جمعیت‌های خاص به تقویت رفتارهای جنسی پرخطر خارج از چارچوب خانواده و در جامعه منجر می‌شود که برای رشد جمعیت

ردیف	مضامین	توضیحات	انتقادات
		در اسناد بررسی شده است.	آسیب‌زا است. ۳- حمایت مالی برای گروه‌های پرخطر از نگاه جمعیتی بر ارتقاء رفتارهای پایدار و سازنده خانوادگی تأثیر منفی می‌گذارد.
۳	حقوق و عدالت جنسی برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر	حقوق و عدالت جنسی برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر شامل اقداماتی برای فراهم کردن خدمات بهداشتی و درمانی بدون تبعیض، از جمله آموزش بهداشت جنسی، مشاوره روان‌شناختی و مقابله با انگ اجتماعی است.	تأکید بر حقوق جنسی و ترویج عدالت جنسی برای گروه‌های خاص (مثل روسپی‌ها، هم‌جنس‌گرایان یا افراد با رفتار جنسی پرخطر) با ارزش‌های فرهنگی و خانوادگی جامعه در تضاد قرار می‌گیرد و در نهایت باعث تضعیف نهاد خانواده، که اصلی‌ترین محرک جمعیتی برای رشد و نگهداری جمعیت است، می‌گردد.
۴	پیشگیری و درمان گروه‌های در معرض خطر	اقدامات پیشگیری و درمان در گروه‌های در معرض خطر، از جمله توزیع کاندوم، درمان‌های پیشگیرانه و مشاوره برای افراد با رفتار جنسی پرخطر مانند مردان همجنس‌گرا و روسپی‌ها، هدف کاهش انتقال بیماری‌ها و بهبود سلامت این جمعیت‌ها را دنبال می‌کند.	۱- تمرکز بر پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی به جای تغییر رفتارهای جنسی پرخطر به عادی‌سازی این رفتارها و کاهش مسئولیت‌پذیری در برابر باروری و ازدواج منجر می‌شود. ۲- تخصیص منابع زیاد صرف درمان و پیشگیری از HIV برای گروه‌های خاص به کاهش توجه به سیاست‌های حمایتی از خانواده‌ها و افزایش جمعیت سالم منتهی می‌شود. ۳- به‌جای سیاست‌های پیشگیرانه مبتنی بر فرهنگ‌سازی برای ازدواج و روابط سالم، تمرکز بر توزیع ابزارهای پیشگیری و درمان، به‌عنوان راه‌حلی کوتاه‌مدت، باعث کاهش تأثیر راهکارهای پایدار افزایش جمعیت می‌شود. ۴- سیاست‌های کنترل بیماری‌های مقاربتی اگرچه در کوتاه‌مدت از نظر بهداشتی مفید هستند، اما در درازمدت با کاهش میزان تولدهای سالم و عدم سیاست‌های جایگزین برای افزایش نرخ باروری، به بحران جمعیتی دامن می‌زنند.
۵	مشارکت‌های بین‌المللی برای گروه‌های آسیب‌پذیر	این گزاره، همکاری‌های بین‌المللی برای ارائه خدمات بهداشتی و حقوقی به گروه‌های کلیدی، شامل دگرباشان جنسی، زنان تن‌فروش و نوجوانان با رفتارهای پرخطر است که با حمایت مالی و آموزشی سازمان‌های بین‌المللی اجرا می‌شود.	۱- این برنامه‌ها، کشورهای در حال توسعه را وابسته به منابع بین‌المللی می‌کند، در حالی که سیاست‌های بومی برای بهبود وضعیت جمعیتی نادیده گرفته می‌شود. ۲- تمرکز بر بهداشت جنسی گروه‌های خاص، بدون راهکارهای مکمل برای افزایش ازدواج و فرزندآوری، باعث کاهش انگیزه سیاست‌گذاری برای افزایش جمعیت و نادیده گرفتن بحران کاهش جمعیت در کشورها می‌شود.
۶	سیاست‌گذاری برای جمعیت‌های در معرض خطر	این مضمون، درخصوص سیاست‌گذاری‌های دولت‌ها برای حمایت از گروه‌های پرخطر، شامل دگرباشان جنسی، زنان تن‌فروش و نوجوانان با رفتارهای پرخطر، از طریق اصلاحات قانونی، خدمات بهداشتی و برنامه‌های آموزشی است.	۱- به‌جای اصلاح سیاست‌های حمایتی برای تشکیل خانواده و افزایش نرخ تولد، بر توانمندسازی گروه‌هایی تمرکز شده که اساساً از ساختار سنتی خانواده فاصله دارند. ۲- حمایت‌های قانونی و اجتماعی از روابط پرخطر، بدون تأکید بر اصلاح این رفتارها، به ترویج غیرمستقیم سبک زندگی غیربارور و کاهش تمایل به تشکیل خانواده و فرزندآوری منجر می‌شود. ۳- تمرکز بر حقوق و بهداشت این گروه‌ها بدون ارائه راهکاری برای ادغام آن‌ها در مسیرهای سالم اجتماعی، موجب ایجاد ناهنجاری‌های اجتماعی در بلندمدت و تغییرات جمعیتی نامطلوب و کاهش نرخ زاد و ولد شود.
۷	گزارش‌دهی و	این گزاره درباره گزارش‌دهی و نظارت بر	۱- این سیاست‌ها منابع و توجه را به نظارت بر گروه‌هایی معطوف

انتقادات	توضیحات	مضامین	ردیف
<p>می‌کند که نقشی در افزایش جمعیت ندارند.</p> <p>۲- سرمایه‌گذاری بر گزارش‌دهی و پایش این گروه‌ها، درحالی‌که سیاست‌های مؤثرتری مانند حمایت از مادران و خانواده‌های پرجمعیت کم‌توجهی می‌شود، باعث هدررفت منابع بدون بازده مثبت بر نرخ باروری خواهد شد.</p> <p>۳- تخصیص بودجه و فناوری‌های پیشرفته به جمع‌آوری داده‌های این گروه‌ها، در حالی که سیاست‌های حمایتی برای ازدواج و فرزندآوری نیازمند حمایت بیشتری هستند، موجب انحراف منابع از مسیر توسعه جمعیت می‌شود</p> <p>۴- پایش و خدمات‌رسانی بدون سیاست‌های بازدارنده، انگیزه افراد برای تغییر رفتارهای پرخطر را کاهش داده و به افزایش این پدیده‌ها منجر می‌شود، که در نهایت سلامت اجتماعی و پویایی جمعیتی را تهدید می‌کند.</p>	<p>وضعیت بهداشتی و اجتماعی جمعیت‌های کلیدی با هدف بهبود خدمات بهداشتی و کاهش تبعیض پررنگ شده است.</p>	<p>پایش وضعیت جمعیت‌های آسیب‌پذیر</p>	
<p>۱- آموزش‌های مربوط به حقوق جنسی و مقابله با خشونت و عدم کنترل محتوا، ناخواسته به ترویج الگوهای زندگی‌ای منجر می‌شود که نرخ باروری را کاهش می‌دهند.</p> <p>۲- تمرکز این آموزش‌ها بر "حقوق جنسی" دگرباشان می‌تواند به عادی‌سازی و افزایش پذیرش الگوهای زندگی‌ای منجر شود که برخلاف سیاست‌های افزایش جمعیت و ترویج خانواده هستند.</p> <p>۳- آموزش‌های ارائه‌شده به جای ترویج ازدواج و فرزندآوری، بر کاهش خشونت علیه گروه‌های خاص متمرکز شده و هیچ نقش مثبتی در تقویت بنیان خانواده ایفا نمی‌کند.</p>	<p>این برنامه‌ها شامل آموزش، حمایت و نظارت برای پیشگیری از خشونت جنسی علیه گروه‌های خاصی مانند زنان مبتلا به HIV، دگرباشان جنسی و روسپیان است.</p>	<p>پیشگیری از خشونت جنسی و حمایت‌ها</p>	<p>۸</p>

References

- Alborzi, S., Movahed, M., Ahmadi, A., & Tabiee, M. (2019). Investigating high-risk sexual behaviors and related social and cultural factors among youth of Shiraz City. *Iranian Population Studies*, 5(2), 157-184. <https://doi.org/10.22034/jips.2019.113854> [In Persian]
- Andrés, S., Cañar, M. R., Romero, M. J., & Vintimilla, E. (2023). Risky sexual behaviors among university students. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 256-256. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023256>. [Link]
- Arias Garcia S, Chen J, Calleja JG, Sabin K, Ogbuanu C, Lowrance D, Zhao J. (2020). Availability and Quality of Surveillance and Survey Data on HIV Prevalence Among Sex Workers, Men Who Have Sex With Men, People Who Inject Drugs, and Transgender Women in Low- and Middle-Income Countries: Review of Available Data (2001-2017). *JMIR public health and surveillance*, 6(4) doi: 10.2196/21688, [Link]
- Babae, E., Habibi, M., & Ghodrati, S. (2017). Risky behavior, risky decision making, family functioning and lifestyle in people with HIV: Structural equation modeling. *Journal title*, 11(3),84-97. [In Persian]
- Bayrami, M., & Esmaili, A. (2010). The comparison of factors and personality traits in sexually high-risk and non-high-risk students. *Studies in Medical Sciences*, 21(3), 215-220. [In Persian]
- Byrappa, K. (2022). Demographic concerns and interventions. (pp. 134-147). <https://doi.org/10.4324/9780429356940-14>
- DiCarlo MC, Dallabetta GA, Akolo C, Bautista-Arredondo S, Digolo HV, Fonner VA, Kumwenda GJ, Mbulaje P, Mwangi PW, Persuad NE, Sikwese S, Wheeler TA, Wolf RC, Mahler HR.(2022) Adequate funding of comprehensive community-based programs for key populations needed now more than ever to reach and sustain HIV targets. *J Int AIDS Soc*. Jul;25(7):e25967. doi: 10.1002/jia2.25967, [Link]
- Dourado , Inês., Saiqa, Mullick., Laio, Magno., Alexandre, Grangeiro. (2023). Implementing Differentiated and Integrated PrEP Services for Adolescent Key Populations: What Works and What Is the Way Forward?. *Journal of Adolescent Health*, 73(6S):S4-S7. doi: 10.1016/j.jadohealth.2023.08.045, [Link]
- Ebrahim Babae, F., Habibi Asgarabad, M., Nejati, V., Ghodrati, S., & Keshavarz Gerami, G. (2017). Prediction of risk behaviors in HIV-infected patients based on family functioning: The mediating roles of lifestyle and risky decision making. *Journal of Education and Community Health*, 4(2), 18-27. [In Persian]
- Ebrahimi Babaei, F., Habibi, M., Ghodrati, S. (2017). Risky behavior, risky decision making, family functioning and lifestyle in people with HIV: Structural equation modeling. *Journal title*, 11(3), 84-97. [In Persian]
- Gall, J., Sabin, K., Frescura, L. Miriam, L., Sabin., T., Erkkola., Igor, T. (2017). Global Trends of Monitoring and Data Collection on the HIV Response among Key Populations Since the 2001 UN Declaration of Commitment on HIV/AIDS. *AIDS Behav* 21 (Suppl 1), 34–43. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-16180>, [Link]
- Ghodrati, S., Habibi, M., & Babae, F. (2017). Risky behavior and its predictors among people with HIV: A structural equation modeling. *Journal of Education and Community Health*, 4(2), 18-27. [In Persian]
- Hemayatkhah, M., Rahmanian, V., & Mansoorian, E. (2019). Epidemiology of high-risk behaviors for HIV/AIDS in the social network of men aged 18 to 45 in Jahrom city, 2017. *Iranian Journal of Infectious Diseases and Tropical Medicine*, 24(84), 33-38. [In Persian]
- Jebraeili, H., & Felegari, M. (2022). Analyzing the patterns of multiple substance use and risky sexual behavior and the protective role of religious faith in college students. *Etiadpajohi*, 15(62),341-359. [In Persian]
- Kann, L., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Queen, B., ... & Ethier, K. A. (2018). Youth risk behavior surveillance—United States,. *MMWR Surveillance Summaries*,67(8),1. [Link]
- Kazemini, T., & Modarres Gharavi, M. (2013). The relationship between personality characteristics and risky behaviors among college students of Mashhad University of Medical Sciences. *Journal title*, 12(1), 15-26. [Link] [In Persian]
- Khajani, Z., & Sadeghatifard, M. (2021). Examining the relationship between social adjustment and high-risk sexual behaviors in female high school students. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 2(1), 107-116. [In Persian]
- Maalouf, B., Ahmadi, K., & Yousefi, E. (2023). Causes of decreased abstinence in young people with high-risk sexual behavior: A qualitative study. *Applied Psychology*, 17(2), 245-265. <https://doi.org/10.48308/apsy.2022.226863.1305> [In Persian]
- Maasoumi, R., Zarei, F., Azin, S. A., & Elmi, S. (2018). Sexual behavior in Iran: An overview of literatures. *Payesh*, 17(1), 21-32. [In Persian]
- Miri, M. N., Bahrami, E. H., & Bahramizadeh, H. (2012). The relationship between perceived paternal parenting styles and risky behaviors. *Journal of Psychological Sciences*, 11(41). [In Persian]
- Parajuli,R Kewal. (2020). Rethinking Population Policies from Family Planning to Population Management.3:5161. doi: 10.3126/RUPANTARAN.V3I0.31741, [Link]
- Rampilo M, Phalane E, Phaswana-Mafuya RN.(2024). Piloting the Inclusion of the Key Populations Unique Identifier Code in the South African Routine Health Information Management System: Protocol for a Multiphased Study. *JMIR Res Protoc*.6;13:e55092. doi: 10.2196/55092, [Link]

- Rao A, Schwartz S, Sabin K, Wheeler T, Zhao J, Hargreaves J, Baral S; Global.HIV Research Group.(2018). HIV-related data among key populations to inform evidence-based responses: protocol of a systematic review. *Syst Rev*.3;7(1):220. doi:10.1186/s13643-018-0894-3 , [Link]
- Ritchwood, T. D., Ford, H., DeCoster, J., Sutton, M., & Lochman, J. E. (2015). Risky sexual behavior and substance use among adolescents: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 52, 74-88. [Link]
- Rudakova ,Ekaterina. (2022). Demographic State Security In The Context Of International Demographic Law Transformation. The European Proceedings of Social and Behavioural Sciences, doi:10.15405/epsbs.2022.03.48, [Link]
- Shadkam, S., Molazadeh, J., & Aflakseir, A. (2020). Relation between sexual risk behaviors related to HIV and exposure to traumatic events in substance users men. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 26(6), 719-726. [In Persian]
- Tullius, I., Jepsen, D., & Kv, K. (2023). Patterns of sexual risk behavior among young adults. *European Journal of Public Health*, 33, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.1601>
- UN (2021). Political Declaration on HIV and AIDS: Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030, [Link]
- UNAIDS (2014). Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW) – General discussion on girls' and women's right to education, [Link]
- UNAIDS (2015). Treatment 2015, [Link]
- UNAIDS (2016). Prevention Gap Report, [Link]
- UNAIDS (2020). Actions for improved clinical and prevention services and choices: Preventing HIV and other sexually transmitted infections among women and girls using contraceptive services in contexts with high HIV incidence, [Link]
- UNAIDS (2021). Creating HIV prevention cascades—Operational guidance on a tool for monitoring programmes, [Link]
- UNAIDS (2021). Global AIDS Strategy 2021-2026 — End Inequalities. End AIDS, [Link]
- UNAIDS (2021). Global commitments, local action , [Link]
- UNAIDS (2021). HIV and stigma and discrimination — Human rights fact sheet series 2021 , [Link]
- UNAIDS (2021). More than money — The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria , [Link]
- UNAIDS (2021). With the right investment, AIDS can be over — A US\$ 29 billion investment to end AIDS by the end of the decade, [Link]
- UNAIDS (2022). HIV prevention 2025 road map—Getting on track to end AIDS as a public health threat by 2030 , [Link]
- UNAIDS (2023). Global Partnership for Action to Eliminate All Forms of HIV-Related Stigma and Discrimination, [Link]
- UNAIDS (2023). The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update [Link]
- UNAIDS (2024). HIV response sustainability primer, [Link].
- UNDP (2015). Developing a Comprehensive Package of Services to Reduce HIV among Men who have Sex with Men (MSM) and Transgender (TG) Populations in Asia and the Pacific - Regional Consensus Meeting Report, [Link]
- UNHCR, WHO & UNAIDS (2009). UNHCR/WHO/UNAIDS Policy Statement on HIV Testing and Counselling in Health Facilities for Refugees, Internally Displaced Persons and other Persons of Concern to UNHCR, [Link]
- Urszula, K., & Malinowski, J. A. (2022). Risky sexual behaviour of adolescents as a worldwide problem: Causes, effects, and prevention. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*,617(2),315. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0016.2872>
- Weir SS, Baral SD, Edwards JK, Zdrozny S, Hargreaves J, Zhao J, Sabin K. (2018). Opportunities for enhanced strategic use of surveys, medical records, and program data for HIV surveillance of key populations: Scoping review. *JMIR public health and surveillance*, 4(2):e28. doi: 10.2196/PUBLICHEALTH.8042, [Link]
- WHO (2006). Strengthening health sector response to HIV/AIDS and sexually transmitted infections in the Eastern Mediterranean Region, 2006-2010, [Link]
- WHO (2011). Regional strategy for health sector response to HIV.2011_2015 , [Link]

