

کاهش سن زنان خیابانی نگران‌کننده است

14 مهر 1401

علیرغم این واقعیت که به دست آوردن آمار دقیق از روسپیگری از بسیاری جهات چالش‌برانگیز است اما در حال حاضر میلیون‌ها روسپی در سراسر جهان فعالیت می‌کنند و برخی کشورها از جمله تایلند اسپانیا، فیلیپین، کلمبیا و... به‌طور قابل‌توجهی در افزایش تعداد آن‌ها نقش دارند. در ایران آمار دقیقی از تعداد این زنان وجود ندارد اما آنچه امروز واقعیت این آسیب اجتماعی را تلخ‌تر از گذشته کرده این است که سن روسپیگری در زنان و دختران پایین و پایین‌تر می‌آید.

طبق گزارش Foundation Scelles □ تخمین زده می‌شود که در سراسر جهان 40 تا 42 میلیون روسپی وجود دارد. 80 درصد از جمعیت روسپی‌های جهان را زنان تشکیل می‌دهند که بین 13 تا 25 سال سن دارند. در حالی‌که این آمار در مورد روسپیگری دقیق نیست، اما نشان‌دهنده گسترده‌ی تجارت جنسی در سراسر جهان است. به‌هرحال، امروزه فحشا یا روسپیگری در جهان به یکی از پرسودترین تجارت‌ها تبدیل‌شده و کشور ایران نیز از آفات و آسیب‌های این جرم در امان نیست؛ اما درباره آمار زنان خیابانی در ایران، دکتر حسن موسوی چلک، رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران در گفت‌وگو با ایرنا می‌گوید: «درباره روسپیان در ایران هیچ آمار دقیقی وجود ندارد چون نظام ثبت دقیقی برای این مسئله وجود ندارد لذا اگر هم‌جایی آماری منتشر شود مقصود می‌تواند آمار مراجعه‌کنندگان به آن مراکز و سازمان‌ها باشد.»

زن روسپی با زن آسیب‌دیده اجتماعی فرق دارد

دکتر موسوی با اشاره به تفاوت بین روسپی و زن آسیب‌دیده اجتماعی می‌گوید: «روспی کسی است که برای کسب درآمد تن‌فروشی می‌کند و لذت، محور کار او نیست، چه‌بسا ممکن است لذت هم ببرد اما شغلش تن‌فروشی و کسب درآمد است که طبق قانون انجام این کار جرم محسوب می‌شود اما زنان آسیب‌دیده اجتماعی کسانی هستند که الزاماً برای کسب درآمد اقدام به ارتباط نامشروع نمی‌کنند بلکه این افراد اغلب گول می‌خورند و تمایل به بازپروری در این زنان وجود دارد که البته طبق آیین‌نامه کارآموزی و بازپروری اجتماعی سال 1371 هیئت دولت، مسئولیت این گروه با سازمان بهزیستی است.»

این مددکار اجتماعی ادامه می‌دهد: «آن دسته از زنانی که به هر دلیل روسپی‌گری می‌کنند و فرایند زندان را سپری می‌کنند، بعد از آزاد شدن از زندان چنانچه از حمایت خانوادگی برخوردار نباشند، طبق آیین‌نامه بازپروری در این شرایط نیز می‌توانند به سازمان بهزیستی ارجاع شوند.»

روش‌های شناسایی زنان خیابانی

دکتر موسوی در خصوص نحوه شناسایی این زنان اظهار می‌کند: «در حوزه شناسایی زنان روسپی طبیعتاً نیروی انتظامی نقش محوری را ایفا می‌کند و در حوزه زنان آسیب‌دیده اجتماعی، سازمان بهزیستی از طریق اورژانس اجتماعی می‌تواند شناسایی داشته باشد.»

این مددکار اجتماعی ادامه می‌دهد: «زنان آسیب‌دیده اجتماعی نیز به‌صورت خودمصرف می‌توانند به مراکز اورژانس اجتماعی مراجعه کنند یا می‌توانند از خط 123 استفاده کنند و با منابع سازمان مرتبط شوند. همچنین خدمات سیار اورژانس اجتماعی در مناطق آسیب‌دیده و حاشیه شهرها از دیگر روش‌های شناسایی زنان آسیب‌دیده اجتماعی است.»

دکتر موسوی می‌گوید راه‌های شناسایی و ارجاع این دسته از زنان گسترده است: «ارجاع‌هایی که از سوی سایر مراکز و خطوط تلفنی مثل پزشکی قانونی، بیمارستان‌ها NGO ها و کلانتری‌ها انجام می‌شود می‌تواند یکی از راه‌های شناسایی این گروه از زنان باشد و حتی مردم نیز می‌توانند این افراد را شناسایی نمایند.»

دکتر موسوی با انتقاد از خلأ آماری جدی در بسیاری از حوزه‌های آسیب‌های اجتماعی ازجمله حوزه تن‌فروشی می‌گوید: «باوجود گستردگی راه‌های شناسایی زنان خیابانی اما با توجه به اینکه تن‌فروشی جرم است و این مسئله در کشور قبح دارد، طبیعتاً آمار دقیقی وجود ندارد و این مسئله فقط مشکل کشور ما نیست، کشورهای دیگر هم چنین وضعیتی دارند؛ البته در کشورهایی که این زنان تحت حمایت صنف و پوشش بیمه قرار دارند، می‌توانند آمار رسمی اعلام کنند اما در کشور ما آمار رسمی وجود ندارد لذا آمارهایی که از سوی سازمان‌های مختلف ارائه می‌شود اساساً نمی‌تواند مبنای تصمیم‌گیری بر سیاست‌گذاری و تحلیل درست از وضعیت این زنان باشد.»

کاهش سن زنان خیابانی نگران‌کننده است

دکتر موسوی که سابقه کار مدیریتی زیادی در این حوزه دارد با اشاره به آمار سنی این زنان می‌گوید: «هر چه به جلو می‌رویم با کاهش سن زنان آسیب‌دیده اجتماعی روبرو می‌شویم که این مسئله بسیار نگران‌کننده است چراکه به سبب کاهش سن زنان خیابانی ما با مشکلات عدیده‌ای از جمله HIV مشکلات مقاربتی، تشویق دیگران به این کار، تأخیر در ازدواج و قبح زدایی این موضوع مواجه خواهیم شد. همچنین گاهی این زنان به‌واسطه تن‌فروشی وارد حلقه‌های دیگری از آسیب‌های اجتماعی مثل اعتیاد، خشونت، فرار از خانه و... می‌شوند.»

برای پیشگیری از زنان خیابانی کار جدی انجام نمی‌شود

به گفته دکتر موسوی، متأسفانه بعد از اعتیاد، روابط جنسی محافظت نشده دومین عامل انتقال HIV است و این مسئله به‌نوبه خود تبعات مختلفی ازجمله از دست دادن نیروی انسانی را بر عهده دارد. از این رو، خوشبختانه مدتی است که وزارت بهداشت با ارائه خدمات در زمینه آموزش و پیشگیری از HIV در این حوزه ورود پیدا کرده است.

این مددکار اجتماعی می‌گوید متأسفانه ما به‌طور کلی در زمینه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی موفق نبوده‌ایم: «از آنجایی‌که پرداختن به تن‌فروشی و مسائل جنسی تابو است، خیلی سخت می‌توان روی این حوزه کارکرد اما در زمینه مداخله، اگر زن روسپی باشد، طبق قانون تحت پیگرد قرار می‌گیرد و با او برخورد می‌شود در غیر این صورت طبق قانون، به‌زیستی مسئولیت بازپروری و بازتوانی زنان آسیب‌دیده اجتماعی را بر عهده دارد؛ البته چرخه بازتوانی زنان روسپی و زنان آسیب‌دیده اجتماعی معمولاً چرخه

بازگشت است چراکه اقدامات تربیتی آن گونه اتفاق نمی افتد که منجر به اصلاح شود.»

موسوی با اشاره به اهمیت نقش خانواده و جامعه در بازتوانی این زنان می گوید: «خانواده و جامعه باید با فراهم کردن بستر و پذیرش اجتماعی، زمینه بازتوانی این زنان را فراهم کنند و با نگاهی به دور از برچسب، تحقیر و تنفر عاملی برای تشویق بازپروری این زنان باشند.»



مسئولیت سازمان بهزیستی در قبال زنان آسیب دیده

سازمان بهزیستی به عنوان یکی از متولیان پیشگیری از آسیب های اجتماعی، اقداماتی در خصوص ساماندهی و حمایت از زنان خیابانی انجام داده که موسوی در این باره می گوید: «بهزیستی با سابقه ترین سازمان در این حوزه است که به واسطه مسئولیت قانونی، اقدامات و فعالیت های زیادی در این زمینه داشته است. مراکز بازپروری، اورژانس اجتماعی و حمایت های اجتماعی بخشی از خدمات سازمان بهزیستی به این دسته از زنان آسیب دیده اجتماعی است اما این سازمان مثل همه سازمان ها با محدودیت منابع مواجه است. از طرف دیگر، پیچیدگی بازپروری این گروه از زنان یک مقدار کار را در این حوزه سخت می کند که بخشی از مدیریت سختی کار با ارائه خدماتی با رویکرد چند نهادی امکان پذیر می شود؛ بنابراین، سازمان بهزیستی همه خدمات را به تنهایی نمی تواند ارائه کند چون ماهیت بازتوانی این گروه زنان مستلزم همکاری سازمان های مختلف است.»

شناسایی فقرا مهم ترین راه حل مقابله با روسپیگری

به گفته موسوی، عوامل مختلفی از جمله گول خوردن، فرار از خانه، اعتیاد و... می تواند در ورود زنان به این حوزه دخیل باشد اما بخش عمده ای از زنان خیابانی در ابتدا به دلیل فقر، بی سرپرستی یا بد سرپرستی وارد چرخه تن فروشی می شوند و طبیعتاً راهکارهای مقابله با این مسئله باید مرتبط با این موضوع باشد.

موسوی مهم ترین راه حل برای فقرزدایی را اجرای نظام چندلایه تأمین اجتماعی می داند و می گوید: «ایجاد نظام چندلایه تأمین اجتماعی در قانون برنامه چهارم، پنجم و نیز در قانون برنامه ششم توسعه آمده است. همچنین در آخرین سیاست های کلی برنامه هفتم که چند روز قبل ابلاغ شد، موضوع اجرای نظام چندلایه

تأمین اجتماعی مطرح شد که یکی از محورهای سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی که قبل از این ابلاغ شده بود، موضوع فقرزدایی بود. طبیعتاً برای کاهش آسیب‌های اجتماعی، فقرا باید به‌موقع شناسایی شده و متناسب با شرایط و نیاز آنها، حمایت‌های اجتماعی انجام شود تا آنها بتوانند به زندگی مستقل دست یابند.»

این مددکار اجتماعی می‌گوید موضوع آسیب‌های اجتماعی، موضوع حاکمیتی است و دولت در این زمینه باید نقش پررنگ‌تری را ایفا کند: «متأسفانه ما از نظام رصد قابل اتکایی نسبت به فقرا برخوردار نیستیم لذا امکان شناسایی فقرا و حمایت از آنها میسر نیست. علاوه بر این، پراکندگی در مدیریت منابع کشور برای حمایت از فقرا موضوع دیگری است که نیاز به هماهنگی و داشتن سازمان متولی به نام «وزارت سلامت اجتماعی» دارد تا بتواند این حوزه را مدیریت کند. به‌رحال، پیشگیری از تن‌فروشی باید چندوجهی باشد و با پیشگیری تک‌بعدی ره به‌جایی نخواهد برد.»

پیامدهای روسپیگری برای فرد و جامعه



همچنین دکتر علیرضا شریفی یزدی، مشاور و روانشناس اجتماعی می‌گوید روسپیگری به دلیل آنکه رابطه جنسی را از مسیر درست منحرف می‌کند، آسیب‌زاست و برای جامعه پیامدهایی دارد: «روspyگری، مردها را دچار تنوع‌طلبی می‌کند. همچنین از آنجایی که روسپیان اغلب دچار مشکلات مقاربتی مثل HIV □ سفلیس، سوزاک، زگیل تناسلی و... هستند، این مسئله می‌تواند سونامی از بیماری‌های مقاربتی را در جامعه افزایش دهد.»

این روانشناس اجتماعی، تأخیر در ازدواج را یکی دیگر از پیامدهای روسپیگری دانست و افزود: «روspyگری به دلیل آنکه به شکل کاذب نیازهای جنسی به‌ویژه مردان را تأمین می‌کند، آنها در زمان مناسب تن به ازدواج نمی‌دهند و وقتی فردی در تجرد به سر می‌برد بیش از فرد متأهل تحت تأثیر آسیب‌های اجتماعی قرار می‌گیرد.»

به عقیده شریفی یزدی، افراد معتاد به ارتباط جنسی با روسپی‌ها اغلب دچار حالتی می‌شوند که هرگز نمی‌توانند عاشق شوند لذا این‌ها از بودن با شریک جنسی ثابت یعنی همسر نمی‌توانند لذت ببرند.

این روانشناس اجتماعی ادامه می‌دهد: «از نظر روانی کسی که با فرد روسپی ارتباط جنسی برقرار می‌کند در مراحل اولیه دوپامین مغزش به‌شدت افزایش پیدا می‌کند و همین باعث می‌شود که دوباره آن رفتار را

تکرار کند؛ چنین فردی بعد از مدتی به ارتباط با روسپی معتاد می‌شود اما از یک‌زمانی به بعد دوپامین و سروتونین مغز دیگر افزایش پیدا نمی‌کند؛ به همین دلیل فرد در بلندمدت دچار افسردگی، اضطراب مزمن، وسواس فکری و نشخوار ذهن می‌شود.»

نقش روانشناسان در کاهش آسیب‌های اجتماعی

شریفی یزدی به کسانی که گرفتار این آسیب اجتماعی شده‌اند، توصیه می‌کند حتماً تحت درمان تراپیست قرار بگیرند: «عمده این افراد کسانی هستند که در مهارت‌های اجتماعی ضعیف عمل می‌کنند. اگر مهارت‌های اجتماعی در این افراد تقویت شود و راه‌های درست پاسخگویی به نیاز جنسی به‌عنوان یک نیاز واقعی توضیح داده شود، به نظر می‌رسد که این افراد کمتر به این سمت‌وسو کشیده شوند. بنابراین، روانشناس، مشاور و تراپیست نقش بسیار مهمی در کاهش تمایل به چنین ارتباطاتی ایفا می‌کند.»