

کاوش معنایی تن‌فروشی در تجربه زیسته زنان تن‌فروش: یک مطالعه کیفی (مطالعه موردی زنان مراجعه کننده D.I.C. خانه خورشید تهران)

مجید موحد^{۱*}، نجمه شهبازی^۲، زهرا معاون^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۳ صص: ۳۰۶-۲۷۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۱۳

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر کشف و بازسازی معنایی مفهوم تن‌فروشی است. روش‌شناسی مورد استفاده برای نیل به هدف فوق‌فروش کیفی بود. تعداد ۲۴ نفر از زنان مراجعه کننده D.I.C. خانه خورشید تهران در پژوهش مشارکت نمودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و نظری انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از روش مصاحبه عمیق، جمع‌آوری و با روش نظریه زمینه‌ای و با توجه به مراحل سه‌گانه کدگذاری تجزیه و تحلیل گردیدند. به‌طور کلی در فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها ۵ مفهوم، خلق شد. مقوله هسته که پس از ترکیب و تلفیق مقولات، بدست آمد، عبارت است از: نظام حمایت اجتماعی مردسالار. براساس نتایج بدست آمده، با حاکمیت نظام حمایت اجتماعی مردسالارانه، تردیدی نیست که جایگاه زنان در خانواده‌ها متزلزل و شکننده است. همچنین تردیدی نیست که با ترویج تفکر زنان متکی به مردان، کفهی امتیازات اجتماعی به نفع مردان سنگین شود. مجموعه‌ی حاکم بر فضای حمایت اجتماعی، که امتیازها و فرصت‌ها را مردسالارانه توزیع می‌کند، زمینه‌های روان‌شناختی‌ای را برای زنان فراهم می‌سازد که از تلاش برای ترمیم آسیب‌های وارد شده بر آنان، و همچنین دست‌یابی به موقعیت‌های رهایی‌بخش، ناامید شوند و احساس ناکامی و انتقام جویی در آنها رخنه کند.

واژه‌های کلیدی: تن‌فروشی، تجربه زیسته، زنان، خانه خورشید، روش کیفی.

^۱ عضو هیئت علمی دانشگاه شیراز، استاد بخش جامعه‌شناسی و برنامه ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی.

^۲ کارشناس ارشد مطالعات زنان، دانشگاه شیراز

^۳ عضو هیئت علمی دانشگاه شیراز، استادیار بخش مدیریت گردشگری و هتلداری دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی.

مقدمه

انحرافات اجتماعی، بویژه انحرافات زنان، سلامت و امنیت روانی-اجتماعی و حتی سیاسی و اقتصادی جامعه را تهدید می‌کند. از این رو جامعه برای بقا و پایداری خود بایست تدابیر مناسبی جهت جلوگیری از انحرافات زنان بزهکار و اقداماتی جهت بازپروری آنها اتخاذ نماید و این امر جز از طریق شناخت عوامل زمینه ساز و تشدید کننده گرایش به انحرافات امکان پذیر نیست. به اعتقاد اکثر روان شناسان و جامعه شناسان ریشه اصلی آسیب های اجتماعی و از جمله آنها «روسپیگری» در خانواده است. روسپیگری بعنوان یک پدیده اجتماعی معلول تعامل های ناسازگار بین اعضای خانواده است (Yavari & Hajideh Abadi, 2017).

تقریباً در تمام جوامع بشری به استثنای مواردی خاص که فحشای مذهبی در میان برخی ملل قدیم وجود داشته، تن‌فروشی در نظرها پدیده‌ای نامطلوب دانسته می‌شده و تلاش‌ها در مقابله با این پدیده بوده است. وجود پدیده تن‌فروشی در هر جامعه نشان دهنده‌ی، حلقه‌ای از مسائلی دیگر است که جامعه از آن رنج می‌برد. معضلاتی که ابعاد مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی دارد و از آن به عنوان یک آسیب اجتماعی نام برده می‌شود. «آسیب اجتماعی به هر نوع عمل فردی یا جمعی اطلاق می‌شود که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد آن عمل جمعی رسمی و غیر رسمی جامعه‌ی محل فعالیت کنشگران قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منع قانونی و یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبرو می‌گردد.» (Abdollahi, 2004).

پدیده‌ی تن‌فروشی تاثیرات غیر قابل جبرانی بر تن‌فروش‌ها، خانواده و جامعه می‌گذارد. گسترش روابط جنسی در بین افراد، از هم پاشیدن کانون خانواده، ابتلا به بیماری‌های جنسی و اعتیاد از جمله مسائلی است که جامعه را تهدید می‌کند. تن‌فروشی از طریق گسترش برخی بیماری‌ها مانند ایدز، هیپاتیت و بیماری‌های مقاربتی جنسی مانند سفلیس، سوزاک و... بسیار نگران کننده است. تن‌فروش‌ان اغلب با این ادعا که کارشان ارائه خدماتی اجتماعی به مشتریان اینگونه خدمات است، و با تلقی تن‌فروشی به عنوان یک حرفه، نوعی "ایدئولوژی خدماتی" اختیار می‌کنند (Abercrombie, 1988). بسیاری از زنان فقط به‌طور موقتی به تن‌فروشی اشتغال پیدا می‌کنند و چند بار پیش از آنکه تن‌فروشی را برای مدتی طولانی یا برای همیشه ترک کنند به خودفروشی می‌پردازند. تن‌فروش‌ان اتفاقی، کسانی هستند که غالباً در مقابل در اختیار گذاشتن خود، پول قبول می‌کنند، اما به‌طور نامنظم برای کمک به درآمدشان از سایر منابع نیز استفاده می‌کنند. دیگران به‌طور مستمر به تن‌فروشی اشتغال دارند و منبع اصلی درآمدشان را تن‌فروشی تشکیل می‌دهد. مطالعه سیر تاریخی فحشاء نشانگر این نکته است که این پدیده از کهن‌ترین انحرافات بشری است که از دیرباز به عنوان یک واقعیت اجتماعی وجود داشته است و رد پای آن را می‌توان در طول تاریخ مشاهده کرد. این

قدمت تا بدانجاست که در بسیاری از سرزمین‌های کهن برای این پدیده نهادها و خدایانی آفریده‌اند با این وجود واژه "روسپی" از اواخر قرن هجدهم متداول گردید (Giddens, 1994). تن‌فروشی با فروپاشی اجتماعات کوچک محلی، توسعه شهرها و غیر شخصی شدن روابط اجتماعی ارتباط مستقیم دارد. در نواحی به تازگی توسعه یافته‌ی شهری، ارتباطات اجتماعی ناشناس‌تر و به آسانی برقرار می‌گردد (همان). تن‌فروشی معمولاً با سایر انواع آسیب‌شناسی روانی- اجتماعی، نظیر اعتیاد، جرم، جنایت و الکلیسم، همراه است (Kamkar, 2002). در این پژوهش نیز منظور از کاربرد واژه تن‌فروشی، روسپی‌گری و به عبارتی برآوردن خواهش‌های جنسی در برابر پول می‌باشد.

یکی از گروه‌هایی که در معرض این خطرات هستند، زنان تن‌فروش هستند. هر چند آمار دقیقی از وجود تن‌فروش‌های در حال فعالیت نیست، اما شواهد موجود نشان از گسترش آن دارد. از خطراتی که تن‌فروش‌ها را تهدید می‌کند و شمار زیادی از آنان در این دام گرفتار شده‌اند، وابستگی به مواد مخدر است. به صورتی که تخلفاتی که بر اثر سوء مصرف مواد مخدر پیش آمده، تعداد دستگیر شدگان را تا ۷/۲۱ درصد افزایش داده است (Raymond, 1998). با توجه به این مساله این دسته از زنان در معرض خطرات چندگانه‌ی تن‌فروشی و اعتیاد و در رأس آن شیوه‌ی مصرفی-تزریقی قرار دارند. از آنجا که تزریق یکی از مهم‌ترین راه‌های انتقال اچ آی وی است، خطرات عمده‌ای از نظر ابتلا به بیماری‌های مقاربتی نیز برای آنها دارد. ابتلای این دسته از زنان به ویروس اچ آی وی و بیماری‌های مقاربتی خطرات گسترش آن را در سراسر جامعه افزایش می‌دهد (Shannon, 2008). همچنین سن ورود به بازار روسپیگری از جهات مختلفی واجد اهمیت است. از یک سو کاهش میانگین سن شروع می‌تواند نشانه‌ی تغییر الگوی تن‌فروشی و احتمالاً شیوع بیشتر آن باشد. این مساله احتمال وقوع رفتارهای پر خطر خصوصاً ایدز و بیماری‌های مقاربتی در گروه‌های سنی پایین را افزایش می‌دهد (Madanighahfarkhi, 2010).

در اواخر دهه ۱۹۷۰، بحث اصلی فمینیست‌ها این بود که «ما باید به سراغ خود زنان تن‌فروش برویم تا تجربه‌های آنها را بهتر بفهمیم و به درکی جامعه‌شناختی از کار، زنانه شدن، فقر و همچنین جنبش دفاع از حقوق تن‌فروشان که طالب حمایت و شرایط کار و زندگی بهتر هستند، برسیم» (Mise, 1991).

در ایران نیز تن‌فروشی هرچند به لحاظ شرعی و عرفی با محدودیت‌های فراوانی روبروست، اما آمارها، خبر از نگران‌کننده بودن شیوع این آسیب اجتماعی در کشور دارد، هرچند در ایران آمار رسمی و تایید شده در این زمینه وجود ندارد، اما براساس آخرین آمارهای ارائه شده توسط کارشناسان سن روسپی‌گری در ایران حدود هشت تا ۱۰ سال کاهش یافته و از سن ۲۰ تا ۳۰

سالگی به ۱۲ تا ۱۸ سالگی رسیده است. براساس اعلام سازمان بهزیستی نیز میانگین سن دختران فراری در شهری مانند تهران ۹ تا ۱۷ سال است. آمار دیگری نشان از آن دارد که ۵۰ درصد زنان خیابانی متاهل بوده و اغلب آنان در سنین ۲۰ تا ۲۹ سال قرار دارند که البته بخشی از این آمار مربوط به زنانی است که از سوی شوهر و خانواده خود مجبور به تن‌فروشی شده‌اند. موضوع عجیب تر این که مردان در رده سنی ۳۰ تا ۵۰ سال در صدر مشتریان زنان روسپی هستند و بعد جوانان قرار دارند. همه می‌دانند که عواملی همچون اعتیاد، ازدواج‌های اجباری، بیکاری، زیاده‌خواهی و تنوع طلبی مردان، زندگی در محله‌های آسیب‌خیز، طلاق، وجود فضای یاس و ناامیدی بین جوانان، تعارضات خانوادگی، نبود امکانات برای ازدواج و تشکیل خانواده و ازدواج مجدد مردان از عوامل روی آوری زنان به پدیده تن‌فروشی است (Bahri Khomami, 2016).

هدف اصلی از انجام این پژوهش، کشف معنای تن‌فروشی در نظام معنایی زنان تن‌فروش که مشمول دریافت خدمات از مرکز D.I.C. زنان خانه خورشید تهران هستند، می‌باشد.

همچنین هدف جزئی، فهم تجربه زنان تن‌فروش است آن‌گونه که واقعاً در زندگی روزمره تجربه می‌شود نه در یک محیط تصنعی، و در واقع پی بردن به این که چه عواملی موجب گردیده یک زن، حاضر به پذیرش این نوع رابطه جنسی شود؟ زندگی آنان قبل و بعد از تن‌فروشی از نقطه نظر کسانی که آن را تجربه می‌کنند چگونه بوده است؟ همچنین هدف دیگر این مطالعه، بیان درک آنان از پیامدهای تن‌فروشی است. برای دستیابی به این اهداف از روش تحقیق کیفی و استراتژی نظریه زمینه‌ای استفاده می‌شود. پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به پرسش‌های زیر می‌باشد. مراجعین به مرکز چه معنایی از تن‌فروشی در ذهن دارند؟ وزندگی زنان تن‌فروش، قبل و بعد از تن‌فروشی چگونه بوده است؟

پیشینه تاریخی روسپکری

بررسی تاریخی این پدیده از یک سو نشان از آن دارد که در گذشته چه نگرش‌هایی در مورد فحشا وجود داشته است و از سوی دیگر به یافتن علل وجودی آن کمک می‌کند. مسئله‌ی اصلی در مورد نگارش تاریخ تن‌فروشی، فقدان منابع تاریخی مناسب برای نقل پیشینه‌ی این پدیده است. این موضوع در بررسی دوره‌ی باستان بیشتر آشکار می‌شود. اکثر مورخان قدیم، تاریخ‌نویسی را محدود به نقل رویدادهای زندگی پادشاهان کرده‌اند و در نتیجه کمتر به لایه‌های زیرین اجتماع که تن‌فروشی در آنجا رواج داشته، پرداخته‌اند.

¹ Disseminated Intravascular Coagulation

² Grounde Theory

تن‌فروشی با سابقه‌ای دیرین در اکثر جوامع شناخته شده‌ی پیشین، مانند تمام پدیده‌های اجتماعی، در گذر زمان تغییر شکل داده است. بنابر آنچه ویل دورانت در کتاب "تاریخ تمدن" خود آورده، تاریخ ظهور تن‌فروشی به عنوان حرفه و کسب منفعت اقتصادی به زمان پیدایش مدنیت و مالکیت خصوصی و از بین رفتن آزادی عمل جنسی پیش از زناشویی برمی‌گردد (Will Durant, 1999). ایرانیان باستان بر این باور بودند که خلقت زن و مرد یکسان صورت گرفته است و از این حیث آنان به دلیل همین رویکرد جنسیتی در میان طرف‌داران مذاهب، پیش رو بودند. اما با وجود چنین باورهایی در عمل، برابری بین مرد و زن رعایت نمی‌شد. این موضوع در عصر ساسانیان نمود بیشتری پیدا کرد. به طور کلی از بدو پیدایش پدر سالاری در جامعه‌ی ایران، زنان جایگاه خود را از دست دادند و تا قبل از ورود اسلام به ایران، به صورت کنیزکان و رقاصان در خدمت صاحبان قدرت و حکومت قرار گرفتند. البته این توضیح لازم است که تن‌فروشی در ایران کمتر از سایر تمدن‌های کهن رایج بوده است؛ زیرا دین زرتشتی قوانین سختی علیه گناهان جنسی وضع کرده بود. از نوشته‌ها و متونی که درباره‌ی تن‌فروشی در ایران بعد از اسلام در دست است چنین بر می‌آید که در دوره‌ی حکومت عباسیان و پس از آن، فساد بالا می‌گیرد و در دوره‌ی غزنویان، فسق و فجور گسترش بی‌سابقه‌ای می‌یابد. هم‌چنین خوارزمشاهیان در مورد گسترش فساد از هیچ امری فروگذار نکردند (Soraya, 1972).

پیشینه تحقیق

مدنی (Madani, 2013) در کتاب جامعه‌شناسی روسپیگری بیان می‌کند که روسپیگری منجر به استثمار زنان و گاهی مردان میشود و لذا شکی در ظالمانه و غیرانسانی بودن روابط حاکم بر آن نیست اما موضوع روسپیگری فراتر از صدور احکامی در مدح یا ذم آن است. در اقدام به روسپی‌گری وجود نوعی اجبار به تأمین نیازهای حداقل مادی و مالی و به‌طور کلی اساسی وجود دارد. در واقع اصولاً برای کسانی که رابطه غیرمعارف جنسی بدون انتظار مالی دارند کاربرد روسپی صحیح نیست و مطابق تعریف این گروه تن‌فروش نیستند. شواهد نشون می‌دهد بیش از ۵۰ درصد زنان تن‌فروش تحت فشارهای مالی، به خاطر عدم توانایی در تأمین معاش و نبود حمایت‌های انسانی اقدام به این عمل می‌کنند، به‌ویژه آنهایی که در محلات فقیرنشین هستند؛ و تنها ۸ درصد به دلیل شهوت‌رانی و توسعه فساد در این شغل فعالیت دارند. آن چیزی که در مورد روسپیگری اهمیت دارد این است که دیگر یک جرم انفرادی تلقی نمی‌شود بلکه تبدیل به یک جرم سازمان‌یافته شده که از طرق مختلف با ابزارهای مدرن ارتباطی در حد وسیع برای پاسخگویی برای تقاضای بازار فحشا

¹ Will Durant

سازمان‌دهی می‌شود. مهم‌ترین تفاوت زنان روسپی با دیگر زنان در این است که در وضع اضطراری ناشی از فقر و نابرابری وارد بازار تن‌فروشی می‌شوند تا خودشان و یا خانواده‌هایشان را از وضعیت اسفبار برهاند. به‌طور متوسط درآمد این حرفه از بسیاری از حرفه‌های ممکن برای این زنان بیشتر است. در واقع فحشا یک استراتژی فعال در مقابله با فقر است. به رقم تلاش ایران برای این زنان بیشتر فحشا به دلیل نبود آموزش دقیق و فرهنگ‌سازی و همچنین مشکلات مالی و اقتصادی، آمار پدیده روسپی‌گری روزبه‌روز در حال افزایش است. در حال حاضر ما از یک عدم سازمان‌دهی ارتباطات جنسی در جامعه رنج می‌کشیم به صورتی که عملاً دولت و سیستم‌های بهداشتی جامعه قادر به اداره‌ی این ارتباطات که در لایه‌های پنهان جامعه که به‌صورت جدی جاری است نمی‌باشند. به‌طور کلی گسترش فحشا به این معنی می‌باشد که نظام رفاهی فاقد کارایی لازم برای حمایت اجتماعی اقتصادی از زنان و دختران نیازمند است.

فرمانفرمائیان (Farmanfarmaeian, 1970)، در پژوهش گسترده‌ای به بررسی وضعیت اقتصادی، اجتماعی و روانی تن‌فروشان قلعه‌ی شهرنو پرداخت. در این پژوهش به بررسی زنان تن‌فروش از دوره‌ی کودکی پرداخته شده است و در نهایت راهکارهایی برای بهبود شرایط زنان ساکن قلعه و راههای پیشگیری از آن ارائه می‌دهد. از جمله امکانات مورد نیاز برای این زنان امکانات رفاهی و اعاده‌ی حیثیت از زنان تن‌فروش و بازتوانی آن‌هاست.

صابری (Saberi, 2002)، در پژوهشی به "مقایسه‌ی ویژگی‌های خانوادگی، اجتماعی زنان تن-فروش با زنان غیر تن‌فروش" پرداخته است. هدف از این پژوهش بررسی ویژگی‌ها و وضعیت این زنان از حیث خانواده و اجتماع است که در بروز این پدیده سهیم‌اند. روش این پژوهش پیمایشی و از نوع پس‌رویدادی می‌باشد و جامعه آماری پژوهش شامل ۵۰ نفر از زنان تن‌فروش نگهداری شده در مراکز بهزیستی و یک گروه مقایسه شامل ۵۰ نفر از زنان ساکن در ۴ منطقه (شرق، غرب، شمال و جنوب) شهر تهران بوده‌اند که از طریق مصاحبه با این افراد پرسشنامه‌های مورد نظر تکمیل شده است. نتایج پژوهش نشان داد که بین خود ارزیابی شده‌ی فرد، نوع روابط خانوادگی، احساس بی-عدالتی نسبی در فرد و تحصیلات و رابطه‌ی این متغیرها با تن‌فروشی بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. اما بین قشر اجتماعی فرد، امکانات زندگی و ازدواج اجباری و گرایش فرد به تن‌فروشی در دو گروه تفاوت معنادار وجود ندارد.

علیایی زند (Oliaeizand, 2004)، طی پژوهشی با عنوان "بررسی عوامل زمینه‌ساز در تن‌دادن زنان به تن‌فروشی"، در جامعه آماری که شامل ۱۴۷ نفر از زنان تن‌فروش بوده به مطالعه پرداخته است. نتایج حاصله از پژوهش نشان داد که بیکاری، فقر مالی، بی‌سرپرستی و نبود نهادهای حمایتی از مهمترین عوامل گرایش زنان به تن‌فروشی می‌باشد. همچنین در زمینه‌ی مسائل خانوادگی

پرجمعیت بودن خانواده‌ها، عدم برخورداری از امکانات مالی مناسب، سواد کم و اعتیاد والدین از جمله عواملی است که باعث شده تا آن‌ها در خانواده‌های ناهنجار بزرگ شوند و در نتیجه به تن‌فروشی کشیده شوند.

قادری (Qaderi, 2009)، به "بررسی وضعیت رفتارهای پرخطر جنسی زنان تن‌فروش معتاد مراجعه کننده به مراکز گذری و درمان اعتیاد شهر تهران" پرداخت. در این پژوهش سعی بر آن بوده است که با بررسی وضعیت رفتارهای پرخطر جنسی زنان تن‌فروش معتاد در نهایت به راهکارهایی پرداخته شود و با فراهم کردن زمینه‌ی بازتوانی آنها گامی در جهت حل مشکلات آنها برداشته شود. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که اغلب زنان تن‌فروش معتاد در خانواده‌های خود مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند. بیشتر آنها دارای تحصیلات و درآمد بسیار کمی بوده‌اند، و اغلب به دلیل مهاجرت از شهرهای کم توسعه یافته به تهران مهاجرت کرده‌اند، آنها رضایت کمی از ارتباط جنسی با همسرانشان دارند و عمده‌ترین عامل برقراری ارتباط جنسی را لذت عنوان کرده‌اند.

یاوری و حاجی ده‌آبادی (Yavari & HajidehAbadi, 2017)، در مطالعه شان با عنوان: عوامل فحشا در ایران و جرائم ناشی از آن به بررسی عوامل و جرائم ناشی از فحشا می پردازند. نتایج حاکی از این می باشد که جدانشدن از خانواده پدری در سال های اولیه بلوغ، موجب ناسامانی و سرگردانی بسیاری از دختران جوان و پیشامدهای ناگوار در زمینه روابط جنسی برای آنان شده است. چون اینگونه دختران هیچ گونه پناهگاه و راهنمایی ندارند، خود به خود به سوی روسپیگری سوق داده می شوند. بعلاوه اکثریت قریب به اتفاق جدائی از خانواده ها، بعلت ازدواج نامناسب بوده که پس از آن با شکست مواجه شده و سرانجام به روسپیگری منتهی گردیده است. از سوی دیگر، فقدان سازمان ها و قوانین حمایت کننده از زنان جوان بی سرپرست به نوبه خود راه را برای گرایش این قبیل زنان به سوی فحشا هموار ساخت.

پژوهش‌های خارجی

مک کارتی^۱ و همکارانش (McCarthy, 2014) طی یک "مطالعه‌ی تطبیقی در توضیح پدیده‌ی تن‌فروشی"، ۶۰۰ تن از زنان تن‌فروش در دو شهر، یکی واقع در کانادا و دیگری در امریکا را به منظور مقایسه دو دیدگاه مورد بررسی قرار می‌دهد. این دو دیدگاه عبارتند از: نقش عوامل و تجربیات منفی کودکی و نقش عوامل محیطی. داده‌های گردآوری شده نشان می‌دهد که هر دو عامل، شرایط محیطی بی‌واسطه و تجربیات منفی اوان زندگی در پی‌ریزی میزان مشارکت افراد در تن‌فروشی تأثیرگذار است. عواملی چون فقر دوران کودکی، سوءاستفاده، بی‌ثباتی خانوادگی، تحصیلات و تجربه

¹ McCarthy

کاری محدود، مصرف مخدر در بزرگسالی و وضعیت تأهل به عنوان پارامترهای مستقل تأثیرگذار در تن‌فروشی در بزرگسالی هستند.

نگری^۱ و همکاران (Negeri, 2014) تحت عنوان "ارزیابی رفتارهای پرخطر جنسی و خطر درک شده در میان نوجوانان غرب اتیوپی^۲ تأثیر خانواده و همسالان، یک مطالعه مقطعی - مقایسه‌ای" انجام شد. دختران در سنین پایین‌تری نسبت به پسران روابط جنسی را تجربه کرده بودند. مصرف مواد مخدر، الکل، سیگار در نوجوانان غیر محصل بیشتر از نوجوانان محصل بود. نوجوانان محصل نسبت به نوجوانان غیر محصل روابط بهتری را با خانواده درک کرده بودند. روابط جنسی پرخطر در بین نوجوانان مصرف کننده الکل ۳ برابر بیشتر از نوجوانان غیر مصرف کننده الکل بود. این مطالعه نشان داد نوجوانان محصل نسبت به نوجوانان غیر محصل رفتارهای پرخطر کمتری داشتند. نظارت و ارتباط خوب والدین با فرزندان نقش بسیار مهمی در سلامت جنسی نوجوانان داشته است. از سویی همسالان نقش مهمی در اتخاذ رفتارهای پرخطر داشته است و نوجوانان تمایل داشتند با افرادی مانند خود ارتباط و دوستی برقرار کنند. یافته‌های این مطالعه تاکید دارد که والدین نوجوانان نیاز مبرم به آموزش در مورد مسائل بهداشت باروری و جنسی دارند.

بونیس‌تال (Bonistall: 2011) طی پژوهشی با عنوان "تعامل و تداوم در تن‌فروشی: درک تأثیر قربانی شدن جنسی، بهداشت روانی، و استفاده از مواد مخدر"، که در دانشگاه دلور آمریکا انجام داده است. هنگامی که این متغیر از مدل حذف شد، قربانی خشونت جنسی شدن در دوران کودکی، اعتماد به نفس، تجربه تجاوز جنسی به عنوان یک بزرگسال، و استفاده از الکل و ماری جوانا طول زمان موثر در تن‌فروشی فرد بوده است. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که زنانی که در کودکی قربانی خشونت جنسی بوده‌اند با ۵۹٫۷۴ درصد بیشتر درگیر تن‌فروشی می‌شوند. همچنین شانس درگیری با تن‌فروشی زنانی که دور از خانه و خانواده بزرگ شده‌اند و نیز زنان اقلیت در مقایسه با زنان بزرگ شده در خانواده و سفید پوست‌ها ۶۹٪ بیشتر است.

مطالعه‌ای توسط سادھیراست و همکاران (Sudhinaraset & etal, 2011) تحت عنوان "شناوران شهری: بررسی رفتارهای پرخطر جنسی در میان مهاجران جوان در شانگهای^۴ چین" یک مطالعه ترکیبی انجام شد. درون مایه‌های بدست آمده در مصاحبه‌های گروهی متمرکز، شامل زندگی در شانگهای، شناخت جمعیت شناور، منابع حمایت اجتماعی، نگرش جنسی شامل روابط جنسی قبل از ازدواج، شرکای جنسی متعدد، روسپیگری، تجربه اولین رابطه جنسی، روش‌های پیشگیری از

¹ Negeri

² Ethiopia

³ University of Delaware

⁴ Shanghai

بارداری، خطر درک شده عفونت‌های منتقله از راه جنسی، منابع آموزش جنسی و توصیه‌ها برای مهاجران بعدی بود. درون مایه‌های بدست آمده در مصاحبه عمیق فردی شامل دلایل مهاجرت، فرآیند مهاجرت، روابط اخیر با خانواده، مشکلات و منافع مهاجرت، منابع حمایت اجتماعی، رفتار جنسی و رفتارهای محافظتی بود. یافته‌های بخش کمی و کیفی با هم ادغام شدند و تفسیر گردیدند. مهاجرت عامل مهمی در شروع رابطه جنسی بود. روابط جنسی محافظت نشده در بین زنان و مردان مهاجر بیشتر بود. میزان تحصیلات بالاتر و شاغل بودن عوامل محافظتی در برابر شروع زودرس روابط جنسی بودند. رفتارهای جنسی افراد مهاجر تحت تأثیر بافت اجتماعی، تجارب مهاجرت، تبعیضات شهری، شرایط بد خانه، تضاد و تناقض بین ارزشهای سنتی و ارزشهای شهری بود. رابطه جنسی قبل از ازدواج، رابطه جنسی محافظت نشده و برقراری رابطه جنسی با افراد روسپی شایع‌ترین رفتارهای پرخطر جنسی در بین افراد بود. دلایل برای روابط جنسی محافظت نشده شامل فقدان دانش و موانع دسترسی به خدمات باروری بود.

کائو و همکاران (Cao & etal, 2009) مطالعه‌ای تحت عنوان " شیوع رفتارهای پرخطر و بیماری‌های منتقله از راه جنسی و تبعیض بر علیه افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی - ایدز در میان زنان مهاجر شهر شانگهای چین" انجام دادند. شیوع بیماری‌های منتقله از راه جنسی در بین زنان شاغل در مکانهای تفریحی، سیگاری، الکلی، دارای چندین شریک جنسی و دارای تحصیلات پایین‌تر بالاتر بود. تجربه جنسی زیر ۲۰ سال زنان را در معرض بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های منتقله از راه جنسی قرار می‌دهد. زنان تحصیل کرده در مورد راه‌های پیشگیری از بیماری‌های منتقله از راه جنسی اطلاعات بیشتر داشته و فعالیت جنسی را دیرتر آغاز کرده بودند. زنان مجرد از نظر جنسی فعال‌تر بودند. رفتارهای جنسی پرخطر ارتباط مثبتی با بیماری‌های منتقله از راه جنسی داشتند. کار در مکانهای تفریحی، داشتن چندین شریک جنسی، آغاز فعالیت جنسی در سنین پایین از فاکتورهای پیشگویی کننده بیماری‌های منتقله از راه جنسی بودند. ۹/۲ درصد زنان دارای چندین شریک جنسی ۱۹/۱ درصد زنان در مورد مراکز مشاوره داوطلبانه مطلع بودند. بیش از نیمی از زنان نگرش تبعیض آمیز و انگ نسبت به افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی- ایدز داشتند. نگرش تبعیض آمیز زنان دارای فعالیت جنسی قبل از ازدواج و دارای چندین شریک جنسی به نسبت زنان دیگر کمتر بود. ۸۰ درصد زنان از افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی/ ایدز احساس ترس داشتند. بیش از ۵۰ درصد زنان بر این باور بودند که ایدز نتیجه رفتار پرخطر می‌باشد. دو سوم زنان اظهار داشتند که با افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی- ایدز چیزی نمی‌خورند و ۷۴ درصد زنان از افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی- ایدز مواد غذایی خرید نمی‌کردند. ۴۳ درصد زنان در صورت ابتلای یکی از اعضای خانواده به اچ‌آی‌وی- ایدز احساس شرم

داشتند. زنان دارای آگاهی و نگرش خوب نگرش تبعیض آمیز کمتری بر علیه افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی-ایدز داشتند.

محققین اظهار داشتند که هنجارهای فرهنگی-اجتماعی و مذهبی می‌تواند در شیوع و رفتارهای پرخطر جنسی منجر به عفونت‌های منتقله از راه جنسی تأثیر گذار باشد لذا انجام مطالعات دیگر در گروه‌های پرخطر با بافت فرهنگی و اجتماعی متفاوت پیشنهاد گردید و تأکید گردید که عواملی غیر از رفتارهای پرخطر جنسی مانند مصرف مواد مخدر، عوامل زمینه‌ای و سطح آگاهی و دانش افراد در ابتلا به عفونت‌های منتقله از راه جنسی نقش دارند.

پدیده تن‌فروشی چه برای پژوهشگران داخلی و چه خارجی، به عنوان مسئله‌ای اجتماعی، موضوعی قابل بررسی بوده و به ابعاد گوناگونی از آن پرداخته شده است. به ویژه پژوهش‌های داخلی به صورت کلی و از زوایای دور، علل و چرایی تن‌فروشی را مورد توجه قرار داده و یا اینکه به مطالعه‌ی پیامدهایی از جمله ابتلا به بیماری‌های مقاربتی پرداخته است. نکته‌ی حائز اهمیت اینست که در اکثر آن‌ها از روش کمی استفاده شده، این در حالی است که روش کیفی می‌تواند گزینه‌ی مناسبی برای پرداختن به مسئله از زوایای مختلف باشد. به علاوه همان‌طور که اشاره شد، این مطالعات به صورت کلی بوده و از نگاه سوم شخص پیرامون آن صحبت شده، و هرگز از نگاه زنانی که چنین تجربیاتی دارند به موضوع نگاه نشده و نگرش آنان مورد بررسی نگرفته است. البته در برخی از پژوهش‌های خارجی این امر مورد توجه قرار گرفته است.

روش تحقیق

این مطالعه با رویکرد کیفی و با استفاده از روش‌شناسی نظریه زمینه‌ای اشتراک و کوربین انجام شد. در پژوهش حاضر از رویکرد روش نظریه زمینه‌ای استفاده گردید. نمونه‌ها با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردید. این روش انتخاب نمونه، برگزینش هدفمند و معیارمحور استوار است. شرایط ورود به مطالعه شامل زن بودن، دریافت‌کننده خدمات (مددجویان) مرکز D.I.C. خانه خورشید، داشتن تجربه روسپیگری بود. در مجموع ۲۴ مصاحبه در پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، مصاحبه‌ها تا زمان اشباع اطلاعات ادامه یافت، تا زمانی که مصاحبه‌های بیشتر، اطلاعات جدیدی به محقق نمی‌داد و مقوله جدیدی را طرح نمی‌کرد. روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته بود، بدین صورت که مصاحبه‌ها با سوالات کلی آغاز می‌شد و پس از صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان سوالات بعدی مطرح می‌گردید. مصاحبه‌ها با کسب رضایت مصاحبه‌شونده ضبط می‌گردید. طول مدت هر یک از مصاحبه‌ها بین ۴۵ الی ۸۰ دقیقه بود. برخی از مصاحبه‌ها نیز به دلیل مصرف متادون و شرایط جسمی، ناقص می‌ماند. پس از هر جلسه، مصاحبه‌ی

ضبط شده بر روی کاغذ پیاده شد. پیاده سازی مصاحبه به نحوی بود که احوال روحی از جمله مکث، خنده‌ها و گریه‌های فرد را نیز شامل می‌شد. داده‌ها در طول فرایند جمع‌آوری مدام مقایسه و تا اشباع داده‌ها ادامه داشت. به منظور ایجاد اعتماد و کاهش نگرانی مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر از ارزش‌گذاری و یا انتقال داده‌ها به مراجع قانونی، و حتی سایر مراجعین، پژوهشگر سعی کرد تا از ۲ ماه قبل از شروع اولین مصاحبه، به عنوان مددکار اجتماعی داوطلب در خانه خورشید به ارائه خدمات مددکاری اجتماعی بپردازد. این در حالی بود که گاهی بر اساس نیاز و برای عادی شدن چهره‌ی پژوهشگر، وی در ساعات ارائه‌ی متادون، توزیع غذا، برگزاری جشن‌ها و حتی زمان استراحت و مصرف دخانیات افراد انتخاب شده برای مصاحبه، در کنار آنان بود.

فرآیند تحلیل مصاحبه‌ها براساس روش نظریه زمینه‌ای کربین و اشتراس و مراحل سه‌گانه کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد، بدین صورت که محقق ابتدا به طور دقیق چندین بار متن مصاحبه‌ها را به طور کامل خواند. این امر باعث می‌شود که محقق نمایی کلی از متن کامل مصاحبه داشته باشد. سپس مصاحبه‌ها جمله به جمله خوانده می‌شد و واحدهای معنایی و کدهای اولیه استخراج گردید (کدگذاری باز)، در مرحله بعد، با مقایسه مداوم کدها با یکدیگر و کشف تشابهات بین کدها، کدهای فرعی و اصلی به صورت فرایند استقرایی استخراج شد و در جهت انتزاع داده‌ها کدگذاری ادامه پیدا کرد. محقق در فرایند مقایسه مداوم کدها و مقولات سعی می‌کرد تعداد مقولات اطلاعاتی را کاهش دهد. در نهایت مقوله‌های استخراج شده در قالب مدل پارامی به توضیح شرایط علی، مداخله‌گر، زمینه، استراتژی‌ها و پیامدها تفسیر و توضیح داده شد.

در پژوهش حاضر برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد، از دو تکنیک کنترل یا اعتباریابی توسط اعضا و تکنیک ممیزی (کنترل توسط همکاران) استفاده شد. بدلیل اهمیت رعایت ملاحظات اخلاقی، قبل از شروع مصاحبه تعهد اخلاقی مکتوب با مضمون رعایت اصل رازداری امضا و به مشارکت‌کننده داده می‌شد. همچنین دلیل ضبط کردن صدا (برای عدم تحریف داده‌ها) توضیح و در صورت موافقت مشارکت‌کننده انجام می‌شد. با این وجود بعضی از مددجویان از حضور در جلسه مصاحبه‌ی پژوهشی ابراز نگرانی می‌کردند و یا اینکه در جلسه به دلیل سابقه‌ی مصرف شیشه‌خاطریشان را با تحریف بازگو می‌کردند. در پایان هر مصاحبه به مشارکت‌کننده هدیه‌ای اعم از حوله و سایر لوازم بهداشتی اهدا می‌شد. این انتخاب پس از مشورت با مسئولین مرکز و بر اساس نیاز مشارکت‌کنندگان بود.

یافته‌های تحقیق

سوال اصلی مطالعه حاضر این بود که زنان روسپی مراجعه‌کننده به مرکز چه معنایی از تن-فروشی در ذهن دارند؟ به طور کلی در مرحله کدبندی باز، ۱۸ مفهوم استخراج شدند که در

قالب ۵ مقوله اصلی قرار گرفتند. در جدول ۱ مقولات فرعی، مقولات عمده و مقوله هسته‌ای ارائه شده است که در خلال تحلیل مصاحبه‌ها استخراج شده‌اند.

جدول ۱: مقولات پژوهش

هسته	مقولات عمده	مقولات فرعی
نظام حمایت اجتماعی	فقر عاطفی	جدایی والدین، طلاق عاطفی والدین، جدایی از فرزند، جدایی از همسر، خلاء عاطفی
	انفعال در برابر آزار جنسی	آزار جنسی، عدم آگاهی، ترس از بیان، تحمیل تقاضای جنسی
	نارضایتی	طبیعی انگاری شرایط، از هم گسیختگی خانوادگی، فقر
	رهاشده‌گی	پناه بردن به دوستان، فرار از خانه، ازدواج اجباری، عدم مسئولیت پذیری والدین
	احساس حقارت	سرکوب، اعتیاد اجباری به مواد مخدر، عزت نفس پایین، هویت مخدوش، ناکامی

در زیر به اختصار هریک از مقولات و سپس مقوله هسته مطرح می‌شود.

۱- **فقر عاطفی**: خانواده نهاد مقدسی است که از پدر مادر فرزندان تشکیل شده است و در واقع انسان در وجود خانواده احساس امنیت می‌کند (Fadaie, 2016). خانواده در گذشته کارکردهایی همچون منزلت اجتماعی، آموزشی، جامعه‌پذیری، عاطفی و... داشته است. این کارکردها به علت توسعه، مدرنیسم، دستکاری شدن خانواده و نفوذ بعضی از حوزه‌های فرهنگی که مربوط به ایران نبوده دچار مساله شده‌اند. افرادی که در یک خانواده زندگی می‌کنند از مامن خانواده، نیازهای عاطفی خودشان را که در یک فضای ملموس، طبیعی و درست است، می‌گیرند. این موضوع باعث می‌شود افراد، شاداب و زنده باشند و دچار فقر عاطفی نشوند. به طور طبیعی وقتی خانواده نتواند نقش عاطفی خودش را ایفا کند نسل بعدی دچار مشکل فقر عاطفی، سردی و ارتباطات سطحی هستند. ارتباطات سطحی باعث می‌شود افراد تاجر ماب باشند و نوعی دیدگاه بازاری نسبت به مفاهیم خانواده و مفاهیم زندگی اجتماعی خودشان داشته باشند. این موضوع افراد را خیلی سطحی می‌کند (Etminan, 2017). خانواده آشفته و جدایی والدین، فقدان یک یا هر دو والدین و یا وجود فردی

تن فروش در میان اعضای خانواده، از مهم ترین زمینه‌های خانوادگی بستر ساز تن فروشی است. مهرنوش با خنده از تعدد ازدواج‌های مادرش یاد می‌کند و نیاز به حمایت والد غیر هم جنس خود را این گونه مطرح می‌کند:

« به چند نفری می‌گفتم بابا، اما هیچ کدومشون کسی نبود که بخوام بهش دردمو بگم.»

سودابه دلیل تن فروشی مادرش را عدم حضور مرد نان‌آور در خانه می‌داند:

« هیچوقت ندونستم بابام کی بود. هر کیم بود پول و پله نداشته بوده. واسه همینم مادرم واسه سیر کردن شیکم خودشو من خودشو فروخت به این و اون.»

در ادامه سودابه به صراحت عنوان می‌کند که:

« خب انتظار داری وقتی یه دختر چشم باز می‌کنه مادرش و با این و اون می‌بینه و اینو یه راه

سیر کردن شکم می‌شناسه، خودش دکتر مهندس بشه؟ نه دیگه میشه مٹ من»

فریمه که بعد از جدایی از همسرش و خروج همسر با فرزندانش بدون اطلاع وی از مهاجرتشان، دچار فشار روحی و عاطفی شدیدی شده، خلاهای عاطفی را دلیلی برای پر کردن تنهایی‌های خود با روی آوردن به مخدر و در پی آن آشنایی با مردانی می‌داند که علاوه بر مصرف مخدر خواسته‌های جنسی نیز داشتند.

احساس تعلق و شکل رابطه‌ای که زنان تن فروش با همسران‌شان در ازدواج اول‌شان داشته‌اند نیز بسیار اهمیت دارد. سن ازدواج، میزان اختیار در انتخاب، شرایط همسر و سلامت وی تأثیر زیادی در آشنایی و ورود برخی از زنان تن فروش مورد پژوهش داشته است. ۱۸ نفر از آنان آغاز اولین تجربه‌ی مصرف مخدر و تن فروشی خود را از بعد از آشنایی با اولین مردی که زندگی مشترک را با وی شروع کردند می‌دانند. در ۱۱ مصاحبه مشخص شد تن فروشی مشارکت‌کننده به اصرار و با حمایت و یا حداقل آگاهی همسر انجام شده است.

۲-انفعال در برابر آزار جنسی: آزار جنسی، تحمیل تقاضای جنسی بر فرد، بدون در نظر گرفتن رضایت اوست و این امر زمانی رخ می‌دهد که مناسبات قدرت نابرابر است (Anderson, 1998). براساس مطالعات صورت گرفته، دونوع آزار جنسی وجود دارد، پاداشی و خصمانه. با توجه به طبقه بندی اشاره شده می‌توان از آزار جنسی تحت سه عنوان نام برد: آزارهای جنسی کلامی، آزارهای جنسی غیرکلامی، آزارهای فیزیکی. آزارهای فیزیکی شامل لمس کردن نامناسب بدن، دست و... (صادقی فسائی و رجب لاریجانی، ۱۳۸۹: ۱۱۶-۱۱۷). معمولاً در برخورد با این موارد راهکارهایی که افراد اتخاذ می‌کنند شامل مدارا کردن، سکوت در برابر آزار جنسی، ترک محیط از جانب قربانی صورت خواهد پذیرفت. که در بیشتر موارد راه حل انتخابی از جانب قربانی، مدارا یا سکوت کردن بوده است (Bagheri, 2017).

در همین راستا می‌توان به گفته‌های لیلا اشاره کرد که می‌گوید:

" دادشم گفته بود اگه به کسی بگم انقدر منو میزنه که بمیرم "

از بازگویی تجارب و تعاریف مهرنوش به این نکته پی می‌بریم که او نیز جزء دسته‌ای است که ضمن اینکه خانه‌ی مادریش محل نامناسبی برای رشد او بوده و رفت و آمد مردان بیگانه که او را عمو صدا می‌زدند و در زمان غیبت مادرش او را مورد آزار قرار می‌دادند در عین حال همیشه ترس از مطرح کردن موضوع با مادرش را داشته:

" نمن می‌گفت ببین من خودم مته یه مردم می‌خوام تو هم مته یه مرد باشی "

" همه دوستای نمن می‌گفتن هیچکی جرأت ناره به مهرنوش نگاه چپ کنه منم می‌ترسیدم چیزی بگم آبروم بره "

همچنین فریماه می‌گوید که:

«خواهرزاده ام، وقتی توی آشپزخونه تنها بودم، می‌یومد سراغم می‌گفت لباس‌تو بزن بالا و

هی با سینه هام که تازه زده بود بیرون ور می‌رفت».

بر اساس تخمین‌های نشریه جامعه‌شناسی بریتانیایی در ۱۹۹۲، تجاوز جنسی در مورد دختر بچه‌های کوچک و زیر ۱۲ سال، حدود ۱۷ هزار مورد بوده است که این میزان ۱۶ درصد از تمام تجاوزهای جنسی گزارش شده را شامل می‌شود. در اغلب موارد، تجاوزگر خودی بوده و در ۲۰ درصد موارد، پدر به عنوان متجاوز معرفی شده است. مدنی (Madanie, 2013)، علیایی زند (Oliaiezand, 2004) و شرافتی پور (Sherafatiepoor, 2005) هر سه، سابقه‌ی مورد سوء استفاده قرار گرفتن زنان تن‌فروش را در کودکی بررسی کرده‌اند و در هر سه پژوهش تأیید شده است که نسبت قابل توجهی از زنان تن‌فروش در کودکی از این ناحیه آسیب دیده‌اند.

۳-رهاشدگی: افراد با احساس طرد شدگی دائمی و تله رها شدگی همواره در انتظار طرد و ترک شدن هستند و نشانه‌های طرد واقعی و تصویری را در دیگران بسیار سریع تشخیص می‌دهند. آنها با وجود آنکه همواره منتظر طرد شدن هستند ولی در هنگام مرگ یا خیانت نزدیکان خود بیشتر از افراد دیگری که احساس طرد شدگی ندارند از این وقایع آسیب می‌بینند و مدت زمان بیشتری برای ترمیم خود نیاز دارند. فرزندان والدین طرد کننده چسبندگی بیشتری به والدین خود دارند و آنها در عین خشم شدیدی که از والدین خود دارند ولی در عین حال به والدین، نظر آنها و مورد تأیید آنها واقع شدن وابستگی بسیاری دارند. بین آنها نوعی رابطه حب و کین در جریان است. هم از آنها نفرت دارند و هم نمی‌توانند آنها را رها کرده به دنبال زندگی خود بروند. گاهاً نوعی خشم آنها را در ارتباط با والدینشان نگاه می‌دارد. افرادی که احساس طرد شدگی دارند در زندگی عاطفی خود نیز همین‌گونه هستند. آنها در درجه اول با افرادی در رابطه قرار می‌گیرند که احساس طرد شدگی را

در آنها تحریک می کنند. افراد طرد کننده حرفه‌ای که منجر به تجربه از دست دادن‌های مکرر در آنها می شود. از سویی، نسبت به بی‌توجهی یار خود عذاب می کشند و از سویی دیگر نمی توانند او را رها کنند. نوعی رابطه حب و کین دارند. و نکته‌ای که خود به آن آگاه نیستند آن است که همین بی‌توجهی آنها را در رابطه نگه می دارد. در کودکی نیز همین نوع رابطه را با والدین یا مراقبین اصلی خود داشته‌اند. پس با چهارچوب و پیشفرض آنها از رابطه جور در می آید. آنها در دوری طرف مقابل احساس نگرانی و از دست دادن می کنند، ولی در هنگام نزدیکی طرف مقابل نیز احساس امنیت نمی کنند و در رفتارها و گفتارهای او بی‌توجهی، بی‌تفاوتی، عدم اطمینان از حضور دائم و اولویت نداشتن را می بینند. از بودن او نیز همانند نبودن او نگرانند، زیرا ترس روزی که او نباشد را دارند (Sanaie,2017).

پریسا که نقطه شروع تن‌فروشی اش را فرار از خانه اعلام کرده، می گوید:

"بابا و مامانم از هم طلاق گرفتن. مامانم نمی‌داشت بابامونو ببینیم. منم به هوای این که بابامو پیدا می‌کنم از خونه فرار کردم".

پریسا پس از مرور روزهای پس از فرار از منزل می گوید:

« بعد از آشنایی تو پارک رفتیم تو اتاق بالای خونه مادرت اینا زندگی کردیم، اولاش به هوای

همراهیش بهم مواد داد. بعدا که به خماری رسیدم گفت خودت برو خرجتو در بیار»

در ادامه درباره چگونگی ورود به تن‌فروشی به شبی اشاره می کند که:

« منو از بالای پله‌ها پرت کرد پایین گفت برو از هر راهی که بلدی خرج موادتو بیار»

۴-عدم رضایت از زندگی: وینهون رضایت از زندگی یک حالت ذهنی است و تصور رایج یک فرد از ارزیابی کل زندگی اش می داند که سرجمع لذت و درد است (Argail,2005). رضایت از زندگی دلالت بر آن دارد که چگونه مردم واقعا رشد می کنند و یک ارزیابی کلی از زندگی را فراهم می کنند که بازتاب افکار، شرایط و توانایی هاست (Vinhoon,2003). او دریافت که موقعیت اجتماعی در شادی تاثیر دارد. اطلاعات نشان می دهد که شادی به بخت و بدبختی احساس مربوط است، مردمی که در موقعیت بد قرار دارند که خود را بی‌نشاط تر از مردمی که در موقعیت خوب هستند، نشان دهند و مردمی که موقعیتشان بهبود یافته، تمایل دارند که خود را بسیار خوشحال نشان دهند (Vinhoon,1998). رضایت بادوام از زندگی، رضایت از زندگی نام دارد و از نظر وینهون این واژه با عنوان شادی یا حتی بهزیستی درونی بکار می رود. زیرا هم با دوام است و هم مربوط به کل زندگی است (Vinhoon,2000). بر مبنای نظریه سرایت، باید انتظار داشت افرادی که در یک زمینه محروم می شوند بدون جبران و اصلاح رضایت در آن بخش، نارضایتی خود را از یک محدوده به محدوده دیگر تعمیم خواهد داد (Safdarie,1994).

محترم که در سن ۱۱ سالگی تن‌فروشی را آغاز کرد می‌گوید:

« مادرم منو داد به مردی که خودش مشتری جور کن بود. شب اول که مثلا عروسی بود با خودش بودم اما بعدش دیگه همش منو اینور اونور میفرستاد. به جاش واسم لباس و عروسک می‌خرید.»

خدیجه که متأهل است با اطمینان از اینکه همسرش از فعالیتش آگاه است می‌گوید:

« آخه میبینم نمی‌تونه شکممون را سیر کنه، سر خرج عمل خودش مونده، واسه همین فقط هفته سه چهار شبی میاد میگه یالا پول بده.»

پریسا نیز توسط شوهرش با مواد مخدر آشنا شده و پس از گرفتار شدن به مواد، انگیزه‌ی اولیه‌اش برای تن‌فروشی را چنین شرح می‌دهد:

«شوهرم بهم خماری میداد بعد منو می‌گرفت رو پله‌ها می‌کشید که چی، برو از خونه بیرون از هر راهی پول بیار.»

شهرناز که به واسطه‌ی همسرش اولین بار مواد مخدر را از نزدیک دیده و به تشویق او مصرف را آغاز کرده می‌گوید:

« تا وقتی خودش مصرف می‌کرد وقتی که بی‌پول می‌شدیم می‌گفت تو برو دم خونه ساقی، از اون طرفم زنگ می‌زد که خانمم داره میاد با خودش حساب کن.»

نسترن نیز که پس از فرار از منزل به دلیل ترس از خواب شبانه در پارک‌ها مصرف شیشه را آغاز کرد می‌گوید:

« شیشه کشیدم تا شباً خوابم نبره که بلایی سرم بیارند اما چشم باز کردم دیدم برای جور کردن پول شیشه مجبورم با مردا بخوابم.»

«وقتی اومدم اینجا (دروازه غار) معتاد بودم. با یه خانومی آشنا شدم گفت پول مواد تو از کجا میاری؟ بعد با خانمه هر شب می‌رفتیم این ور و اون ور.»

۵- احساس حقارت: احساس عقده حقارت یا به تعبیر فارسی «احساس کهتری» از جمله عواطف و احساس‌هایی هستند که هر فرد در زندگی روزمره خود به شکلی آن را تجربه می‌کند و تقریباً تمامی افراد بشر کم و بیش با این احساس درگیرند (Taherie, 2006). آدلر معتقد است احساس‌های حقارت، همواره بعنوان نیرویی برانگیزنده در رفتار وجود دارند. به نظر او انسان بودن، یعنی احساس حقارت کردن؛ چون این حالت در همگی انسان‌ها مشترک است و نشانه ضعف و یا نابهنجاری نیست (Schulz, 2003). آدلر معتقد بود که احساس حقارت، منبع تمام تلاش‌های انسان است. رشد فرد از جبران، از تلاش‌های ما برای چیره شدن بر حقارت‌های واقعی یا خیالی ما ناشی می‌شود. در طول زندگی خود، با نیاز به جبران کردن این احساس‌های حقارت و تلاش کردن برای

سطوح به مراتب بالاتر رشد، تحریک می شویم (Schulz, 2012). از آنجا که احساس حقارت همیشه در مقایسه خود با دیگران به کار می رود، داشتن چنین احساسی با احساس انزوای اجتماعی و تعلق نداشتن نیز همراه است (Hasper, 2013).

پریسا نیز توسط شوهرش با مواد مخدر آشنا شده و پس از گرفتار شدن به مواد، انگیزه‌ی اولیه‌اش برای تن‌فروشی را چنین شرح می‌دهد:

«شوهرم بهم خماری میداد بعد منو می‌گرفت رو پله‌ها می‌کشید که چی، برو از خونه بیرون از هر راهی پول بیار».

شهرناز می‌گوید:

«با شوهرم دعوا شدم. دیگه خسته شده بودم. همه‌اش توهین. از خونه بیرونم کرد. منم تو خیابون سوار ماشین شدم و رفتم».

فریمه که با انبوهی ناکامی از خانواده پدری‌اش پا به خانه همسرش گذاشته است ناگهان خود را در برابر ناکامی‌های جدیدی می‌بیند که انگار دیگر امیدی به ترمیم‌اش ندارد، به جای تلاش برای حفظ امیدواری در کام یأس و افسردگی فرو می‌رود و سپس حس انتقام در دلش رخنه می‌کند: «شوهرم منو گذاشت و رفت پاکستان. بهم فشار اومده بود. واسه همین معتاد شدم. بعد هم با مردایی که می‌یومدن خونه‌ام مواد بزتن، می‌خوابیدم».

مقوله هسته:

مقوله هسته در فرایند کدگذاری انتخابی خلق می‌شود. در این نوع کدگذاری محقق در داده‌ها تعمق می‌کند تا پیوند بین مقوله‌ها را یافته و آن‌ها را باهم تحت مقوله هسته یکپارچه می‌کند. لذا مقوله هسته مضمون اصلی پژوهش را در بردارد (Strauss & Corbin, 1998).

هسته (نظام حمایت اجتماعی مردسالار)

حمایت اجتماعی مفهومی چندبعدی است که به اشکال و طرق مختلفی تعریف شده است. برای مثال، می‌توان آن را به عنوان یک منبع فراهم شده توسط دیگران، به عنوان امکاناتی برای مقابله با استرس، یا یک مبادله‌ای از منابع تعریف نمود (Schulz & Schwartzberg, 2004). برخی از پژوهشگران، حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر تعریف کرده‌اند (Sarafino, 1998). برخی، حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و برخی دیگر، آن را ناشی از ادراک و تصور فرد می‌دانند. ساراسون حمایت اجتماعی را مفهومی چند بعدی می‌داند که هر دو بعد واقعی و تصویری

را دربرمی‌گیرد (Alipoor,2006). در مجموع شاید بتوان گفت حمایت اجتماعی یعنی این احساس که شخص مورد توجه است و دیگران برای او ارزش قائل‌اند و این که به شبکه‌ی اجتماعی متعلق است (Gatchel,1998).

دسته بندی‌های گوناگونی توسط پژوهشگران از مفهوم حمایت اجتماعی به عمل آمده است. در واقع، این دسته بندی‌ها در پاسخ به این سوال بوده است که حمایت اجتماعی، به طور ویژه چه چیزی را برای یک شخص فراهم می‌آورد. سارافینو با جمع‌بندی نظرات برخی از پژوهشگران به دسته‌بندی حمایت اجتماعی در پنج مقوله‌ی حمایت عاطفی، ارزش یابانه، ابزاری یا ملموس، اطلاعاتی و شبکه‌ای پرداخت (Sarafino,1998). درنتا و همکاران (Drentea &etal,2006) بر اساس طبقه‌بندی ویلز؛ حمایت اجتماعی به سه دسته‌ی عاطفی، ابزاری، و اطلاعاتی تقسیم‌بندی می‌شود. دیویسون نیز در مطالعاتش از حمایت اجتماعی ساختاری و کارکردی نام برده است (Davison &etal,2004). در مجموع، رایج‌ترین انواع حمایت اجتماعی که توسط پژوهشگران معرفی شده و در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته‌اند، شامل سه مقوله‌ی حمایت اجتماعی عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی است.

الف) حمایت اجتماعی عاطفی: حمایت عاطفی به معنی در دسترس داشتن فردی برای تکیه کردن و اعتماد داشتن به وی، به هنگام نیاز می‌باشد (Drentea &etal,2006). حمایت اجتماعی عاطفی دربردارنده‌ی احساس همدلی، مراقبت و توجه، و علاقه نسبت به یک شخص است. این نوع از حمایت می‌تواند شخص را به داشتن احساس راحتی و آسایش، اطمینان، تعلق داشتن، و مورد محبت قرار داشتن به هنگام فشار و تنش مجهز نماید (Sarafino,1998).

ب) حمایت اجتماعی ابزاری: حمایت ابزاری به کمک‌های مادی، عینی و واقعی دریافت شده توسط یک فرد از سوی دیگران اطلاق می‌گردد. این نوع حمایت به افراد کمک می‌کند تا نیازهای روزانه‌ی خود را تأمین کنند و شامل عناصری از کمک‌های مادی و عینی نظیر قرض دادن پول، کمک کردن در نظافت منزل، جابه‌جایی و حرکت کردن، حمام رفتن، و رانندگی کردن است (Drentea &etal,2006).

ج) حمایت اجتماعی اطلاعاتی: به دست آوردن اطلاعات ضروری از طریق تعامل‌های اجتماعی با دیگران را حمایت اطلاعاتی تعریف کرده‌اند (Gatchel & etal,1998). به عبارتی دیگر، حمایت اطلاعاتی شامل دادن توصیه‌ها، جهت‌گیری‌ها، پیشنهادات، یا بازخوردها به یک فرد راجع به چگونگی عملکردش است (Sarafino,1998).

از دهه‌ی ۱۹۷۰، حوزه‌ی مطالعات حمایت اجتماعی، زمینه‌ی انجام پژوهش‌های متعددی را ایجاد کرد. یک مطالعه کلی به شکل فرا تحلیلی، نشان داد که میزان حمایت اجتماعی، بر سلامتی جسمی افراد تأثیر مثبت داشته است (Smith & Mac, 1995). همچنین، حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیرات آسیب‌زای محرک‌های استرس‌زا بر سیستم ایمنی بدن را کاهش دهد (قدسی، ۱۳۸۲). علاوه بر سلامت جسمی، اکثر پژوهش‌های انجام شده به بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با سلامت روان پرداخته و تأثیر آشکار حمایت اجتماعی ادراک شده بر سلامتی و آسایش روانی را تأیید نموده‌اند (Cornman & etal, 2003).

در مجموع، پژوهشگران مهمترین اختلالات روانی ناشی از کمبود یا فقدان حمایت اجتماعی را شامل افسردگی، اضطراب، گوشه‌گیری و انزواطلبی، بی‌تفاوتی، ناامیدی، آشفتگی و اغتشاش ادراک، کاهش سرعت واکنش به محرک‌های محیطی، کاهش عزت نفس، و ناتوانی در کنترل جریان‌ات زندگی می‌دانند (Shafieghahfarkhie, 1994).

با توجه به مقوله‌هایی که در پژوهش حاضر به آن دست یافتیم، این نتیجه حاصل می‌شود که نبود حمایت اجتماعی عاطفی مناسب باعث می‌شود مشکلاتی که برآمده از زمینه‌های خانوادگی هستند، حل نشده باقی بمانند. مشکلی که عوامل خانوادگی باعث ایجاد آن بوده‌اند، اگر در جای دیگری فرصت ترمیم و بازبایی نیابد، از درون خانواده به درون جامعه سرریز می‌کند و پدیده‌های اجتماعی آزاردهنده‌ای را رقم می‌زند.

مقوله‌های این پژوهش کاملاً مستقل از یکدیگر نیستند و با سایر مقوله‌ها در ارتباط هستند، و به همین سان مقوله‌های مختلف حمایت‌های اجتماعی نیز در هم تنیده‌اند و کاملاً مستقل از یکدیگر نیستند. با این حال هر یک از مقوله‌های حمایت اجتماعی با یکی از مقوله‌های به دست آمده در این پژوهش ارتباط پررنگ‌تری دارد که نبود آن به تشدید عوامل زمینه ساز آسیب‌های اجتماعی مرتبط با آن مقوله بیشتر دامن می‌زند. همان طور که در بالا گفتیم نبود حمایت اجتماعی عاطفی، مشکلات برآمده از زمینه‌های خانوادگی را تشدید می‌کند و نبود حمایت اجتماعی ابزاری باعث وخیم‌تر شدن پدیده‌هایی می‌شود که بروز و ظهور آن‌ها زمینه‌های اجتماعی دارد. به همین سان نبود حمایت اجتماعی اطلاعاتی (آموزشی) باعث بروز و تشدید مسائلی می‌شود که زمینه‌های روان‌شناختی دارند. نظام حمایت اجتماعی مردسالار در جامعه ایران باعث شده است، زنان از حمایت‌های اجتماعی بسیار محدودی برخوردار باشند. یک زن تن‌فروش از ابتدا یک فرد معتاد یا بزهکار نبوده است بلکه طی فرایندی تدریجی به این جا رسیده است.

زنان تن‌فروش نمونه پژوهش حاضر، از طبقات اجتماعی مختلف بودند. ۵۰ درصد آنان وضعیت اقتصادی پدران‌شان را ضعیف اعلام کرده‌اند و ۵۰ درصد دیگر متوسط و خوب اعلام کرده‌اند. اگر

آن ۵۰ درصدی که متعلق به طبقات اجتماعی پایین هستند، دلیل گرفتار آمدن‌شان به اعتیاد، فقر فرساینده، عدم تعادل روانی و ... و در نهایت تن‌فروشی را به دلیل سطوح بالاتر فشار روانی ناشی از جایگاه طبقاتی‌شان بدانیم، این حکم را نمی‌توان درباره آن ۵۰ درصد دیگر صادر کنیم. بر این اساس، نتیجه می‌گیریم که علاوه بر اختلالاتی که نظام حمایت اجتماعی ایران به دلایل طبقاتی دارد، اختلالاتی هم به دلایل دیگری دارد که از جمله آنها دلایل جنسیتی است.

ریاحی و همکارانش در پژوهش‌شان دریافته‌اند توزیع منابع و امکانات مقابله‌ای عمدتاً با توجه به طبقات اجتماعی که اشخاص به آنها تعلق دارند، تعیین می‌شود. بنابراین، برخی افراد به دلیل وضعیت و شرایط اجتماعی خود در معرض سطوح بالاتر فشار روانی خواهند بود و از سویی ممکن است به دلیل همین شرایط، از بسیاری شیوه‌هایی که عموماً برای مقابله با فشار مورد استفاده قرار می‌گیرد، محروم باشند. بنابراین، تعلق به طبقات اجتماعی پایین، می‌تواند شرایطی به وجود آورد که آسیب‌پذیری فرد افزایش یابد (Riahi & etal, 2010).

آنها همچنین دریافته‌اند علاوه بر رابطه معکوس بین طبقات اجتماعی و ادراک حمایت اجتماعی از سوی افراد، رابطه بین جنسیت و حمایت اجتماعی نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. آمارهای جهانی حاکی از آن است که در مواردی چون فقر، خشونت، عدم برخورداری از تغذیه و بهداشت مناسب، زنان قربانیان اصلی آن هستند. در این خصوص می‌توان به مطالعات انجام شده توسط سازمان ملل و بانک جهانی اشاره کرد (همان).

در پژوهشی که محمود کتابی و همکاران بر روی عوامل موثر بر توانمندسازی زنان انجام داده‌اند، نتایج حاکی از آن است که افزایش سطح تحصیلات، بهبود وضع سلامت، برخورداری از حق مالکیت قانونی، رفع تبعیض از بازار کار و حذف باورهای سنتی در افزایش توانمندی زنان نقش موثر دارد. از میان این متغیرها، افزایش سطح تحصیلات بیشترین تأثیر مستقیم و سایر متغیرها تأثیر غیرمستقیم در توانمندسازی دارند. زنان دارای تحصیلات بالا از نظر بنیه مالی و حق مالکیت در سطح بالاتری قرار دارند (Ketabi, 2010).

نتایج مطالعه‌ی سلحشوری نیز در مورد «تأثیر حمایت اجتماعی بر توانمندسازی زنان» قابل توجه است. جمعیت نمونه این تحقیق ۴۰۰ نفر از زنان شهر تهران بوده‌اند. در این تحقیق حمایت اجتماعی شامل شکل‌های متفاوت کمک و یاری است که فرد در صورت داشتن روابط اجتماعی در سطوح مختلف از قبیل حمایت‌های عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی، خود ارزشمندی و حمایت شبکه‌های اجتماعی، می‌تواند برخوردار شود. در این تحقیق، در بررسی حمایت ابزاری، ۶۷ درصد پاسخ‌گویان گفته‌اند که در مواقع بحرانی، به میزان زیادی روی کمک خانواده حساب می‌کنند. همچنین از جمعیت نمونه سوال شده است چقدر در صورت نیاز، مراکزی که در آن عضو هستید شما را حمایت

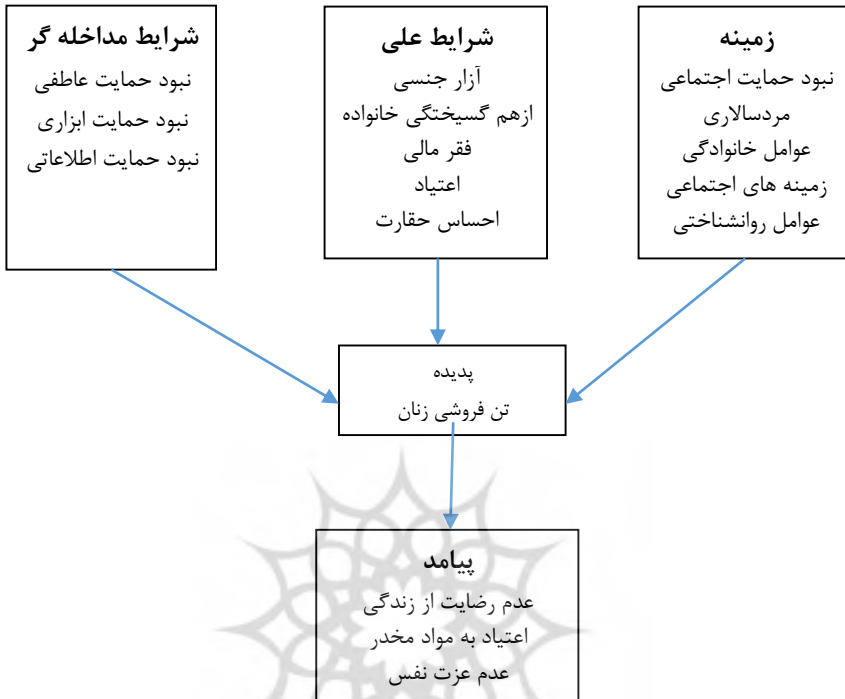
مالی می‌کنند؟ ۱۱ درصد پاسخ گویان ابراز داشته‌اند که از حمایت مالی زیادی برخوردار خواهند بود و ۱۸ درصد گفته‌اند تا حدی، و نزدیک به ۷۰ درصد پاسخ گویان این میزان را کم ارزیابی کرده‌اند. شواهد حاکی از اینست که کمترین میزان حمایت، مربوط به حمایت‌های شبکه‌های اجتماعی است که با سایر ابعاد حمایتی که بیشتر از جانب خانواده اعمال می‌شدند، تفاوت فاحش دارد. سلحشوری و کلدی در پژوهش‌شان ارتباط مثبت معنی داری بین «حمایت ابزاری» با «توانمندسازی جسمی»، «حمایت اطلاعاتی» با «توانمندی اقتصادی» و «حمایت شبکه اجتماعی» با «توانمندی عمومی» زنان یافته‌اند (salahshorie & kaldi, 2012).

در تحقیقات متعددی که در ایران انجام شده، به نقش حمایت اجتماعی اشاره شده است. در تحقیقی (Kalantarie & etal, 2010) به عدم حمایت نقش دولت از زنان کارآفرین اشاره شده است. در تحقیق دیگری (salahshorie & Gharib, 2018) ضعف شبکه‌های حمایتی، از جمله عواملی شناخته شده که در بررسی‌های آسیب‌شناسی خانواده مورد توجه بوده است.

با توجه به پژوهش‌های انجام شده و نتایج برآمده از تحقیق حاضر، شواهد حاکی از آن است که در صورتی که زنان از حمایت‌های اجتماعی در ابعاد مختلف آن برخوردار نباشد، پدیده‌هایی چون تن‌فروشی زنان نه تنها قابل مهار نخواهد بود که روز به روز گسترش خواهد یافت. چنان که کاهش سن تن‌فروشی به ۱۳ سال این نکته را تأیید می‌کند.

تن‌فروشی یک مسئله اجتماعی است و تنها مختص به جامعه زنان نمی‌شود و جامعه تنها در صورتی به وضعیت مطلوب‌تری خواهد رسید که زنان به عنوان قشر سازنده نیمی از جامعه و موثر در سرنوشت نیم دیگر، به ایفای نقش موثر و مناسب خود بپردازد. نبود یا کمبود حمایت‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی (آموزشی)، به دلایل طبقاتی و جنسیتی، از مهم‌ترین عوامل موثر در بروز پدیده‌هایی چون اعتیاد و تن‌فروشی است که جامعه را با بحران رو به رو می‌سازد. بین میزان حمایت اجتماعی مناسب و کاهش آسیب‌های اجتماعی رابطه مستقیم وجود دارد. پس زنان می‌توانند با برخورداری از حمایت‌های اقتصادی در شکل‌های مختلف از قبیل حمایت مالی مستقیم در موارد حاد، اشتغال زایی، بیمه و... برخورداری از حمایت‌های آموزشی تا حد بسیار زیادی توانمند شوند.

از آن جا که صد در صد جمعیت نمونه‌ی این پژوهش اعلام کردند که به دلخواه و به انتخاب خویش، به تن‌فروشی روی نیاورده‌اند، این پدیده در نزد خود آنان نیز، پدیده‌ای آزار دهنده و مایه‌ی احساس تحقیر، عدم عزت نفس، بی‌تفاوتی، پوچی، احساس طرد شدگی و سایر احساسات عمیق منفی‌ای بود که باعث شده است همگی آنها برای تسکین موقتی این دردهای‌شان به مواد مخدر پناه ببرند.



مدل ۱: مدل پارادایمی نهایی پژوهش (تئوری زمینه ای)

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر با هدف کشف و بازسازی معنایی مفهوم تن‌فروشی انجام گردید. برای تحقق این امر، نمونه آماری از میان زنان تن‌فروش D.I.C. خانه خورشید تهران برگزیده شده‌اند. روش مطالعه کیفی و از بین استراتژی‌های روش کیفی نیز، نظریه‌ی زمینه‌ای بیشتر مناسب این تحقیق دیده شد. نمونه‌گیری به روش هدفمند و نظری صورت گرفت. به نمونه ۲۴ نفری اکتفا شد زیرا اطلاعات تکراری بود و مورد تازه‌ای دیده نشد. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از روش مصاحبه عمیق استفاده شد. در مرحله بعد از گردآوری داده‌ها به تحلیل آنها پرداخته شد. در طی پروسه تحلیل داده‌ها به مفاهیم، مقولات و هسته دست یافتیم که در جدول زیر آمده است.

هر فردی در زندگی‌اش نیاز به احساس ارزشمندی دارد. به استثنای افراد محدودی که تفاوت بیولوژیک با افراد معمولی دارند، بخش عمده‌ی زنان تن‌فروش، یکی از دلایلشان برای تن‌فروشی از دست دادن این حس ارزشمندی است. گفته‌های جمعیت نمونه‌ی پژوهش حاضر، حاکی از این بود

که هر کدام سرانجام در یک موقعیت خاصی، مقاومت‌شان در برابر حفظ این حس ارزشمندی شکسته شده است و پس از آن «دیگر چه فرقی می‌کند». اگر سیاست‌های تأمین اجتماعی همچنان بر ترویج و حفظ یک شکل خاصی از خانواده که مردمحور است، اصرار داشته باشند، تلاش زنان را برای حفظ ارزش‌های‌شان نادیده می‌گیرند و این زنان همگی‌شان توان آن را ندارند که وقتی یک در به روی‌شان بسته شد، صبورانه برای گشودن دری دیگر تلاش کنند. به دنبال آن، پدیده‌های اجتماعی‌ای در جامعه ظهور می‌کند که جامعه را دچار بحران می‌کند.

در مرحله بعدی و با توجه به مفاهیم به ۵ مقوله عمده دست یافتیم. ۵ مقوله بدین شرح بودند: فقر عاطفی، انفعال در برابر آزار جنسی، نارضایتی، رهاشدگی، احساس حقارت.

در انتها مقوله هسته‌ای که از داده‌های تحلیل شده به دست آمد، «نظام حمایت اجتماعی مردسالارانه» است. در این پژوهش معلوم شد به دلیل حاکمیت فضای مردسالاری بر سیاست‌های حمایت اجتماعی، زنان فرصت‌های مناسب برای ترمیم آسیب‌ها و ارتقای موقعیت‌های‌شان را ندارند. بر این اساس، زنان به علل مختلفی که روی هم انباشت می‌شوند، به اجبار اقدام به تن‌فروشی می‌کنند و چاره‌ای جز تحمل عواقب خشونت بار آن را ندارند.

نظریه زمینه‌ای پژوهش

در این پژوهش بر اساس داده‌های گردآوری شده، به مفاهیم و مقولاتی دست یافتیم. در انتها نیز بر اساس این یافته‌ها به مقوله هسته «نظام حمایت اجتماعی مردسالارانه» رسیدیم. نظامی که در آن مردان در بهره‌مند شدن از فرصت‌ها، در اولویت هستند و کفه همه امتیازات اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و... به سود جنس مذکر سنگینی می‌کند. در این میان، زن به واسطه‌ی این که همیشه متکی به مرد و جنس دوم تعریف می‌شود، به لحاظ بهره‌مند شدن از فرصت‌ها در درجه دوم قرار می‌گیرد. این شهروند درجه دوم بودن زنان در تمامی ابعاد زندگی آنها نمود پیدا کرده و باعث شده آنها از بسیاری از حقوق مسلم‌شان محروم بمانند. محرومیت از فرصت‌ها و موقعیت‌ها، به مثابه خشونت علیه زنان، همچنان موجود است و با حذف امکان‌های تحصیلی، اشتغال، امکانات بهداشتی) برای مثال تنظیم باروری) و... در حال تشدید شدن هم هست.

خشونت علیه زنان از دیرباز وجود داشته و به واسطه عوامل خانوادگی و اجتماعی همچنان بازتولید می‌شود. سیاست‌های تأمین اجتماعی که با تأکید بر ارزش‌های مردسالارانه تنظیم و اجرا می‌شوند، در حفظ و بقای خشونت علیه زنان موثر هستند. این سیاست‌ها، بین زنان و مردان خطوطی هرچند نامرئی اما بسیار بانفوذ و قدرتمند به عنوان مرزی تفکیک‌کننده، ترسیم می‌کنند. به دنبال این مرزبندی در تمامی حوزه‌ها، از نقش زنان در خانواده گرفته تا مشاغل خاص هر جنس، تعریف

استعدادهای متفاوت برای هر جنس و... زنان و مردان همواره از هم تفکیک می‌شوند و طی روند تفکیک، امتیازها به شکلی ظریف و پنهان یا برجسته و آشکار، به جانب مردان سوق داده می‌شود. در باب ارتباط مقولات این پژوهش با مقوله هسته باید گفت که مردسالاری آن‌گاه که به عنوان ساختار حاکم بر جامعه شناخته می‌شود حتماً تأثیر خود را در حوزه‌های مختلف بر جای خواهد گذاشت. تأثیراتی چه مثبت و چه منفی (بیشتر منفی، زیرا ساختاری است استبدادی) که گاهی از بین بردن این تأثیرات، زمان زیادی را می‌طلبد. زمانی که ساختار حاکم، مردسالاری است جای تعجب ندارد که سیاست‌های حمایت اجتماعی به نفع جنس مذکر تنظیم شود. با حاکمیت نظام حمایت اجتماعی مردسالارانه، تردیدی نیست که جایگاه زنان در خانواده‌ها متزلزل و شکننده است. همچنین تردیدی نیست که با ترویج تفکر زنان متکی به مردان، کفه‌ی امتیازات اجتماعی به نفع مردان سنگین شود. مجموعه‌ی حاکم بر فضای حمایت اجتماعی، که امتیازها و فرصت‌ها را مردسالارانه توزیع می‌کند، زمینه‌های روان‌شناختی‌ای را برای زنان فراهم می‌سازد که از تلاش برای ترمیم آسیب‌های وارد شده بر آنان، و همچنین دستیابی به موقعیت‌های رهایی‌بخش، ناامید شوند و احساس ناکامی و انتقام‌جویی در آنها رخنه کند. ارتباط نظام حمایت اجتماعی مردسالارانه، زمینه‌های خانوادگی، زمینه‌های اجتماعی و زمینه‌های روان‌شناختی چیزی جز دور نیست. چرخه‌ای که هرکدام هم می‌تواند دلیل باشد و هم معلول دیگری. ارتباطی تنگاتنگ که به سختی می‌توان جای هر کدام را دقیقاً مشخص کرد.

References:

- Abdollahi, M (2004), Social Damage and its Development Process in Iran, Volume I (Proceedings of the Second National Conference on Social Injury in Iran-June 2002).
- Aberkerambi, N, Hil, S. & Turner, B (1988), Culture of resources and sources of sociology, Tehran: Pejman press.
- Adler, Alfred. (1996) Find the concept of life Translation by Venus Fakhraei. Tehran: Ketab Publishing.
- Agnew, Robert (1992). Foundation for a General Strain, Tory of Crime and Delinquency Criminology, V-30, PP-47-87.
- Alipour, A (2006), "The Relationship of Social Protection with Safety Indicators in Healthy Individuals: A Study of the Total Impact Model", Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, Vol. 2, No. 12.
- Anderson, M (1997). Thinking about Women, Sociological Perspective on sex and Gender, 234
- Argayle, (2001), The psychology of happiness. London: Routledge.
- Barry, K "The Prostitution of Sexuality: The Global Exploitation of Women" New York: NYU Press 1995.
- Bagheri, N (2017), Iran's Criminal Policy Regarding Abuse, Conflict and Prevention, Journal of Law Legal Aid, Volume II, 6: 4-43-419.

- Bahri khomami, M. (2016), The shocking statistics of women and girls are prostitutes, Tebyan Electronic magazine. <https://article.tebyan.net>.
- Bates, J., Berg, R., (2014). "Aids Education: Vol. 26, No. 3, pp. 191-201.
- Becker, Howard, Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance, U.S.A.: The Free Press (1991).
- Bindel, Julie (18 January 2006). "Eradicate the oldest oppression". The Guardian. Retrieved 8 May 2010.
- Bullough, B. & Bullough, v.1. (1996), Female Prostitution: Current research and changing interpretation, Annual review of sex research, vol. 7 CEDAW report.
- Catharine A. MacKinnon (1993) "Prostitution and Civil Rights" Michigan Journal of Gender & Law, 1993, Volume 1: 13-31. Retrieved on 2009-09-03.
- Cornman, Jennifer. C. et al., (2003). Social Ties and Perceived Support, Journal of Aging & Health, 15(4).
- Drentea, Patricia et al., (2006). Predictors of Improvement in Social Support, Social Sciences & Medicine, 63.
- Durant, W (1999), History of Civilization, Translation by Ahmad Aram and others, Tehran: Scientific and Cultural Publications, Volumes I, III and IV.
- Durant, W (1988), Ancient Greece, translation by Amir Hossein Arianpour and others, Tehran: Publishing and teaching the Islamic Revolution.
- Davison, G (2005), psychiatric pathology, translated by Mehdi Dehestani, Tehran, ed.
- Dworkin, Andrea, (1992-10-31). "Prostitution and Male Supremacy (1 of 2)". Nostatusquo.com. Retrieved 2010-05-09.
- Eliot R. Smith and Mackie Diane M. (1995). Social Psychology, New York, Worth Publishers.
- Etminan, G.R (1395), the lack of emotional affection for the family is the result of inaccurate use of virtual networks, quoted from the site <https://www.isna.ir/news>. Viewed: 22/09/97
- Fadaei, F (2016), Socialization and emotional poverty of the family deformity damaged by the site <http://ana.ir/en/news> Visited on: 22/09/97
- Farmanfarmaeian, S (1970), Prostitution in Tehran, Tehran: High School of Services, Second Edition.
- Farley, M, Lynne, J, and Cotton, A "Prostitution in Vancouver: Violence and the Colonization of First Nations Women" in "Transcultural Psychiatry" vol. 42 2005
- Farley, Melissa. (April/2/2000) Prostitution: Factsheet on Human Rights Violations. Prostitution Research & Education. Retrieved on 2009-09-03.
- Farley, Melissa & Barkan, H. (1998). Prostitution, Violence and posttraumatic stress disorder. Women & Health.
- Giddens, A (1997), Sociology, Translated by Manouchehr Saboori. Tehran: Publishing Ney.
- Giobbe, E "A comparison of pimps and batterers" in "Michigan Journal of Gender and Law" vol. 1(1) 1993:33-5.
- Gutzhel, R & Robert, J. (1998), The Field of Psychology of Health, Translation by Gholamreza Khoynjad, Tehran, Astan Quds Razavi Publication.

- Hasper, J. (2013) Management of inferior feelings and addictive behaviors. Available at: www.alfredadler.edu/.../Hasper%20MP%20
- Hofman, Cecilia (August 1997). "SEX: From human intimacy to "sexual labor" or Is prostitution a human right?". CATW-Asia Pacific. Retrieved 2010-05-09.
- Jafari, E & Abedi, M & Dikvandi, H (2002), Happiness and the Effective Factors on that Quarterly Journal of Cognitive Science, No. 4, pp. 58-50.
- Kalantari, Khalil, Shabanali, H & Soroush Mehr, H (2010), "Investigating Facilitating Facilitators of Economic Empowerment in Rural Women", Rural Development Magazine, Volume 1, Number 2.
- Kamkar, M, Jabbarian, B & Fattahi, M (2002), prostitution and sexual unprotectedness, differences and similarities between prostitution, street children and children, Vol. 5, articles of the first national conference on social harm in Iran, p. 49.
- Ketabi, M (2003), Women Empowerment for Participation in Development, Women's Research, Volume I, No. 7, pp. 30-5.
- Madani Qahfarrahi, S, Roshanfekar, P & Maddah, H (2010), Comparison of Some Characteristics of Adolescent and Child Prostitutes in Tehran, Iranian Social Issues Journal, First Year, third Issue.
- Mdani Qahfarrahi, S (2013), a Survey on Social Prostitution Prophylactic, Tehran: Yadavaran Publishing.
- O'Connell Davidson, Julia (1998) Prostitution, Power and Freedom. Polity Press: Cambridge. pg 127.
- Oliaie Zand, Shahin (2002), "The Factors for Promoting Women to Prostitution", abstracts of articles presented at the first national conference on social harm in Iran.
- O'Neill, Maggie (2001) Prostitution and Feminism. Polity Press: Cambridge pg 23.
- Raymond, J "Ten Reasons for Not Legalizing Prostitution And a Legal Response to the Demand for Prostitution" in "Journal of Trauma Practice", vol. 2, 2003: 315-332.
- Qaderi, S (2010), "A survey on the status of high-risk behaviors of addicted women who go to addiction treatment centers in Tehran in 2010", Deputy Head of Prevention of Welfare Organization of Tehran Province, Welfare Organization of Iran.
- Raymond, Janice G. (1998), "Prostitution as violence against women: NGO Stonewalling in Beijing and Elsewhere", Women's Studies International Forum, pp. 1-9.
- Riahi, M, Akbarali Verdinia, E & Pourhossein, Z (2010), "The Relationship between Social Support and Mental Health," Journal of Social Welfare, Vol. 10, No. 39.
- Sarafino, Edward. P (1998). Health Psychology, Third Edition, New York, John Wiley & Sons.
- Salahshourie, P & Gharib, F (2011), "A Quantitative Study of Scientific Information on Family Pathology in Iran", Family Traumatism Conference, Tabriz.
- Salahshourie, P & Kaldi, A (2012), "The Impact of Social Protection on Empowerment of Women", Journal of Social Development Studies, Vol. 4, No. 4.
- Sanaei, K (2016), why do I feel emotional in my emotional rejection? According to the site <https://dr-sanaei> Hits: 22/09/97
- Schulz, Ute & Schwartzberg, Ralf (2004). Long- term effects of spousal support on coping with cancer after surgery, Journal of Social and Clinical Psychology, 23(5).

- Shannon (2008), "Social and structural violence and power relations in mitigating HIV risk of drug-using women in survival sex work", *Social Science & Medicine*, pp. 911-921.
- Sen, a (2003), *Development as Freedom*, Translation by Vahid Mahmoodi, Tehran University Press.
- Silbert, M and a M Pines, "Entrance in to Prostitution," in "Youth and Society" Vol. 13(4) 1982: 471-500.
- Silbert, M H "Sexual assault of prostitutes: Phase one" National Institute of Mental Health, Washington, DC 1980.
- Sholtez, d. (2012). *Personality theories*. Yahya Seyyed Mohammadi translation. Tehran:ArasbaranPublishing
- Sullivan, Barbara. "Rethinking Prostitution and 'Consent'". Retrieved 2010-05-09.
- Sharafatipoor, J (2005), "The Study of Social and Economic Characteristics of Street Women in Tehran," Master's Thesis for Command and Police Management of the University of Police.
- Shafiei Qahfarhi, F (1994), "Social Support and Mental Health," *World Health Journal*, Eighth Year, No. 1.
- Tasnim, A. Sharful, I. Fariha, H. (2008). "HIV and AIDS in Bangladesh", *J Health Popul Nutr. Sep*; 26: 311-324.
- Taheri, h. (2006). *Inferiority Complex and Therapeutic Agents in Islamic Sources*. *Religious Research Quarterly*, (4)2, pp. 5-30
- Veenhoveen.R (2003) *Happiness*, *The Psychologist*, vol.16. pp. 99-129.
- Weitzer, Ronald, (2012). "legalizing Prostitution: From Illicit Vice to Lawful Business Paperback". NYU Press, Reprint edition, 288 pages.
- Whisnant, R and Stark, C, eds. , "Not for Sale: Feminists Resisting Prostitution and Pornography" Australia: Spinifex 2004.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی