

علل و عوامل آسیب های اجتماعی در زنان

آسیب دیده اجتماعی

صدیقه رفیعی طاقانکی^۱

^۱ دانشجوی کارشناسی دانشگاه علمی کاربردی

نام نویسنده مسئول:

صدیقه رفیعی طاقانکی

چکیده

امروزه جوامع گسترده به دلیل پیچیدگیهای خاصی که در این نوع جوامع وجود دارد، با مشکلات و مسائل فراوانی در زمینه های مختلف فرهنگی و اجتماعی روبرو هستند و همیشه همراه با پیشرفت با انواع آسیب های اجتماعی روبرو بوده اند. مسائل مربوط به آسیب های اجتماعی از دیرباز در جوامع بشری مورد توجه اندیشمندان بوده است. همزمان با گسترش انقلاب صنعتی، دامنه نیازمندی ها، محرومیت های ناشی از نبود امکان برآورده شدن خواست ها و نیازهای زندگی باعث گسترش شدید و دامنه دار فساد، اعتیاد، بزهکاری، سرقت، انحرافات جنسی و دیگر آسیب ها شده است.

هر یک از آسیب های اجتماعی که به تعبیر بعضی از اندیشمندان حاصل و معلول مستقیم انقلاب صنعتی است، در بیشتر جوامع وجود دارد و تأثیرات خود را می گذارد. اما آنچه جوامع مختلف را در این مورد از هم متفاوت می سازد، نوع نگرش این جوامع به علل به وجود آورنده آسیب ها و راهکارهای اصلاح و بهبود آن است. آسیب شناسی اجتماعی زنان یکی از موضوعاتی است که از قدیم الایام توجه اندیشمندان مختلف را به خود جلب کرده است. در قرون جدید با پیشرفت های گسترده علوم و از طرف دیگر گسترش دامنه حرکت ها و اعتراض زنان در کشورهای مختلف توجه هر چه بیشتر محافل علمی را متوجه خود کرده است.

در حوزه فرار از منزل نیز میزان آسیب پذیری زنان بیش از مردان است، متأسفانه حتی در حوزه طلاق که امروزه شاهد گسترش آن هستیم نیز آسیب پذیری زنان مطلقه به مراتب بیش از مردان است، چون جامعه نسبت به آسیب های اجتماعی که زنان با آن مواجه می شوند بیشتر عکس العمل و واکنش نشان می دهد.

واژگان کلیدی: آسیبهای اجتماعی زنان، زنان آسیب دیده، فقر، خانواده

مقدمه

دلایل بسیاری بر رشد آسیب‌های اجتماعی در ایران وجود دارد. برخی آن را ناشی از دوره گذار و برخی فقر را عامل اصلی می‌دانند. هر دلیلی بر این اتفاق وجود داشته باشد، تبعات اجتماعی آسیب‌های اجتماعی را نمی‌توان نادیده گرفت. در این میان روسپیگری آسیبی است که هم با نقض الگوهای ارزشی جامعه و هم با رشد دیگر آسیب‌ها نسبت جدی‌ای دارد. پژوهش‌های اخیر در مورد آیدز نشان می‌دهد که در موج سوم این بیماری، روابط خطرناک جنسی نقش جدی‌ای دارد. اما جدای از تمامی این اتفاقات، روسپیگری بنا بر برخی از اظهارنظرهای رسمی، دامان کودکان را گرفته است. اگر روسپیگری تا به حال تضییع حقوق زنان بود، اکنون کودکان در معرض آسیب قرار گرفته‌اند. همچنین این که کودکان مورد توجه مشتریان روسپیگری قرار گرفته‌اند، نشان از انحطاط اخلاق در جامعه دارد.

توجه و نگرانی نسبت به درد و رنج‌های انسانی، بخشی از ذات و سرشت همه‌ی ما انسان‌هاست. چنین دغدغه‌ای هر یک از ما را بر آن می‌دارد که بپرسیم: چرا گروهی از انسان‌ها در وضعیت و شرایطی دردآور و فرو بسته قرار دارند؟ و برای رفع چنین رنجی چه باید کرد و من در این میانه چه سهمی دارم؟

"تن‌فروشی"، مسئله‌ای اجتماعی نیز هست و برای داشتن جامعه‌ای سالم و انسانی، لازم است که عوامل و شرایطی که سبب‌ساز شکل‌گیری این آسیب هستند را شناخته و راهکارهایی برای اصلاح وضعیت بیابیم.

تمامی جوامع در طول تاریخ، به گونه‌های مختلف با مسئله‌ی تن‌فروشی مواجه بوده‌اند. در جامعه‌ی ما نیز، در سال‌های اخیر، معضلاتی چون فرار دختران، قاچاق دختران ایرانی به کشورهای عربی و مسئله‌ی زنان خیابانی، خود را به نحو پررنگ‌تری نشان داده‌اند. روند رو به رشد این گونه آسیب‌ها که گریبان‌گیر برخی از زنان و دختران جامعه‌ی ما شده است، وجدان‌های بسیاری را متأثر کرده و ضرورت انجام اقدامی اصولی و فراگیر را آشکار نموده است. چشم‌فروستن بر این امور، علاوه بر آن که بی‌تفاوتی را در جامعه نهادینه و همه‌گیر می‌کند، سبب خواهد شد که دختران و خواهران ما با سرعت بیشتری به کام این باتلاق کشیده شوند.

خطر فحشا بسیار و اثرات زاینبار آن بر فرد و اجتماع و هم بر نظام و زندگی دیگران فوق‌العاده است. در جنبه فردی و اخلاقی فحشا روحیه فضیلت و تقوی را در افراد می‌کشد، خانواده‌ها را تهدید به نابودی می‌کند، چون زناشویی و جذابیت ازدواج از بین می‌رود. زندگی جمعی را ملال‌انگیز می‌کند زیرا که در آن هتک حیثیت و اهانت است. فحشا زمینه را برای برای وازدگی جنسی فراهم می‌کند که آن خود سببی برای تمایل به همجنس‌بازی است. دوام و تباهی نسل دستخوش زلزله می‌شود، زیرا حیات عاطفی در معرض زلزله است و موجد تولد کودکان نامشروع می‌شود که عوارضی چون، عدم تربیت صحیح در پرورشگاه، عدم تناسب مسئله تغذیه و مسکن و زندگی نابسامان، خصومت‌های بسیار در رابطه با غیرت ناموسی پدید می‌آید، در هتک ناموسی گاهی جراحاتی شدید بر قربانیان وارد می‌آید و علت برای نجات از بی‌آبرویی است. در مواردی بسیار بیماری‌های مقاربتی پدید می‌آید و بالاخره مسئله فحشا در جوامع مشکلات بسیاری آفریده است و موجبات نابودی سازمان جامعه را فراهم آورده است و بنابر این در جوامع مختلف و جامعه ایران در پی رفع و حل این مشکل هستند. با توجه به مطالب بیان شده ضرورت و اهمیت این مسئله روشن می‌گردد.

آسیب‌شناسی اجتماعی مسائل زنان

آسیب‌شناسی یا پاتولوژی از جمله اصطلاحات زیست‌شناسی و پزشکی می‌باشد که در جامعه‌شناسی بکار گرفته شده است. این اصطلاح حاصل تشبیه جامعه به یک کالبد زیستی و بررسی موضوعات اجتماعی همانند موضوعات زیستی می‌باشد. آسیب‌شناسی اجتماعی به مطالعه بی‌نظمی‌ها و نابسامانی‌های اجتماعی و اعمال و رفتاری می‌پردازد که در اجتماع غیرطبیعی تلقی می‌گردد و نیز شرایطی را مورد بررسی قرار می‌دهد که اصول و هنجارهای ارزشمند جامعه مورد بی‌توجهی و یا تخطی قرار می‌گیرد و اهداف متعالی زندگی فردی و اجتماعی انسان تحقق نمی‌یابد.

اکثر جوامع کنونی با مشکلات و معضلات متعدد اجتماعی دست به گریبانند که حیات جوامع بشری را با تهدید مواجه می‌کند. از دیدگاه جامعه‌شناسان، مسائل اجتماعی شرایط یا وضعیتی است که جامعه آنها را به منزله خطری برای راه و رسم زندگی می‌داند و ناگزیر درصدد رفع یا تعدیل آنها برمی‌آید. از نظر رابرت مرتن وقتی میان معیارها و واقعیات اجتماعی فاصله و اختلاف بوجود می‌آید - خواه نیروهای ایجادکننده این شرایط، انسان یا طبیعت باشد - مشکلات اجتماعی ایجاد می‌شود و نهایتاً اعضای جامعه نسبت به چنین وضعیتی واکنش نشان می‌دهند. اهمیت این واکنش بر طبق اصول جامعه‌شناختی، عمدتاً تحت تأثیر ساخت جامعه، نهادها و ارزشهای آن می‌باشد.

در یک تقسیم بندی کلی مشکلات اجتماعی دارای جنبه ذهنی و عینی می باشد. جنبه ذهنی آن در ادراکات و ارزشگذاری مردم جامعه در ردّ یا تأیید اینکه چه چیز مشکل اجتماعی می باشد، ظاهر می شود و جنبه عینی آن شرایط واقعی است که در آن مشکلات ارزیابی می شود. از نظر میلز (Mills) مطرح کردن موضوعی مانند طلاق به عنوان مسئله اجتماعی مستلزم تبدیل آن از گرفتاریهای خصوصی به مسائل عام ساخت اجتماعی است، زیرا گرفتاریهای خصوصی ناشی از شخصیت فرد و رابطه نزدیک با آن است، اما مسائل اجتماعی اموری است که از سویی بر شرایط خاص و زندگی خصوصی افراد حاکم است و از سوی دیگر به شرایط و سازمان جامعه و چگونگی ساخت وسیع اجتماعی وابسته می باشد. در واقع وقتی مردم احساس کنند که ارزشهای اجتماعی آنها نادیده گرفته می شود و یا تهدید می گردد و بین مطلوب اجتماعی و واقعیات اجتماعی اختلاف وجود دارد، بحران اجتماعی یا مسأله اجتماعی ایجاد می شود.

برخی صاحب نظران معتقدند: طلاق زمانی به صورت آفت یا بلای اجتماعی تجلی می یابد که از حدود معینی خارج شده و فراوانی آن غیر متعارف گردد. جهت تشخیص این وضعیت، می توان آمار طلاق را با آمار ازدواج مقایسه نمود. در شرایط کنونی جامعه ایران، آمار رو به گسترش طلاق، آن را به سمت یک معضل اجتماعی سوق میدهد.

مطابق آمار منتشره، در طی سه ماهه نخست سال ۷۹، حدود ۱۱۰۴۹۴ فقره طلاق به وقوع پیوسته است که در مقایسه با سه ماهه نخست سال ۷۸ حدود ۱۳ درصد رشد نشان داده است. در حالی که در طی سه ماهه نخست سال ۷۹ تنها ۱۱۴۱۹۵ مورد ازدواج ثبت شده است که در مقایسه با سال گذشته نرخ ازدواج ۳ درصد افت داشته است.

تعریف روسپیگری

روسپی در لغت به معنی زن بزهکار و فاحشه آمده است و معرب آن روسپی می باشد.

روسپی در واقع مخفف رو سپید است. که بر زنان هرزه و رو سیاه به عنوان طعنه و تمسخر اطلاق شده است. روسپیگری را می توان تن دادن به رابطه جنسی در ازای دریافت پول تعریف کرد.

واژه روسپی در اواخر سده هجدهم رایج شده است. روسپی یک تن فروش است. او فردی است که از طریق ایجاد روابط جنسی نامشروع و بی بند و باری جنسی و اخلاقی، تأمین معاش می کند. رابطه ی بین روسپی و مشتری نوعی تحقیر متقابل است دراین رابطه محبتی وجود ندارد و اگر رابطه ی عاطفی برقرار شود فحشا نامیده نمی شود و روسپیگری معمولاً با دیگر آسیب های اجتماعی مثل اعتیاد، جرم، جنایت، قاچاق همراه است.

سعید مدنی، پژوهشگر آسیب های اجتماعی معتقد است که کلمه ی "روسپی" واجد بار معنایی منفی برای این زنان است و بنا به دغدغه های اخلاقی باید از کاربرد این کلمه خودداری کنیم. مدنی، کلمه ی **تن فروش** را اصطلاح مناسب تری می داند. (مدنی، ۱۳۸۹: ۱۱۳)

(تن فروشی) روسپیگری بیش از چهار هزار سال در تمامی صفحات تاریخ حضوری ملموس دارد، علاوه بر روسپیگری زنان، روسپیگری مردان و کودکان نیز قابل مشاهده بوده است اما تا این لحظه از تاریخ تن فروشی زنان حضوری به مراتب ملموس تر و عیان تر داشته است. زایش و فرزندپروری و بنابراین تحرک کمتر زن در پهنه ی اجتماعی همواره او را به لحاظ اقتصادی وابسته و دست نشانده ی مرد کرده و زمینه را برای گسترش فرهنگ مردسالار فراهم آورده است، در سایه ی گسترش فرهنگ مردسالارانه، ضایع شدن حقوق اجتماعی زنان از بدیهیات است. حاکمان و صاحب منصبان به صورت نهان و یا عیان بالاترین بهره ی اقتصادی و سیاسی را از روسپیگری زنان برده اند. امروزه نیز همانند گذشته بهره گیری روزافزون از جمع زنان و کودکان در قالب گسترش "سیاحت جنسی" راه کسب درآمد برای متنفذان و حاکمان است.

با عنایت به رابطه ی بین عرضه و تقاضا حضور عیان و چشمگیر پدیده ی روسپیگری زنان در طول تاریخ چند هزار ساله نشانگر وجود گسترده ی متقاضیان مرد است. اوج مظلومیت زن بدانجا رسید که حتی در زمان هایی که در برخی از جوامع روسپیگری لاقل به ظاهر مذمت شده است تنها زن روسپی را به محاکمه کشانید ه اند و از مرد همخواه ی او، تنها به عنوان یک شاهد استفاده کرده اند.

سازمان ملل طی بیانیه ای که در سال ۱۹۵۱ تصویب کرد، کسانی را که روسپیگری را سازماندهی می کنند یا از فعالیت های روسپیان نفع می برند محکوم می کند، اما خود روسپیگری را منع نمی کند. جمعا پنجاه و سه دولت عضو سازمان ملل، از جمله بریتانیا، به صورت رسمی

این بیانیه را پذیرفته اند هر چند که قوانین آن ها درباره ی روسپیگری تفاوت های زیادی با هم دارند. سایر کشورها نیز همانند بریتانیا، فقط برخی از انواع روسپیگری مثل ولگردی در خیابان یا روسپیگری کودکان را ممنوع کرده اند.

برخی از حکومت های محلی و یا ملی به عشرتکده ها یا افرادی که حائز شرایط قانونی باشند مجوز رسمیمی دهند، مثل آلمان یا هلند. در اکتبر ۱۹۹۹ پارلمان آلمان، روسپیگری را به عنوان حرفه ی رسمی بیش از ۳۰۰۰ زن که در صنعت سکس کار می کردند به رسمیت شناخت.

همه ی اماکن و مجراهای عرضه ی خدمات جنسی اکنون تحت نظارت و مراقبت حکومت های محلی قرار دارند. کشورهای اندکی هستند که به روسپیان مرد نیز مجوز کار می دهند. قوانین ضد فحشا معمولاً مجازاتی برای مشتریان در نظر نمی گیرند، کسانی که خریدار خدمات جنسی هستند دستگیر یا تعقیب نمی شوند، و در جریان رسیدگی قضایی نیز هویت آنها مخفی می ماند. درباره ی مشتریان بسیار کمتر از روسپیان مطالعه شده است و کمتر کسی هست که معتقد باشد مشتریان روسپی ها دچار اختلال روانی هستند، چیزی که درباره ی روسپیان غالباً به صراحت یا به طور ضمنی گفته می شود. این عدم توازن و تناسب در تحقیق یقیناً بیانگر پذیرش غیر انتقادی باورهای کلیشه ای مرسوم درباره ی گرایش جنسی است که طبق آن مردان "طبیعی" است که فعالانه در پی انواع و اقسام ارضا های جنسی باشند اما کسانی که این نیاها را بر طرف می کنند محکوم می شوند.

طبقه بندی زنان روسپی از نظر اجتماعی

زنان روسپی از نظر دسته بندی موقعیت اجتماعی و خانوادگی به گروه های زیر قابل تقسیم اند :

۱. زنان روسپی بی خانمان

۲- زنان روسپی مطلقه یا متارکه کرده

۳- زنان روسپی دارای خانواده

زنان روسپی بی خانمان، این دسته از زنان یا از روسپیان دوران گذشته اند و یا به عللی اقوام و خانواده ی خویش را از دست داده اند اغلب آنها سنی بالای ۳۵ سال دارند و از مهمترین عللی که می توان پیرامون ایشان برشمرد عبارتند از : اعتیاد زن ، اعتیاد شوهر در گذشته و منحرف نمودن وی ، ازدست دادن والدین و شوهر، طرد از خانواده به علت مسائل اجتماعی.

زنان روسپی طلاق یا متارکه

این دسته از زنان که در بین آن ها زنان جوان هم به وفور مشاهده می شود اغلب مطلقه هستند و یا خانه و کاشانه را ترک کرده اند و در جامعه دچار مشکلاتی شده اند که قادر به بازگشت به خانواده نمی باشند و خانواده آنها را نمی پذیرد بیکاری و سایر مشکلات اجتماعی و نیاز به رفع مشکلات فردی باعث انحراف و ادامه ی فعالیت روسپیگری شده اند.

زنان روسپی دارای خانواده

این دسته از زنان که متأسفانه تعدادشان کم نیست به علل زیر به جرگه ی روسپیان پیوسته اند:

- اعتیاد شوهر یا خودش، فقر و بیکاری شوهر،
- تورم بیش از حد که تاثیر بسیار عمیقی در اقتصاد خانواده گذاشته است

تقسیم بندی روسپیان از نظر درآمد:

۱- روسپیان با درآمد کم

۲- روسپیان با درآمد متوسط

۳- روسپیان با درآمد زیاد

روСПیان با درآمد کم: روسپانی هستند که ظاهری ناخوش آیند دارند، سن ایشان بالا است و مشتریان کمتری دارند، این افراد در حد بخور و نمیر پول به دست می آورند، درآمد ایشان بیشتر خرج اعتیاد می شود. اما نکته ی قابل ذکر این که این دسته از روسپیان بدون مشتری نیستند، اغلب ایشان بیمارو حتی در بین این افراد ایدز هم مشاهده شده است.

روСПیان با درآمد متوسط: این دسته از روسپیان اغلب زنان خانه دار و شوهردار می باشند که گاهی بدون اطلاع شوهر دست به عمل فحشا می زنند تا پولی کسب کنند تا چرخ اقتصاد خانواده را بچرخانند و گاهی هم با اطلاع شوهر دست به اعمال منافعی عفت می زنند و متأسفانه در برخی موارد

شوهر وی را وادار به روسپیگری می نماید و فعالیت این گروه بیشتر ناشی از اعتیاد شوهران است.

روСПیان با درآمد بالا: این دسته از روسپیان جز روسپیان خیابانی و تلفنی هستند، اغلب آنها جوان و زیبا هستند و تشکیلات آنها در حال شکل گیری است محلی برای این کار دارند، خانم رئیس دارند، بیا دارند، و حتی رفیق شخصی که رفته رفته می رود تا مفهوم باج خوار به خود بگیرد.

اطلاعات کسب شده نمایانگر آن است که اینگونه زنان برای هر بار مراجعه بین ۵۰ الی ۳۰ هزار تومان دریافت می نمایند که قسمت اعظم آن را سردسته یا قواد برای خود نگه می دارد.

ابعاد آسیب: (ابعاد مساله)

۱- **بعد اجتماعی:** تحقیر و به انزوا کشانده شدن زنان و دوری از گروه ها و سازمانهای تصمیم ساز و خلاصه شدن جایگاه زنان در حد کالای مصرفی.

۲- **بعد فرهنگی:** توسعه و گسترش فحشا و آثار فرهنگی با نمود بارز آن تعیین افزایش محصولات دیداری و شنیداری جنسی و هرزه نگاری مطرح است.

۳- **بعد اقتصادی:** قاچاق زنان و کودکان به عنوان یک امر تجاری سازمان یافته یا سودآوری های کلان اقتصادی طرح می گردد.

انواع روسپیگری

۱- روسپیگری موقتی ۲- اتفاقی ۳- فاحشه ها، آزار جنسی ۵- سادیسم

اهمیت مسأله:

از طریق کارکرد موضوع:

مساله روسپیگری بطور کلی از آنجایی که بنیان خانواده و تولید مثل ها را دچار مشکل می کند و کارکرد مادر بودن و همسر بودن را دچار اختلال می کند بررسی این آسیب اهمیت پیدا می نماید.

اهمیت مساله از طریق پیامدهای فقدان موضوع

اگر روی این آسیب اجتماعی بررسی و اقدامی صورت نگیرد بجز پیامدهای قید شده در ادامه مطلب ممکن است این موضوع و ناهنجاری تبدیل به هنجار شده و قبح مسئله از بین برود و در این صورت است که در جامعه اینگونه ناهنجاری را بسیار زیاد خواهیم دید.

اثبات مسأله

از طریق آمار

آمارهای اعلامی از سوی مراکز مربوط به جلوگیری از فعالیت این مشکل مانند بهزیستی نشانگر وجود این آسیب می باشد.

از طریق استدلال

در سطح جامعه وجود روسپیان معمولاً کنار برخی پارکها نشانگر وجود این معضل اجتماعی است.

عوامل روسپیگری

باید گفت در دریافت تحلیل، علل، عوامل بروز مشکلات اجتماعی از قبیل روسپیگری اصولاً الگوی سه سطحی وجود دارد. که توضیح دهنده بروز و شیوع مشکلات اجتماعی است. نخست عوامل در سطح کلان که در این سطح ما با ساختارهای موجود و تأثیر آنها در بروز و ظهور مشکلات اجتماعی سر و کار داریم مثلاً در ساختارهای جامعه اینگونه جا می افتد که برای برطرف نمودن فقر یا یکی از راه های برطرف نمودن فقر عمل روسپیگری است. دوم: در سطح میانی در این سطح نهادهای اجتماعی هستند که فاقد کارایی و اثربخشی لازم هستند و نمی توانند کارکرد مناسبی داشته باشند. به همین دلیل هم وضعیت موجود را از جهت شیوع و بروز مشکلات اجتماعی نمی توانند کنترل کنند. مثلاً خانواده به عنوان مهمترین نهاد میانی می باشد. یا مدرسه در درجه دوم و غیره که هر کدام اگر ندانند یا مهارت کافی را نداشته باشند، باعث بروز مشکلات از جمله روسپیگری می شوند. سوم: سطح خرد می باشد که با ویژگی های فردی مرتبط بوده است و در برگرنده عوامل فردی است. مانند کمبود روانی یا ذهنی فرد یا فقر و نداری فرد.

بنابراین در مشکلات اجتماعی ما با الگوی سه سطحی سر و کار داریم. و مهم این است که تحلیل سطح خرد، میانی بدون توجه به سطح کلان ما را دچار خطا خواهد نمود. حتی مداخلات برای کنترل مشکلات اجتماعی بدون اصلاح در هر سه سطح اثربخشی نخواهد بود و نمی تواند وضعیت موجود را بهبود بخشد. از این رو هم در تحلیل علت شناختی و هم در تحلیل نتایج آثار و در ارائه راه کارها باید به این الگوی سه سطحی توجه داشت.

خرد: فرد بصورت ژنتیکی بی قید و بند بوده و در اجدادشان کسانی بوده اند که به روسپیگری می پرداخته اند.

میانی: خانواده شان از هم گسسته بوده و خواهر بزرگ وی نیز سابقه فرار از منزل و انحراف اخلاقی نیز دارد.

کلان: در محله ای بوده اند که همیشه در آن حداقل چند روسپی وجود داشته است نظارت سازمانها به آن مناطق ضعیف می باشد.

۱- سرکشی و انتقامجویی از پدر و مادر و شوهر یا کینه توزی نسبت به اجتماع و نظامهای تربیتی و اخلاقی ۲- جاه طلبی و داشتن رویاهای شهرت و ثروت و قدرت و عشق به تجمل ۳- جنون یا عقده روسپیگری (فردی) ۴- خشونت والدین و بدرفتاری آنان و دارا بودن خانواده ای از هم پاشیده و عدم توانایی به پرداختن به یک زندگی عادی ۵- قرارگرفتن در معرض تجاوز جنسی در دوران کودکی (خانواده) ۶- سرکوبی شدید و غیرعادی میل جنسی و نیز محرومیت های احتمالی برای ارضای نیازها ۷- وجود محلهای فساد و افراد فاسد در جامعه ۸- فقر و بیکاری و نداشتن درآمد ثابت

عوامل زمانی

به لحاظ تاریخی محله آنها روسپی پرور بوده است.

به لحاظ میانی الان برخی از افراد آن منطقه روسپی می باشد.

به صورت آنی هم این فرد خودش روسپی شده است و روسپیگری می کند.

سپس در نهایت زمینه های فردی، خانوادگی، محیطی باعث شده فرد روسپی شود.

عوامل زمینه‌ای

عوامل زمینه‌ای در فرد مانند داشتن بیماری روانی و نبود شوهر و در خانواده نبود خانواده‌ای گرم مانند داشتن خانواده‌ای متزلزل و تک‌والدی و در محیط عدم وجود محله پاک و داشتن محیطی فاسد.

اقدامات مهم مادر مددکاری ایران در کار با زنان آسیب دیده

اولین پژوهشی جامع و علمی که در مورد روسپیگری در ایران انجام شده است، توسط خانم ستاره فرمانفرمایان و دانشجویانش در سال ۱۳۴۷ صورت گرفت.

ستاره فرمانفرمایان فرزند عبدالحسین میرزا فرمانفرما، از شاهزادگان و مردان متنفذ قاجار در سال ۱۲۹۹ هجری شمسی در شهر شیراز متولد شد. او تحصیلات ابتدایی و متوسطه را در ایران تمام کرد و سپس از طریق هند و با کشتی، راهی امریکا شد و به عنوان اولین دانشجوی ایرانی دانشگاه کالیفرنیا جنوبی در رشته روانشناسی ثبت‌نام کرد. وی سپس برای ادامه تحصیل به شهر شیکاگو رفت و در رشته مددکاری اجتماعی از دانشگاه شیکاگو فوق‌لیسانس گرفت. وی به حق «مادر مددکاری اجتماعی ایران» شناخته می‌شود و از سوی دانشگاه هاروارد به عنوان یکی از زنان پیشرو در علم مددکاری اجتماعی شناخته شده و در فهرست زنان تأثیرگذار در تاریخ امریکا قرار گرفته است. ستاره فرمانفرمایان در تاریخ ۳ خرداد ۱۳۹۱ در امریکا درگذشت.

خانم فرمانفرمایان در دهه ۵۰ و ۶۰ میلادی به عنوان مددکار اجتماعی برای اجرای پروژه‌های مددکاری اجتماعی به کشورهای خاورمیانه سفر کرده و سپس در سال ۱۳۴۱ به دعوت دولت وقت به ایران بازگشت و آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی را تأسیس کرد.

تأسیس آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی که بعدها به دانشگاه ارتقا یافت نقطه شروع خدمات مددکاری اجتماعی در ایران است که با تربیت مددکاران اجتماعی و اعزام آنها به مناطق محروم، ارائه خدمات اجتماعی را به صورت نظام‌مند و حرفه‌ای - علمی درآورد.

تأسیس مراکز رفاه خانواده در مناطق فقیرنشین و آسیب‌خیز تهران و بخصوص مراکز تجمع و زندگی روسپیان و نیز درگودهای جنوب شهر، راه‌اندازی مهدکودک مبتنی بر سیستم آموزشی مدرن در مناطق فقیر شهر، اعزام دانشجویان به بیمارستان‌ها و زندان‌ها و مراکز اصلاح و تربیت برای آموزش و نیز ارائه خدمت از جمله اقدامات مهم ستاره فرمانفرمایان در ایران است.

«پیرامون روسپیگری در شهر تهران» اولین بررسی علمی و جامع در زمینه روسپیگری در ایران است که توسط دانشجویان آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی در سال ۱۳۴۷ شمسی و به سرپرستی ستاره فرمانفرمایان انجام گرفت. این تحقیق در سطح شهر تهران انجام شد و ابتدا به شناسایی مکان‌های تجمع روسپیان و طبقه‌بندی آنها پرداخت. آنها براساس محل کار و زندگیشان به چهار دسته تقسیم شده‌اند که عبارتند از: «قلعه‌نشینان»، «خیابانی‌ها»، «گودنشینان» و «روспیان تفریحگاه‌های شبانه» (کاباره‌ها)

روспیان قلعه‌نشین زنانی بودند که در «قلعه شهرنو» زندگی می‌کردند. قلعه شهرنو محله‌ای در جنوب غربی تهران و ضلع جنوبی بیمارستان فارابی در نزدیکی میدان قزوین قرار داشته است.

در تحقیق «پیرامون روسپیگری در شهر تهران» به طور مفصل به سازمان و عرف و مناسبات حاکم بر زنان ساکن این محله پرداخته شده است.

آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی برای انجام این تحقیق تعدادی از دانشجویانش را برای مصاحبه با زنان ساکن محله به قلعه شهرنو اعزام کرد تا به مصاحبه و تکمیل پرسشنامه بپردازند. با وجود بدبینی اولیه ساکنان محله به این دانشجویان و عدم همکاری با آنها، بعد از راه‌اندازی مرکز رفاه خانواده در این محله و شروع ارائه خدمات مددکاری اجتماعی در آنجا، به تدریج روسپیان ساکن در شهرنو، برای همکاری با این محققان متمایل شدند.

اقدام آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی در واقع نخستین کار تخصصی ارائه خدمات به زنان روسپی است که سعی در شناسایی عوامل مؤثر بر آسیب‌دیدن این زنان نموده و می‌کوشیده در قالب مراکز رفاه خانواده به کاهش آسیب کمک کند و در جهت توانمندسازی «جامعه هدفش» اقدام نماید.

طبق آمارهایی که گرفته شده در محله قلعه شهرنو تعداد ۱۸۰ زن در سنین ۱۵ سال و کمتر تا ۵۱ سال و بیشتر، به کار و زندگی مشغول بودند و مشتریان این زنان از نقاط مختلف شهر به شهرنو مراجعه می‌کرده‌اند.

روسپیان خیابانی در این تحقیق به زنانی اطلاق می‌شده که در هنگام شب در خیابان‌ها و گذرگاه‌های خاص با «بزک غلیظ» و پوشش‌هایی که از لباس‌های شیک و گران‌قیمت تا چادرهای گلدار و سیاه متغیر بوده به انتظار مشتریان‌شان می‌ماندند.

زنانی که در تفریحگاه‌های شبانه و کاباره‌ها کار می‌کردند به سه دسته زنان بار، رقاصه‌ها و بازیگران، پیشخدمت‌ها تقسیم می‌شدند که در همان محیط کاباره‌ها به جذب مشتری می‌پرداختند.

روسپیان گودنشین کسانی بودند که در گودهای جنوب‌شهر، کار و زندگی می‌کردند. این گودها در نقاط جنوبی تهران و در حوالی میدان شوش قرار داشته‌اند که در دیوارهای این گودها افراد با کندن زمین و استفاده از مقوا و حلبی و پارچه برای خودشان سرپناهی ایجاد می‌کردند. به زنانی که در این گودها تن‌فروشی و زندگی می‌کردند در این تحقیق عنوان روسپیان گودنشین داده شده است.

در این تحقیق به ترسیم یک سیمای کلی از وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی مبادرت شده، به این منظور تمام مواردی که به نظر در بروز این پدیده مؤثر بوده‌اند به طور جزئی برای هر زن روسپی مورد بررسی قرار گرفت.

عواملی که در این تحقیق به مطالعه آن اقدام شد عبارت‌اند از:

- دوران کودکی هر عضو از جامعه مورد مطالعه شامل وضعیت سرپرستی فرد در کودکی و میزان رضایت هر فرد از آن و میزان برخورداری از سرپرستی، محل رشد فرد، سواد هریک از والدین، مشاغل هریک از والدین، روابط والدین با هم و با فرزندان، وجود سابقه جرم در خانواده، وضعیت فیزیکی محل زندگی زن روسپی در کودکی و جمعیت خانواده بر حسب اتاق‌ها با تأکید بر امکان آگاهی کودکان از روابط جنسی در کودکی

- وضعیت ازدواج و طلاق این زنان و علل و عوامل مؤثر بر ازدواج و طلاق و دفعات آن و میزان رضایت از آن و نیز وضعیت سواد و شغل شوهران زنان

- وضعیت اشتغال زنان جامعه هدف، پیش از روی آوردن به روسپیگری

- سیمای کلی زنان در دورانی که روسپیگری می‌کردند بر اساس سن، میزان و چگونگی سواد، میزان سال‌های روسپیگری، میزان اقامت در شهر تهران، میزان و چگونگی وابستگی این زنان به مردان، علت کشیده شدن به روسپیگری و ...

- وضعیت و تعداد فرزندان و افراد تحت تکفل روسپیان و نیز دفعات حاملگی و نتایج حاملگی این زنان

- بررسی شرایط مالی زنان روسپی بر حسب تعداد مشتری در شبانه‌روز و درآمد آنها و هزینه‌های زندگی آنها

- شرایط کار بر حسب ساعات روسپیگری و روابط کار و سن آنها

- وضع اجتماعی زنان روسپی بر حسب سابقه جرم و سن و نوع جرم و عقاید مذهبی و تفریحات و ارتباطات اجتماعی آنها

- وضع بهداشت و تعداد دفعات و نوع بیماری‌ها و اعتیاد و میزان دسترسی به خدمات بهداشتی و تنظیم خانواده برای پیشگیری از حاملگی در زنان روسپی

- وضعیت بازتوانی زنان روسپی بر حسب میزان رضایت از روسپیگری و تمایل به ترک یا حفظ جای روسپیگری و میزان آگاهی آنها از مهارت‌های حرفه‌ای و کارآموزی

به طور کلی در این تحقیق از ۱۵۴۸ نفر زن که مشخصاً به روسپیگری می‌پرداختند مصاحبه به عمل آمده و نتایج آن استخراج شده است.

در انتهای این تحقیق نتایج کلی که بر اساس تجزیه و تحلیل‌های آماری و با رویکرد اجتماعی به دست آمده‌اند آورده شده است. روسپیگری به نظر محققان این پروژه پدیده‌ای کاملاً شهری عنوان شده و ربطی به مهاجرت از روستا به شهر نداشته است. در واقع بیشتر این روسپیان، شهری یا بزرگ شده شهرها بود.

- فقدان والدین نیز در بروز این مسئله نقشی نداشته و علت این ادعا رشد اکثر این روسپیان با والدینشان بوده است.

- چهل و بی‌سودی والدین به عنوان یکی از عوامل مهم در بروز روسپیگری زنان معرفی شده است.

- جدایی از خانواده پدری در سال‌های اولیه نوجوانی به علت ازدواج نامناسب باعث بروز نابسامانی در زندگی این زنان شده است. علت این نابسامانی عدم توافق فکری و اخلاقی و اختلاف سنی زوجین و فشار والدین برای ازدواج دختران بوده است.

- نبود سازمان‌ها و قوانین حمایتی از زنان جوان بی‌سرپرست باعث گرایش این زنان به روسپیگری شده است.

- سواد روسپیان در سطح بسیار پایینی قرار داشته که باعث ضعف در سطح فرهنگ و وجدان اخلاقی و اجتماعی برای درمان این آسیب اجتماعی شده است.

- شیوع بیماری‌های مقاربتی در بین روسپیان با توجه به نرخ بالای سقط جنین غیرعمد و مرده‌زایی مشاهده شده است

- وضعیت مالی روسپیان با وجود «انگل‌های اجتماعی که از استثمار این زنان ارتزاق می‌کنند» بسیار بد و نابسامان گزارش شده است.

- شیوع و وفور اعتیاد به مواد مخدر در بین روسپیان مشاهده شده است.

محقق در انتها به نقاط قوت و امیدی نیز می‌رسد که از جمله آنها پایبندی روسپیان به پاره‌ای اعتقادات مذهبی و تمایل آنها به نوتوانی است.

در پایان تحقیق، راهکارهای ارائه شده در دو بخش کوتاه‌مدت و فوری و راهکارهای مستمر بلندمدت فهرست شده است. راهکارها و برنامه‌های کوتاه‌مدت شامل ارائه خدمات فوری بهداشتی درمانی به روسپیان و بررسی وجود بیماری‌ها در آنها، ارائه آموزش‌های پیشگیری از بارداری به آنها و دادن وسایل پیشگیری به روسپیان، مراقبت‌های پزشکی از زنان روسپی در مورد پیشگیری از سرطان‌ها و بیماری‌های مرتبط با زنان پیشنهاد شده است ..

برنامه‌ها و راهکارهای بلندمدت در قالب توسعه خدمات مددکاری اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی از زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست و تشکیل بیمه‌های درمانی به منظور آسان‌سازی درمان روسپیان پیشنهاد شده است.

پیشنهاد تصویب قوانین و کنترل و مجازات روسپی‌فروشان و افرادی که در نظام روسپیگری دخالت دارند و از آن منتفع می‌شوند نیز در زمره راهکارهای بلندمدت آورده شده است.

افزایش سطح مهارت روسپیان با آموزش‌های فنی حرفه‌ای و هدایت آنها به مراکز کارایی برای یافتن شغل و کسب درآمد از این راه و نیز همزمان ارائه خدمات مددکاری اجتماعی به این زنان و ارتباط با خانواده‌های این زنان برای بازتوانی آنها و نیز تأمین مسکن و امنیت برای زنانی که حاضر به رها کردن روسپیگری می‌شوند، مبارزه با رشوه‌خواری وابستگان به دولت و تشدید کنترل رشوه‌خواری احتمالی مقاماتی که ممکن است با رشوه‌خواری در ارتباط باشند، آموزش جوانان در مدارس و خانواده‌ها در مورد ارتباط و میل جنسی و امور مربوط به این مسائل و نیز آگاه نمودن جوانان از انواع بیماری‌های مقاربتی در سطح خانواده، مدارس و پادگان‌ها مواردی هستند که توسط تیم تحقیق به سرپرستی فرمانفرمائی‌ان در سال ۱۳۴۷ پیشنهاد شده است.

آنچه در این تحقیق به نظر مورد غفلت واقع شده اوضاع اجتماعی و فقر و اختلاف طبقاتی شدید در بین اقشار مختلف مردم بوده است که به عنوان مادر تمام تباهی‌ها شناخته می‌شود. با این حال این تحقیق به عنوان یکی از مهمترین منابع پژوهشی معتبر در حوزه آسیب‌های اجتماعی می‌تواند مدنظر قرار گیرد و نتایج و یافته‌های آن علی‌رغم گذشت نزدیک به نیم قرن از آن همچنان قابل استناد است.

با توجه به گسترش شهرنشینی و مسائل مربوط به آن واضح است که پدیده روسپیگری در سطح شهرها همچنان به قوت خود باقی است و حتی بنا به مشاهدات مددکاران اجتماعی فعال در عرصه اجتماع ابعاد وسیع‌تر و پیچیده‌تری نیز یافته است که دلایل آن نیز نیاز به مطالعه و

بررسی عمیق دارد تا بتوانیم به راهکارهای اساسی برسیم. در این راه می‌توان از تجربیات کشورهایمانند سوئد هم استفاده کرد که توانسته‌اند با اتخاذ تدابیری میزان روسپیگری در جامعه‌شان را به کمترین حد خود برسانند.

رویکرد های حل مسئله زنان آسیب دیده اجتماعی

در میان مردم و مسئولان جامعه‌ی ما، دو رویکرد کلی نسبت به زنان تن‌فروش وجود دارد:

رویکرد نخست، تن‌فروشی را صرفاً گناهی اخلاقی دانسته و به زنان تن‌فروش هم‌چون افرادی بی‌بند و بار و مجرم می‌نگرد. در این دیدگاه، به عوامل و زمینه‌های سوق‌دهنده به تن‌فروشی توجهی نمی‌شود و راهکاری که برای مقابله با این معضل در نظر گرفته می‌شود، قهری و تنبیهی است. استفاده از نیروهای انتظامی و راهکارهای قضائی برای جمع‌آوری و دستگیری این زنان، به زندان افکندن و دیگر مجازات‌های سنگین، از اقداماتی هستند که بر اساس این رویکرد صورت می‌گیرند.

رویکرد دوم، به عوض آن که بخواهد به حذف زنان تن‌فروش و پاک کردن جامعه از وجود آن‌ها بیندیشد، سعی دارد با نگاهی همدلانه‌تر به وضعیت آنها بنگرد و از منظری محبت-محور در پی اصلاح و بهبود وضعیت باشد. در این رویکرد، زمینه‌های وقوع تن‌فروشی شناخته می‌شوند و سعی می‌شود تا با تغییر عوامل زمینه‌ساز، هم بازگشت زنان تن‌فروش به جامعه میسر گردد و هم از ایجاد و رشد این پدیده، پیشگیری به عمل آید.

طبیعتاً سهم اخلاقی‌ای که هر یک از ما انسان‌ها در انتخاب‌های زندگی‌مان داریم را نباید نادیده گرفت و یک تن‌فروش را صرفاً قربانی منفعل شرایط زیستی منحرف‌کننده و دردناک نباید پنداشت؛ اما این نیز واقعیتی مسلم است که "انتخاب‌درست"، به پیش‌زمینه‌هایی همچون عقل رشد یافته، آگاهی، امنیت روانی و حضور افراد یا امکانات حمایتگر اجتماعی وابسته است؛ اموری که در میان این زنان و نیز والدین، خانواده، معاشرین و امکانات اجتماعی طبقه‌ای که ایشان از آن برخاسته‌اند، به شدت نایاب است.

در جامعه ما، نوع نگاه و برخورد رایج نهادها و مردم با مسئله‌ی تن‌فروشی، نگاهی مجرم‌مدار است که در پی خود، برخوردی قهری و تنبیهی را به دنبال دارد؛ نیروی انتظامی به جمع‌آوری زنان تن‌فروش می‌پردازد و بهزیستی به عنوان پشتیبان، در بهترین حالت، فقط جایی برای اسکان و ساماندهی آنها فراهم می‌نماید.

پیش قدم شدن نیروی انتظامی در برخورد با زنان خیابانی از این منظر و در نتیجه‌ی این باور بوده است که "آنان، مجرم و مخل نظم اجتماعی هستند و نیروی انتظامی موظف است که امنیت و نظم را برای شهروندان فراهم آورد". چنین شیوه‌ای، ممکن است در کوتاه مدت و با برخوردهای مقطعی، منجر به پاکسازی چهره شهر از وجود زنان و دخترانی شود که جامعه رفتار آنان را بر نمی‌تابد، اما این حذف فیزیکی و ظاهری، علاوه بر اینکه با وظیفه‌ی انسانی و دینی ما سنخیتی ندارد، به معنای حل شدن مسئله و محو پدیده تن‌فروشی نیز نیست. علی‌رغم انجام مکرر چنین برخوردهایی در طی سال‌های گذشته، مسئله هم‌چنان پابرجاست و گاه ابعاد وخیم‌تری یافته است. در سال‌های گذشته تعداد زنان و دخترانی که جذب باندهای بی‌شمار فحشا شده‌اند افزایش یافته و سن شروع تن‌فروشی کاهش پیدا کرده است. هم‌چنین، با انجام چنین برخوردهای امنیتی و قضائی با این زنان، فعالیت و حضور آنان به شبکه‌های زیرزمینی و مخفی هدایت شده و اقدامات آنان در چهاردیواری خانه‌ها پنهان گشته است که نتیجه‌ی آن آسیب‌پذیری هر چه بیشتر زنان و دختران جذب شده است..

سطوح پیشگیری از آسیب اجتماعی

برای پیشگیری از آسیب اجتماعی، سه سطح می‌توان در نظر گرفت، پیشگیری سطح اول در سطح جامعه عمل می‌نماید و شامل آموزش مهارت‌های زندگی برای کل افراد جامعه بویژه کودکان و نوجوانان است. پیشگیری سطح دوم شامل تشخیص زود رس آسیب‌های اجتماعی همراه با اقدامات هماهنگ اجتماعی می‌باشد. پیشگیری سطح سوم در پی جلوگیری از شدت یافتن آسیب‌های اجتماعی و کاستن از تنش‌های آن در خانواده و جامعه فعالیت می‌نماید. نظر به اینکه در مورد هر آسیب اجتماعی در این قسمت به پیشگیری در سطح اول یعنی آموزش مهارت‌های زندگی که از اهمیت خاصی برخوردار است می‌پردازیم.

آموزش مهارت زندگی

نگاهی به تاریخچه آموزش مهارت‌های زندگی نشان می‌دهد که از سال ۱۹۶۰ به بعد یعنی درست پس از فراغت از جنگ جهانی و بروز آثار روانی - اجتماعی جنگ‌ها، آموزش‌هایی از این دست آغاز شده است. نخستین کشوری که به آموزش مهارت زندگی اقوام محلی در سطح اجتماع و مدرسه اقدام کرد، ایالات متحده و پس از آن کشور انگلستان بود. این کشورها و دیگر کشورهایی که به گروه آموزش دهندگان مهارت‌های زندگی پیوستند، چنان بر ضرورت فراگیر شده این مهارت‌ها تاکید ورزیدند که به ناچار بهداشت جهانی آموزش مهارت‌های زندگی را جزء طرح‌های آموزشی بنیادی خود قرار داد، این سازمان در سال ۱۹۹۷ اقدام به انتشار دستورالعملی تحت عنوان «آموزش مهارت‌های زندگی برای کودکان و نوجوانان در مدارس» نمود که اینک ضمن ارائه تعریفی از مهارت‌های زندگی به محورهای آن به طور خلاصه اشاره می‌گردد.

مهارت‌های زندگی

مهارت‌های زندگی، توانایی‌هایی است برای رفتار مثبت و سازگار که افراد را قادر می‌سازد که با نیازها و چالش‌های زندگی روزمره به طور موثر برخورد کنند.

۱- تصمیم‌گیری

به ما کمک می‌کند که به طور سازنده و مفید به تصمیمات زندگی خود بپردازیم.

۲- حل مساله

ما را قادر می‌سازد که به طور سازنده و مفید با مسائل (مشکلات زندگی خود) برخورد کنیم، مسائلی که حل نشده‌ها گشته‌اند، می‌توانند عامل فشارهای روحی شوند و آسیب‌های فیزیکی توأم با آن را پیش آورند.

۳- تفکر خلاق

با قادر ساختن ما به کشف جایگزین‌های موجود و در دسترس و همچنین پیامدهای اعمال یا ترک اعمال مان، هم به تصمیم‌گیری و هم به حل مساله کمک می‌کند.

تفکر خلاق به ما کمک می‌کند به فراسوی تجربیات بی‌واسطه خود بنگریم و حتی اگر هیچ مشکلی نداشته باشیم و یا تصمیم‌گیری در پیش نباشد و بتوانیم سازگارانۀ همراه با انعطاف به وضعیت‌های زندگی روزمره خود عکس‌العمل نشان دهیم.

اقدامات جامعه‌ی امروز در مورد زنان و دختران آسیب دیده اجتماعی

۱- اقدامات پیشگیرانه ۲- اقدامات تنبیهی ۳- اقدامات حمایتی

اقدامات پیشگیرانه: مثل استفاده از وسایل ارتباط جمعی جهت آگاه کردن والدین از وظایف نسبت به فرزندان یا ایجاد موسسات برای تشویق خانواده‌ها جهت جلوگیری از کثرت اولاد شناساندن مذهب به نوجوانان تعدیل نابرابری‌های طبقاتی و..

اقدامات تنبیهی یا سرکوبگرانه: پلیس و دستگاه قضایی می‌تواند با رفتار صحیح از قربانی شدن دختران در معرض آسیب جلوگیری کند و باعث بازگشت آنها به خانه شود بهتر است شرایطی حاصل شود که زندان آخرین راه باشد چون در زندان نه تنها اصلاحی صورت نمی‌گیرد بلکه آثار مخربش مشکلات تازه می‌آفریند.

نقش مددکاران اجتماعی در کار با زنان آسیب دیده اجتماعی

مددکاران اجتماعی تأکید دارند که برخورد با زنان تن فروش، باید به نحو تخصصی، مددکارانه و به شیوه‌ی تربیت اصلاحی انجام گیرد تا به این افراد، برای رفع آسیب‌هایی که به آنها وارد شده، کمک شود و برایشان امکان بازگشت به زندگی عادی فراهم گردد.

دکتر قندی مددکاری را چنین تعریف می‌کند: مددکاری اجتماعی خدمتی است حرفه‌ای که بر «پایه دانش و مهارت‌های خاص قرار گرفته است. هدف آن، کمک به افراد، گروه‌ها و یا جامعه است تا بتوانند استقلال شخصی، اجتماعی و رضایت خاطر فردی واجتماعی به دست آورند.

مددکاری اجتماعی حرفه‌ای است مبتنی بر دانش، اصول، مهارت‌ها و روش‌هایی که هدف از آن کمک به افراد،

گروه‌ها و جامعه است تا بتوانند با تکیه بر توانایی‌ها و امکانات موجود، برای حل مشکل و یا رفع نیاز خود اقدام کنند و به استقلال نسبی و رضایت خاطر فردی دست یابند (موسوی چلک، ۱۳۸۳)

مددکاری اجتماعی دارای روش‌های مستقیم و غیرمستقیم می‌باشد.

روش‌های مستقیم در مددکاری اجتماعی عبارتند از:

۱- مددکاری فردی یا مددکاری اجتماعی کار با فرد

۲- مددکاری گروهی یا مددکاری اجتماعی کار با گروه

۱- مددکار اجتماعی یا مددکاری اجتماعی کار با جامعه

روش‌های غیر مستقیم مددکاری اجتماعی:

۱- مدیریت مؤسسات

۲- تحقیقات اجتماعی

۳- اقدام اجتماعی

مددکاران اجتماعی در کار با زنان آسیب دیده اجتماعی دارای نقش‌های مختلفی می‌باشند که این نقش‌ها در کار فرد، خانواده، گروه، جامعه مطرح می‌باشد.

رابط

در این نقش مددکار اجتماعی به عنوان یک عامل ارتباطی بین مددجو و منابع و امکانات موجود در جامعه است. ایفای این نقش مستلزم آن می‌باشد که مددکار اجتماعی از خدماتی که سازمان‌ها، مؤسسات دولتی و غیر دولتی ارائه می‌دهند و می‌تواند در کمک به فرد آسیب دیده نتیجه‌بخش باشد، آشنا بوده و تأکید بر ارتباط با این مؤسسات داشته و به تناسب مشکل و خدماتی که ارائه می‌دهند از آنها بهره بگیرد. مددکار اجتماعی می‌تواند با سایر مددکاران مراکز مختلف ارتباط داشته و جلساتی را جهت تشریح مشکلات این زنان داشته تا آنها نیز بتوانند همدلی‌های لازم را در جهت کمک انجام دهند. موفقیت مددکار اجتماعی در این نقش منجر به ارتباط مداوم زن آسیب دیده با مددکار شده و با این راهکار مددکار اجتماعی می‌تواند همیشه در ارتباط مستقیم بوده و در جریان مشکلات زنان آسیب دیده قرار گیرد.

یاری دهنده

در این نقش مددکار اجتماعی با تکیه بر توانایی‌های زنان آسیب دیده و ارزیابی آن سعی می‌کند که آنها را در جهت ایجاد تغییرات مطلوب یاری دهد. در این مرحله تأکید مددکار بر توانایی‌هایی می‌باشد که با تشویق و حمایت و اطمینان بخشیدن به زنان در موقعیتی که قرار گرفته‌اند تا مطلوب‌ترین تغییرات را به وجود آورند. اصل بر مشارکت خود زنان آسیب دیده می‌باشد و مددکار اجتماعی نقش راهنما را دارد.

مدافع

مددکار اجتماعی در این نقش سخنگوی زنان آسیب دیده می باشد و در صورتی که بیماران جهت دفاع از حقوق خود مشکل داشته یا در جهت توجه بیشتر جامعه به آنها اقدام می کند. مددکار اجتماعی ضمن توجه به خواسته های زنان آسیب دیده، منافع اجتماعی را نیز در نظر می گیرد. از جمله اقدامات مددکار اجتماعی در این نقش:

سعی در جهت سیاستگذاری و برنامه ریزی کاربردی جهت مشارکت زنان آسیب دیده در جامعه و ضرورت توجه ویژه به آنها

- ایجاد ارتباط با مسئولان و متخصصان در جهت رفع مشکلات زنان آسیب دیده

- سعی در ایجاد رابطه با خانواده، دوستان، متخصصین در جهت پذیرش زنان آسیب دیده و حل مشکلات و اختلافات موجود

- تغییر نگرش جامعه نسبت به زنان آسیب دیده و ایجاد نگاهی نو و همه جانبه به مشکلات آنان به جای طرد و انکار مسائل و نگاه حذفی به آنها

- تلاش برای توانمند سازی اقتصادی فرهنگی و اجتماعی زنان از طریق بسیج منابع موجود در سازمانهای دولتی و سازمانهای مردمی

- تلاش برای احقاق حق زنان و از بین بردن تبعیضهای جنسیتی به خصوص آزادی مردان در روابط جنسی از طریق تغییر نگرش قانون گذاران و سیاستمداران و روشنفکران جامعه

آموزش دهنده

مددکار اجتماعی هم در جهت آموزش برای خود زنان آسیب دیده، و هم برای جامعه و خانواده کار می کند. مددکار با ایفای درست و برنامه ریزی شده این فرآیند می تواند در پیشگیری از آسیب دیدن دختران و زنان نقش بسزایی داشته باشد. مددکار در کار با زنان آسیب دیده همواره متوجه تقویت توانایی های آنان بوده و مشابه نقش یاری دهنده می باشد.

در بحث آموزش مددکار اجتماعی با برگزاری کارگاه ها و کلاس های آموزشی در مدارس، فرهنگسراها و اطلاع رسانی نقش بسزایی داشته باشد..

- تشکیل گروه با زنان آسیب دیده از اهمیت بالایی برخوردار می باشد. زنان آسیب دیده در گروه با تبادل اطلاعات و تجربیات و معرفی منابع و امکانات موجود برای کمک آشنا می شوند.

نقش مددکار در مواجهه با زنان آسیب دیده نقشی است که در قالب حمایت کننده، راهنما، آگاهی دادن، مشوق، آموزش دهنده، ارجاع کننده، تشخیص دهنده و همچنین فراهم سازنده شرایطی که مددجویان بتوانند نسبت به توانایی و استعداد های خود آگاهی پیدا کرده و در نتیجه در قبال مشکلات آنها به نفع خود بهره گرفته و احساس خود رهبری و شایستگی و کفایت نمایند.

نهاد های متولی زنان آسیب دیده در کشور

کدام نهاد مسئولیت زنان تن فروش (خیابانی) را می پذیرد؟

دختران فراری؛ ملحق شوندگان به توده زنان خیابانی ظرف ۴۸ ساعت

۸/۹۴ درصد از دختران فراری در ۴۸ ساعت اولیه پس از فرارشان پا به دنیای تن فروشی می گذارند. برخوردار نبودن از سرپناه علت عمده ی این پدیده است. (علیایی زند، ۱۳۸۶، ص ۳۲)

بنا بر گفته های رایج، یک زن حداکثر پنج دقیقه از وقت خود را در خیابان منتظر مشتری می ماند.

یافته های تحقیقی که ۶۵۰ نفر از دختران و زنان تحت پوشش بهزیستی را مورد پژوهش قرار داده بود، نشان می دهد که ۵۴ درصد از دخترانی که مرتکب فرار از منزل شده اند علت این کار را مشکلات درون خانواده (حتی تجاوز پدر) اعلام کرده اند.

آمارهای موجود در خانه ریحانه (یکی از مراکز سرپرستی دختران فراری) نشان می دهد که ۷۰ درصد دختران فراری در مقطع تحصیلی راهنمایی هستند.

در کل کشور، بهزیستی تنها ۴۶ خانه سلامت دارد که در آن دختران و پسران فراری را با پذیرش محدود از خیابان ها می رانند. آمارهای سازمان بهزیستی نشان می دهد که در سال ۸۲، ۳۰۰۰ دختر فراری توسط این مراکز ساماندهی شده اند. به طور کلی نیز، در هر ماه ۲۴۰ دختر فراری از سطح کشور به خانه های سلامت منتقل می شوند اما متأسفانه تعداد واقعی دختران فراری که به توده سیاه زنان خیابانی می پیوندند و به سرنوشت آنان دچار می شوند بسیار بیشتر از ۲۴۰ نفر در ماه است. مدت اقامت این دختران در خانه های سلامت حداکثر شش ماه است که نهایتاً برای یک دوره شش ماهه دیگر قابل تمدید است. بسیاری از آنان به خانواده هایشان بازگردانده می شوند ولی به علت عدم پذیرش از سوی خانواده و شرایط نابسامان درون خانه دوباره راهی خیابان ها می شوند.

اقدامات حمایتی مرکز بازپروری زنان و دختران آسیب دیده اجتماعی

به استناد ماده واحده لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور مصوب مورخ ۱۳۵۹/۳/۲۴ شورای انقلاب با الحاق اصلاحیه ۲۴ مرداد ماه ۱۳۵۹ و اصلاحات و الحاقات به عمل آمده در جلسه ۱۳۷۵/۱۱/۱۹ مجلس شورای اسلامی، در خصوص تجدید تربیت منحرفین اجتماعی «آسیب دیدگان اجتماعی» و نظر بر اجرای نهاد آئین نامه اجرایی مصوب هیأت محترم وزیران به شماره ۶۰۶۱۵/ت/۸۵/هـ مورخ ۷۱/۳/۳ در رابطه با دختران و زنان در معرض آسیب اجتماعی حاد و زنان آسیب دیده اجتماعی مسئولیت بازپروری به منظور اصلاح، بازتوانی بازگشت به زندگی سالم اجتماعی به سازمان بهزیستی واگذار گردید که در سازمان با عنایت به کمبود اعتبار، کمبود نیروی متخصص، عدم تجهیزات و نداشتن ساختمان مناسب و مطابق استاندارد جهت بازپروری نهایت سعی و تلاش را در این امر بکار می برد.

مراکز حمایت و بازپروری دختران آسیب دیده اجتماعی به مراکزی اطلاق می شود که طبق وظایف قانونی محوله، این افراد را نگهداری و یا به صورت شبانه روزی تحت پوشش داشته و از طریق ارائه خدماتی نظیر مددکاری اجتماعی، روانشناسی، آموزش های فنی و حرفه ای و فرهنگی زمینه ی بازگشت آنان به زندگی سالم را از طریق پیوند مجدد با خانواده آموزش و ایجاد اشتغال و کسب درآمد مشروع، ازدواج و تشکیل خانواده فراهم آورده و در تأمین حداقل نیازهای اقتصادی و حل و فصل مسائل و مشکلات یاری می نماید.

خانه سلامت

برای اینکه انسانها بتوانند در جامعه، زندگی سالمی داشته باشند و فرصت لازم برای رشد طبیعی را بدست آورده، بتوانند توان و استعداد های بالقوه خویش را بالفعل ساخته و از گزند هر نوع آسیب در امان بمانند باید بتوانند از مواهب اجتماعی و اقتصادی موجود در جامعه استفاده کنند حال اگر به هر دلیلی، چه فردی، خانوادگی، فرهنگی و اقتصادی عده ای از افراد جامعه از جمله زنان و دختران را از حضور در صحنه اجتماعی، تعلیم و تربیت و فعالیت های اقتصادی و غیره مانع شوند طبعاً فرصتی برای آسیب بیشتر آنان فراهم خواهد شد. بنابراین امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، به منظور نگهداری و حمایت از دختران نیازمند حمایت های اجتماعی تا زمان استقلال و خودکفایی فردی و اجتماعی آنان اقدام به ایجاد خانه های سلامت برای دختران نموده است.

خانه سلامت به مراکزی اطلاق می شود که طبق وظایف قانونی محوله، دختران در معرض آسیب اجتماعی و فاقد حمایت های خانوادگی و اجتماعی را تحت پوشش قرار داده و از طریق ارائه خدمات زمینه های کسب استقلال اقتصادی و اجتماعی را فراهم آورده و در تأمین حداقل نیازهای اقتصادی و جلوگیری از ابتلاء به آسیب های یاری می نماید. دختران نیازمند حمایت اجتماعی به دخترانی اطلاق می شود که به دلایلی چون فقدان حمایت خانوادگی مؤثر یا وجود سوء رفتار در محیط خانوادگی به طور موقت آمادگی و درایت اجتماعی و روانی لازم را از دست داده و به دلیل عدم توان اجتماعی - اقتصادی لازم برای زندگی مستقل، در معرض خطر آسیب اجتماعی قرار دارند.

اهداف

۱) حمایت از دختران نیازمند حمایت های اجتماعی که مشکلات اخلاقی نداشته و نیازمند خدمات بازپروری نیستند.

(۲) فراهم نمودن زمینه های تحصیلی، اشتغال، خودکفائی و استقلال این افراد

(۳) شناخت استعدادها و توانمندیهای دختران و هدایت آنان بسوی استفاده از این توانمندی

(۴) جلوگیری از ابتلاء دختران به آسیب های اجتماعی

شرایط پذیرش

(۱) ایرانی بودن یا داشتن تابعیت جمهوری اسلامی ایران

(۲) فوت والدین و یا فقدان حمایت خانوادگی مؤثر با ارائه مدارک لازم و قانون

(۳) زندانی بودن یکی از والدین با تأیید مقامات قضائی یا انتظامی و عدم صلاحیت آنها بنابر تشخیص

(۴) بیماری یا فقدان توانمندی جسمانی یا روانی والدین یا سرپرست قانونی با تأیید اداره پزشکی قانونی

(۵) عدم شناسایی و دسترسی به والدین یا بستگان به تأیید مقامات قضائی

(۶) عدم صلاحیت والدین به تأیید مقامات قضائی یا تشخیص کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی استان.

(۷) داشتن گواهی پزشکی قانونی مبتنی بر باکره بودن دختر

(۸) نداشتن سوءپیشینه کیفری

نحوه پذیرش

به منظور ایجاد هماهنگی در امر پذیرش های، خانه سلامت توسط کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی استان انجام خواهد گرفت. از ابتدای شروع فعالیتهای باید کوشش در زمینه فراهم آوردن امکانات بازگشت دختر به خانواده و یا بستگان و یا سایر روشهای ترخیص به منظور کوتاه نمودن زمان زندگی، مورد نظر باشد.

کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی استان

متشکل از معاونت امور اجتماعی، کارشناس امور آسیب دیدگان اجتماعی، کارشناس امور حقوقی، مددکار اجتماعی و روانشناس است که به منظور ایجاد هماهنگی بر جریان کار، نظارت مستقیم دارد. مدت زمان حمایت مالی از دختران در خانه سلامت حداکثر ۷۶ ماه میباشد و ظرف این مدت، کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی استان موظف به تأمین شغل و فراهم آوردن زمینه استقلال مالی دختران می باشد به استثنای زمانی که دختران خانه سلامتی، با تأیید کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی، توانایی لازم را برای ادامه تحصیل در مقاطع مختلف تحصیلی و دانشگاهی را دارا باشند در اینصورت تا پایان سال اشتغال یا تحصیل باید از حمایتهای اقتصادی - اجتماعی لازم برخوردار باشند . در این مرکز، زمینه های فراگیری آموزشهای فنی و حرفهای، اشتغال و استقلال این دختران، باید فراهم گردد. همچنین تدوین برنامه اوقات فراغت باید به گونه ای باشد که موجب آشنایی هر چه بیشتر این دختران با ارزشها، آداب و رسوم و فرهنگ جامعه شود.

روشهای ترخیص

(۱) تحویل به خانواده یا بستگان نسبی و سببی

(۲) زندگی مستقل باحفظ شرایط قانونی

(۳) ازدواج

(۴) ادامه تحصیل

شرایط و مراحل ترخیص و تحویل به خانواده یا بستگان

(۱) شناسایی خانواده یا بستگان نسبی و سببی با استفاده از مدارک قانونی یا از طریق مراجع ذیصلاح.
(۲) تأیید وضعیت کلی تحویل گیرندگان توسط کمیته امور آسیب‌دیدگان اجتماعی استان و در موارد خاص تأیید از مقامات ذیصلاح قضائی الزامی است.

(۳) ارائه راهنمایی‌های لازم به تحویل گیرنده در مورد خصوصیات اخلاقی دختر

(۴) ارائه اطلاعات بهداشتی و پزشکی دختر به فرد تحویل گیرنده

(۵) تهیه گزارشات لازم توسط مددکار اجتماعی به استناد بازدید منزل و تحقیقات انجام شده

(۶) ارائه خدمات اقتصادی و اجتماعی با استفاده از موارد دستورالعمل

(۷) گزارشات جامع اقدامات انجام شده به کمیته امور آسیب دیدگان سازمان بهزیستی کشور.

(۸) تنظیم صورت جلسه ترخیص توسط اعضاء کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی استان .

شرایط و مراحل زندگی مستقل

- (۱) ارائه راهنمایی‌های لازم به دختران در زمینه اشتغال و انتخاب محل سکونت
- (۲) ارائه راهنمایی‌های لازم به منظور رعایت قوانین و مقررات، عرف و عادات موجود در جامعه و توجه به احکام اسلامی
- (۳) فراهم آوردن زمینه روانی - اجتماعی مناسب برای پذیرش موقعیت جدید اجتماعی
- (۴) تهیه گزارشهای لازم توسط مددکار اجتماعی به استناد بازدیدها و پیگیریهای انجام شده
- (۵) توصیه دختران در مورد اینکه خروج از خانه سلامت بر فراز قطع نظارت بر زندگی آنها نبوده و تا هنگام ازدواج، رفتار و سلوک اجتماعی آنان تحت نظارت سازمان بوده و بعداً نیز به عنوان مشاور و حامی در اختیار آنان خواهد بود.
- (۶) تکمیل صورت جلسه ترخیص توسط اعضاء کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی استان و اعلام اقدامات انجام شده به دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور

شرایط ترخیص از طریق ازدواج

- (۱) فراهم آوردن زمینه مساعد به منظور تسهیل در امر ازدواج دختران، با توجه به ضوابط شرعی.
- (۲) ارائه راهنمایی‌های لازم و کمک به دختران، جهت انتخاب همسر مناسب
- (۳) بررسی موقعیت اجتماعی و اخلاقی خواستگار توسط مددکار اجتماعی و ارائه گزارش های لازم.
- (۴) طی کردن دوره آموزشهای مهارتی زندگی زناشویی
- (۵) توجیه خواستگار و والدین وی از موقعیت فردی و اجتماعی فرد در جهت تحکیم خانواده ها.
- (۶) ترتیب دیدار طرفین ازدواج و توجه به اصول مذهبی اخلاقی و عرف جامعه و رعایت اثرات روانی و عاطفی فردی و جمعی
- (۷) ارائه راهنمایی‌های لازم به دختر، جهت پذیرش موقعیت جدید و رعایت شئون و روابط خانوادگی با توجه به عرف جامعه و ایجاد تفاهم و جلوگیری از بروز اختلافات خانوادگی
- (۸) مشارکت در برگزاری مراسم ازدواج و رعایت آداب و رسوم متناسب با شئون طرفین.
- (۹) تکمیل صورت جلسه ترخیص توسط اعضاء کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی استان و اعلام اقدامات انجام شده به دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی.

شرایط ترخیص از طریق ادامه تحصیل

- (۱) ارزیابی توانایی ها و استعدادها توسط روانشناس و مددکاران اجتماعی
- (۲) فراهم نمودن زمینه هدایت تحصیلی مناسب
- (۳) تأیید کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی
- (۴) پذیرش در مراکز آموزشی و دانشگاهی و اطلاع از وضعیت تحصیلی و ارائه گزارشها و انعکاس آن در پرونده تحصیلی
- (۵) در مورد دخترانی که در مراکز دانشگاهی غیر دولتی پذیرفته میشوند کمیته از محل بودجه حمایت از دانشجویان هزینه های مربوط به تحصیل را پرداخت می نماید.

نتیجه گیری:

- ۱- نبود پیوست اجتماعی در برنامه‌های کلان اقتصادی در افزایش آسیب‌های اجتماعی نقش مهمی دارد
- ۲- مشکلات خانوادگی، فقر مالی و فقر فرهنگی
- ۳- پدیده طلاق
- ۴- نبود چارچوب و مدل مشخص ارزشیابی شده در کشور برای پیشگیری و کنترل آسیب‌های اجتماعی زنان
- ۵- توجه به مناطق آسیب‌خیز در حاشیه شهرها، شناسایی و خدمت‌رسانی به موقع به زنان در معرض آسیب‌های اجتماعی، بازتوانی و توانمندسازی زنان آسیب‌دیده، پیشگیری از خشونت علیه زنان
- ۶- اختلال روانی
- ۷- توانمندسازی جوانان از جمله دختران با تمرکز بر جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و با تاکید بر توسعه اجتماعی و فرهنگی

منابع و مأخذ

- ۱- آسیب شناسی اجتماعی و جامعه شناسی انحرافات، دکتر محمد حسین فرجاد
- ۲- لبافیان عبدالحمید «آسیب اجتماعی، انحرافات، جامعه» <http://madadkaran.javanpersianblog.ipost/13>
- ۳- لبافیان عبدالحمید «آسیب اجتماعی روسپیگری» <http://madadkaran.javanpersianblog.ipost/10>
- ۴- پایگاه تحلیلی خبری خانواده و زنان «زنان آسیب دیده اجتماعی اولویت چندم مسئولان هستند؟»
- ۵- فرهمند شاهد، در باب تن فروشی (۲): ما، پنجره و رنج های آن طرف خیابان <http://ayat.ir>
- ۶- ازدواج نامناسب؛ بستری زمینه ساز برای روسپی گری"، شهین علیایی زند، فصل نامه رفاه اجتماعی، ۱۳۸۵، سال دوم، شماره ۵، ص ۱۲۸.
- ۷- «روسپی گری، کودکان خیابانی و تکدی؛ مقالات اولین همایش ملی آسیب های اجتماعی در ایران»، انجمن جامعه شناسی ایران، مقاله ی "عوامل زمینه ساز تن دادن زنان به روسپی گری"، شهین علیایی زند، نشر آگه، چاپ دوم، ۱۳۸۶، ص ۲۸.
- ۸- مقایسه برخی ویژگی های روسپی های بزرگسال و کودک در شهر تهران"، سعید مدنی، پیام روشنفکر، هما مداح، مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال اول، شماره سوم، پاییز ۸۹، ص ۱۱۳.
- ۹- با اقتباس از سایت عدالت زنان http://justicewomen.com/cj_sweden.html
- ۱۰- خبرگزاری مهر، ۱ آبان ۱۳۸۹، <http://www.mehrnews.com/fa/newsdetail.aspx>
- ۱۱- <http://sara.jamejamonline.ir> «۱۱ - رمضانیاں، فاطمه» به زنان آسیب دیده باید نگاهی انسانی کرد
- ۱۲- شیخاوندی داور، جامعه شناسی انحرافات، آسیب شناسی جامعوی، تهران: انتشارات مرنديز
- ۱۳- جزایری، علی فساie سنگین آسیب های اجتماعی بر سر زنان، <http://www.jamejamonline.ir>
- ۱۴- "روسپیگری؛ تجاوزی مسلم به حقوق بشر"، ص ۲۶۸
- ۱۵- شرافتی پور، ویژگی های اجتماعی و اقتصادی زنان خیابانی شهر تهران، فصل نامه رفاه اجتماعی، سال ششم، شماره ۲۲، ص ۱۸۲.
- ۱۶- جزنی، نسرين (۱۳۸۱) ارزش کار خانگی زن، تهران: شرکت انتشارات سوره مهر.
- ۱۷- دواس، دی.ای (۶۷۳۱) پیمایش در تحقیقات اجتماعی، ترجمه: هوشنگ ناییبی، تهران: نشر نی.
- ۱۸- رفیع پور، فرامرز (۸۷۳۱) کند و کاوها و پنداشته ها، تهران: شرکت سهامی انتشار، چاپ دهم.
- ۱۹- رفیع پور، فرامرز (۴۸۳۱) تکنیک های خاص تحقیق در علوم اجتماعی، تهران: شرکت سهامی انتشار، چاپ دوم.
- ۲۰- ریتزر، جرج (۹۷۳۱) نظریه جامعه شناسی در دوران معاصر، ترجمه: محسن ثلاثی، تهران، انتشارات علمی، چاپ چهارم.
- ۲۱- سفیری، خدیجه (۷۷۳۱) جامعه شناسی اشتغال زنان، تهران: مؤسسه فرهنگی و انتشاراتی تبیان.
- ۲۲- سگالن، مارتین (۰۷۳۱) جامعه شناسی تاریخی خانواده، ترجمه: حمید الیاسی، تهران: نشر مرکز.
- ۲۳- طالب، مهدی (۵۷۳۱) تأمین اجتماعی، مشهد: دانشگاه امام رضا (ع)، چاپ سوم.

۲۴-فدرستون، مایک (۱۳۸۰) "زندگی قهرمانی و زندگی روزمره" فصلنامه فلسفی، ادبی، فرهنگی ارغنون، ترجمه: هاله لاجوردی، شماره ۱۹،

۲۵-کیوی و کامپنهود، ریمون و لوک وان (۲۸۳۱) روش تحقیق در علوم اجتماعی، ترجمه: دکتر عبدالحسین نیک‌گهر، چاپ هفتم، تهران: انتشارات توتیا.

۲۶-گاردینر، مایکل (۱۳۸۱) "تخیل معمولی باختین" فصلنامه فلسفی، ادبی، فرهنگی ارغنون، ترجمه یوسف ابادری، شماره ۲۰،

۲۷-گیدنز، آنتونی (۷۷۳۱) جامعه‌شناسی، ترجمه: منوچهر صبوری، تهران، نشر نی، چاپ چهارم.

۲۸-مرکز آمار ایران (۹۷۳۱) ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی زنان در ایران، تهران.

۲۹-معیدفر، سعید (۴۸۳۱) وضعیت فرهنگی - اجتماعی خانواده‌های تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی. (ره)، معاونت امور فرهنگی کمیته امداد امام خمینی (ره)، تهران.

فهرست

فصل اول Error! Bookmark not defined.

مقدمه Error! Bookmark not defined.

ضرورت و اهمیت مسأله Error! Bookmark not defined.

فصل دوم Error! Bookmark not defined.

آسیب شناسی اجتماعی مسائل زنان ۲

فصل سوم Error! Bookmark not defined.

تعریف روسپیگری ۳

طبقه بندی زنان روسپی از نظر اجتماعی ۴

زنان روسپی طلاق یا متارکه ۴

زنانِ روسپی دارای خانواده ۴

ابعاد آسیب: (ابعاد مساله) ۵

انواع روسپیگری ۵

اهمیت مسأله: ۵

اهمیت مساله از طریق پیامدهای فقدان موضوع ۵

اثبات مسأله ۶

از طریق آمار ۶

از طریق استدلال ۶

عوامل روسپیگری ۶

عوامل زمانی ۶

عوامل زمینه‌ای ۷

Error! Bookmark not defined. فصل چهارم

عواملی که در این تحقیق به مطالعه آن اقدام شد عبارت‌اند از: ۸

رویکرد های حل مسئله زنان آسیب دیده اجتماعی ۱۰

سطوح پیشگیری از آسیب اجتماعی ۱۰

آموزش مهارت زندگی ۱۱

مهارت‌های زندگی ۱۱

اقدامات جامعه‌ی امروز در مورد زنان و دختران آسیب دیده اجتماعی ۱۱

نقش مددکاران اجتماعی در کار با زنان آسیب دیده اجتماعی ۱۲

روش های غیر مستقیم مددکاری اجتماعی: ۱۲

نهادهای متولی زنان آسیب دیده در کشور ۱۳

شرایط پذیرش ۱۵

کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی استان ۱۵

شرایط و مراحل زندگی مستقل ۱۶

شرایط ترخیص از طریق ازدواج ۱۶

شرایط ترخیص از طریق ادامه تحصیل ۱۷

نتیجه گیری: ۱۸

