

## رفتار شناسی زنان آسیب پذیر با رویکرد آمایش و ساماندهی فضایی - اجتماعی شهر تهران

### چکیده

در این مقاله، هدف، بررسی چالشهای اجتماعی شهر تهران، از نقطه نظر آمایش و ساماندهی این شهر با رویکرد عوامل مرتبط با رفتارهای پرخطر جنسی زنان خیابانی (رفتارهایی که با فعالیت های جنسی مرتبط بوده و احتمال ابتلای فرد به تعدادی از بیماریها را فراهم میکند و نقش موثری در انتقال و دریافت امراضی مانند ماندن ایدز و اچ آی وی، بیماریهای مقاربتی ایفا می کنند) از طریق پیمایش میدانی و تهیه پرسشنامه بود. یک مطالعه مقطعی میدانی، با هدف اندازه گیری عواملی که منجر به افزایش رفتارهای پرخطر جنسی زنان خیابانی شهر تهران می باشد، برنامه ریزی گردید. شرکت کنندگان در این مطالعه، زنان خیابانی مراجعه کننده به مراکز زنان آسیب پذیر در تهران بودند که از طریق پیمایش میدانی مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد ۲۵۰ نفر از زنانی که دارای پرونده در آن مراکز بودند، بصورت خوشه ای انتخاب گردیدند. پرسشنامه ای با تعداد ۳۶ سؤال طراحی گردید و تمامی ۲۵۰ نفر، پرسشنامه مذکور را تکمیل نمودند.

بر اساس نتایج بدست آمده، بیش از نیمی از زنان مورد مطالعه، در سنین بین ۱۷ تا ۳۵ سال قرار داشتند که در این میان، گروه سنی ۲۶-۳۰ سال بیشترین فراوانی را داشت. از نقطه نظر وضعیت تاهل نیز، بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به زنان مطلقه و بیوه بود. رقم بسیار پایینی از جامعه مورد بررسی دارای خانه شخصی بودند و بیش از نیمی از آنها در گرم خانه ها و منازل استیجاری زندگی میکردند که نشان از آسیب پذیری بالای آنها از نقطه نظر اقتصادی و آمایش اجتماعی می باشد. از کل ۲۵۰ نفر مورد مطالعه، حدود ۸۰ درصد سابقه مصرف مواد داشتند و این رقم برای مصرف الکل ۶۱ درصد بود. در مجموع نتایج این تحقیق نشان داد که قشر بسیار آسیب پذیری ذیل عنوان زنان آسیب پذیر قرار دارند که ایجاد یک طرح ساماندهی فضایی- اجتماعی جامع، بدون در نظر گرفتن این قشر، ناقص خواهد بود.

واژگان کلیدی: زنان آسیب پذیر، رفتارهای پرخطر جنسی، آمایش فضایی- اجتماعی شهر تهران

### مقدمه

زنانی خیابانی که برای امرار معاش خود از ارتباط جنسی استفاده می کنند، از جمله پرخطرترین مشاغل را دارند. این زنان در معرض خطرات جدی از قبیل انواع و اقسام بیماریهای مقاربتی قرار دارند. شناخت مخاطرات مرتبط با این قشر از جامعه، از ملزومات یک طرح جامع ساماندهی اجتماعی- فضایی شهر تهران بوده و این طرح مستلزم در نظر گرفتن تفاوت های فرهنگی- اجتماعی است و صرف استناد به مطالعات صورت گرفته در سایر جوامع نمی تواند کارساز باشد. این قشر دارای آسیب پذیریهایی

متعددی هستند و تزریق و مصرف دارو در میان این زنان، در بسیاری از جوامع و کشورها عمومیت دارد. این دسته از زنان، از سوزن، سرنگ، و سایر لوازم مشترک استفاده می‌کنند و به همین خاطر در معرض اچ آی وی، هپاتیت B و C و سفلیس هستند. خشونت با زنان خیابانی، یکی دیگر از عمده ترین چالشها در بسیاری از جوامع می‌باشد. این خشونت می‌تواند فیزیکی، زبانی و سوء استفاده جنسی باشد. زنان خیابانی در معرض خشونت بیشتری هستند که این امر میتواند در مریضی، ناتوانی، امراض روحی و استرسهای روانی و رفتارهای پرخطر جنسی موثر باشد. زنان جوان، برخی مواقع بخاطر تامین نیاز زندگی خانواده شان وارد فعالیت خیابانی می‌شوند، اما بزودی بدهی های شخصی نیز پیدا می‌کنند و این بخاطر هزینه های ایاب و ذهاب، منزل، پوشاک، آرایش، و مراقبتهای بهداشتی و مصرف دارو می‌باشد. خطرات ابتلا به مریضی از لحاظ آماری ارتباط نزدیکی با نیازهای مالی دارد و گردانندگان این صنعت می‌توانند زنان خیابانی را از نقطه نظر مالی به بندگی درآورند. سوءاستفاده از بچه ها، افزایش تقاضا و سوء استفاده از زنان با سنین پایین تر، نمونه هایی از استعمار جنسی هستند. سازمان یونسف برآورد کرده است که سالیانه یک میلیون کودک وارد این حرفه می‌شوند. مشتریان و متقاضیان غالباً زنان جوان را ترجیح می‌دهند و اعتقاد دارند که این دختران از ریسک پایین اچ آی وی / ایدز برخوردارند. در ادامه این بخش، برخی مطالعات انجام شده در این زمینه مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند. میرزایی و رنجبر (۱۳۸۶) تحقیقی را در شهر تهران در خصوص وضعیت اقتصادی اجتماعی زنان خیابانی در شهر تهران انجام دادند. در این تحقیق، ۱۰۵ نفر از زنان خیابانی به شکلی تصادفی و با پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که این افراد در رده سنی ۱۲-۱۹ سال قرار دارند، مجرد و بیکار و مصرف کننده مواد مخدر هستند، به کتابهای عشقی علاقه دارند، اوقات فراقت خود را بصورت تفریح می‌گذرانند، معمولاً پایبند به مذهب نیستند و عمدتاً سابقه مجرمیت دارند. الهام زارعی دوست و همکاران(زارعی دوست، عاطف وحید، بیان زاده، و بیرشک، ۱۳۸۶) به بررسی شیوه های مقابله ای، منبع کنترل و باورهای غیر منطقی در زنان روسپی و مقایسه آن با زنان عادی پرداختند. آنان به این نتیجه رسیدند که زنان روسپی بیش از زنان عادی در برخورد با رویدادها و مشکلات زندگی، دست به کارهای هیجانی و شیوه های مقابله ای متمرکز بر هیجان می‌پردازند و در برابر تغییر، درماندگی بیشتری احساس میکنند. سارا انصاری و همکاران(سارا انصاری، بنفشه غرابی، و پروین افسر کازرونی، ۱۳۹۰) به بررسی اختلال های شخصیتی و شیوه های رویارویی در زنان روسپی پرداختند. آنان این نتیجه گیری را کردند که زنان روسپی با توجه به میزان بالای اختلال های شخصیت، نیاز بیشتری به آموزش مهارتهای زندگی و مهارت حل مسئله دارند. ترانی و همکارانش(Trani, Nobile, Angelillo, 2006) به بررسی ارتباط میان سطح دانش و آگاهی با رفتار جنسی آنها در انتقال بیماریهای مقاربتی در شهر میلان ایتالیا پرداختند. در مجموع، ۲۴۱ زن خیابانی مورد مطالعه قرار گرفتند. از این تعداد، بر اساس اطلاعات پرسشنامه، اکثر آنها اطلاعات بالایی از ایدز و سفلیس داشتند، در حالیکه از سایر مریضیهای مقاربتی اطلاعاتشان قابل قبول بود. فقط حدود ۱۲ درصد از آنها از این مسئله که بیماریهای مقاربتی از شرکای اچ آی وی مثبت منتقل می‌شود خبر داشتند. روجاس و همکارانش (Rojas, Dillon, Cyrus, 2013) به مطالعه ارتباط میان مصرف الکل و رفتارهای پرخطر جنسی در میان مهاجران لاتینی زبان قبل از مهاجرت به آمریکا پرداختند. اطلاعات مربوط به این تحقیق از ۵۲۷ زن لاتینی روسپی قبل از مهاجرت به آمریکا برداشت شد. کمیت و تعداد دفعات مصرف الکل در یک بازه ۹۰ روزه در رفتار جنسی پرخطر بررسی شد. از مدلسازی معادلات ساختاری برای تحلیل ارتباط استفاده شد. مردان، شریک جنسی الکلی، و مشتریان پولدارتر مصرف بالاتری از الکل داشتند. محمد و همکارانش(Mohammad, Farahani, Alikhani, 2007) به بررسی گسترش و پتانسیل رفتارهای پرخطر جنسی در میان نوجوانان ۱۵-۱۸ سال در شهر تهران پرداختند. از ۱۳۸۲ نوجوان، ۳۸۲ نفر ابراز کردند که تجربه سکس داشته اند(۲۸٪) و دو عامل بعنوان رفتار پرخطر جنسی تعریف گردید. الف- عدم استفاده یا استفاده نامداوم از کاندوم در ارتباط جنسی ب- داشتن شرکای جنسی متعدد. نتایج نشان داد که عدم دسترسی به اینترنت، داشتن یک شریک جنسی و دانش کم از کاندوم، از جمله عوامل

استفاده نکردن از کاندوم بوده اند. با افزایش سن، استفاده از الکل نیز در رفتار پر خطر موثر بوده است. روجاناپیتایاکرون<sup>۱</sup> (2006) به بررسی میزان پیشرفت<sup>۲</sup> برنامه استفاده ۱۰۰ درصدی از کاندوم در آسیا<sup>۳</sup> پرداخته است. این برنامه از جمله معروفترین برنامه های پیشگیری در آسیا بوده و از زمان شروع در سال ۱۹۸۹، در کشورهای بسیاری مانند تایلند، کامبوج، فیلیپین، ویتنام، چین، میانمار، مغولستان، و لائوس اجرا شده است. یکی از اصلی ترین دلایل انتشار سریع اچ آی وی در کشورهای آسیایی از طریق ارتباط میان زنان خیابانی و شرکای جنسی آنان می باشد. در تایلند، این برنامه، منجر به استفاده از کاندوم از ۱۴٪ در سال ۱۹۸۹ به بالای ۹۰٪ در سال ۹۲ گردید. مورینیو و همکارانش (Morineau, Nurgahini, Riono, 2012) به بررسی استفاده از کاندوم و سقط جنین در میان زنان خیابانی در دو کشور کامبوج و لائوس پرداختند. اطلاعات مورد نیاز از طریق مصاحبه از ۵۹۲ مورد در کامبوج و ۱۴۲۱ مورد در لائوس جمع آوری گردید. با تحلیل نتایج مشخص گردید که تعداد تجربه سقط جنین، با افزایش تعداد مشتریان جنسی، استفاده نامداوم از کاندوم، دفعات استفاده نکردن از کاندوم در بین استفاده، و اصرار مشتریان به استفاده نکردن از کاندوم افزایش یافته است. بارال و همکاران وی (Baral, 2013) به بررسی مطالعات صورت گرفته در زمینه شیوع بیماری اچ آی وی در میان زنان خیابانی آسیای مرکزی شامل ازبکستان، تاجیکستان، ترکمنستان، قزاقستان، قرقیزستان، مغولستان، و افغانستان پرداخته اند. در این کشورها رفتارهای پرخطر جنسی با ریسک مصرف مواد مخدر تزریقی و غیر تزریقی ارتباط بالایی دارد. نتایج تحلیل داده ها نشان می دهد که افزایش اچ آی وی، مستقیماً با تزریق مواد در بین زنان خیابانی ارتباط دارد. احتمال ابتلا به اچ آی وی در میان زنان که مواد تزریق می کنند، تا ۲۰ برابر بیشتر است.

حسین و همکاران وی (Hussain, Sharma, Kulshreshtha, Yadav, 2012) به بررسی شیوع امراض اچ آی وی و اس تی ای<sup>۲</sup> در میان زنان روسپی تحت پوشش مرکز ای سی تی سی شهر آگرا در هند در بازه زمانی ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۸ پرداختند. اطلاعات جامعی از این زنان شامل موارد اقتصادی، اجتماعی، دلایل ورود به این حرفه، دوره فعالیت، و روشهای جلوگیری از بارداری از طریق پرسشنامه جمع آوری گردید. بر اساس نتایج این تحقیق، ۱۱٫۹٪ از این زنان اچ آی وی مثبت و ۸٫۹٪ از آنها مبتلا به VDRL هستند. ۷۳٪ از این زنان در گروه سنی ۱۵-۳۴ سال هستند و ۷۴٪ از آنها هم اس تی ای و هم اچ آی وی مثبت بودند. همچنین ۴۵٪ از این زنان که بیشترین تعداد شریک جنسی را داشتند، اچ آی وی مثبت بودند. حسین و همکارانش (Hussain, Sinha, Kulshreshtha, Katoch, 2005) به بررسی شیوع بیماریهای اچ آی وی و ایدز در بنگلادش و ارتباط آن با رفتارهای پرخطر جنسی پرداختند. در مجموع ۳۰۰ زن خیابانی در بازه زمانی ژولای تا اکتبر ۲۰۰۰ در بندر داوالاتادیا مورد مصاحبه قرار گرفتند و اطلاعات مورد نیاز با تاکید بر دانش افراد از راه های انتقال این بیماریها، استفاده از کاندوم و ... برداشت گردید. بر اساس نتایج، اگر چه همه افراد در باره ایدز شنیده بودند، اما با این حال دانش آنها از نحوه انتقال بیماری اندک بود. اکثر آنها از اثرات کاندوم در ممانعت از انتقال اچ آی وی / ایدز آگاه بودند، اما فقط یک سوم از روابط جنسی صورت گرفته در آخرین روز کاری با کاندوم انجام شده است. عدم رضایت مشتریان عمده ترین دلیل استفاده نکردن از کاندوم بود.

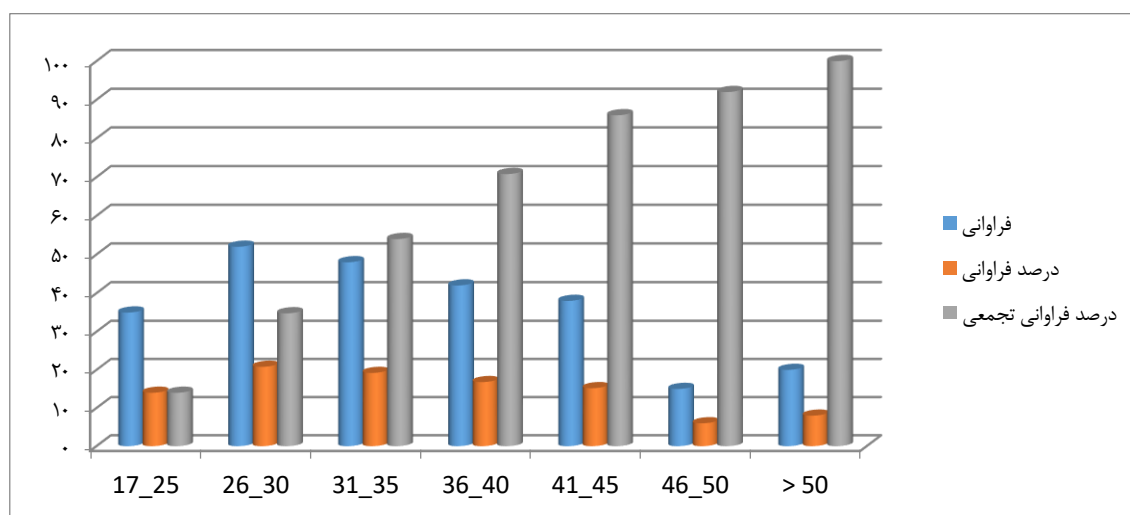
از آنجایی که در کشور ایران بخاطر ملاحظات مذهبی و قانونی، مطالعات جدی و عمیقی در خصوص ساماندهی و آمایش فضایی- اجتماعی شهر تهران از نقطه نظر زنان آسیب پذیر انجام نشده است، بنابراین در این مقاله، هدف رسیدن به یک تصویر شفاف به یکی از ابعاد مهم این ساماندهی، چالشها و تهدیدهای آن می باشد.

1. Wiwat Rojanapithayakorn  
2. STI  
3. ICTC

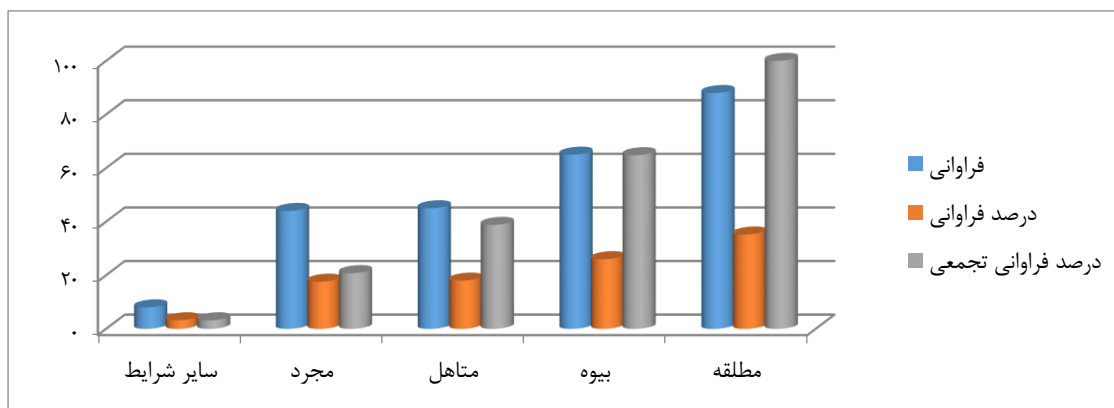
### جامعه آماری و روش مورد استفاده

شرکت کنندگان در این مطالعه، زنان خیابانی مراجعه کننده به مراکز زنان آسیب پذیر تهران بودند. تعداد ۲۵۰ نفر از این زنان که دارای پرونده در این مراکز بودند، به صورت خوشه ای انتخاب گردیدند. معیار ورود به مطالعه، آن دسته از زنان خیابانی بود که مخارج زندگی خود را از راه ارتباط جنسی تامین می نمودند، رضایت به شرکت در مطالعه بودند، و دارای پرونده در مراکز زنان آسیب پذیر بودند. پرسشنامه ای با تعداد ۳۶ سوال نوشته شد. جهت تعیین روایی، پرسشنامه طراحی شده به ۱۰ نفر از اساتید داده شد. ضمن بررسی عناوین پرسشنامه، اصلاحات مورد نظر به عمل آمد. جهت تایید پایایی پرسشنامه، نمونه پرسشنامه به تعداد ۳۰ نفر داده شد. پس از گذشت ۲ هفته دوباره پرسشنامه به همان افراد داده شد. آزمون test-retest از پرسشنامه ها به عمل آمده و میزان ضریب آلفا نیز محاسبه شد. هدف اولیه و اصلی از این مطالعه، بررسی توزیع جغرافیایی زنان آسیب پذیر در سطح شهر تهران و تحلیل فضایی- اجتماعی این توزیع بود. به دلیل اینکه آدرس دقیق جامعه آماری در دسترس نبود، این مطالعه با صرف نظر از توزیع، ابعاد اجتماعی آن را به شکل عمیق تری مورد مطالعه قرار داد. زنان مورد مطالعه در این تحقیق، در بازه سنی ۱۷ تا ۶۱ سال قرار داشتند که پس از طبقه بندی کردن آن‌ها در هفت گروه سنی، توزیع فراوانی آن‌ها به شرح شکل ۱ می باشد. با توجه به اطلاعات شکل ۱، بیش از نیمی از این زنان در سنین بین ۱۷ تا ۳۵ سال قرار دارند که در این میان، گروه سنی ۲۶-۳۰ سال بیشترین فراوانی را دارد. غالب بودن میانگین سنی پایین می تواند در تشدید آسیب پذیری آن‌ها موثر باشد.

بررسی وضعیت تاهل زنان مورد مطالعه نیز می تواند اطلاعات مفیدی از آن‌ها به دست دهد، چرا که یکی از عواملی که می تواند به آسیب پذیری بیشتر آن‌ها منجر شود، شرایط تاهل است. در بین وضعیت های مورد مطالعه، بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به زنان مطلقه و بیوه است (شکل ۳). بررسی این دسته از زنان از این جهت مهم است که زنان بیوه و مطلقه معمولاً در جامعه ایران از پشتوانه اجتماعی و خانوادگی پایینی برخوردار می باشند و این می تواند به عنوان زنگ خطری باشد مبنی بر اینکه یکی از عوامل مهم گرایش به فعالیت جنسی، عدم پشتوانه خانوادگی است. وضعیت تاسف بارتر، سهم مربوط به زنان متاهل است که در رتبه سوم قرار دارند. حضور این دسته از زنان علاوه بر آسیبهای جدی به اعضای خانواده، بنیانهای خانواده را تهدید می کند.



شکل ۱- توزیع فراوانی سنی جامعه مورد مطالعه



شکل ۲- توزیع فراوانی وضعیت تاهل جامعه مورد مطالعه

بررسی وضعیت مسکن نیز حاوی اطلاعات حائز اهمیتی بود. رقم بسیار پایینی از جامعه مورد بررسی دارای خانه شخصی بودند و بیش از نیمی از آنها در گرم خانه ها و منازل استیجاری زندگی می کنند که نشان از آسیب پذیری بالای آنها از نقطه نظر اقتصادی می باشد.

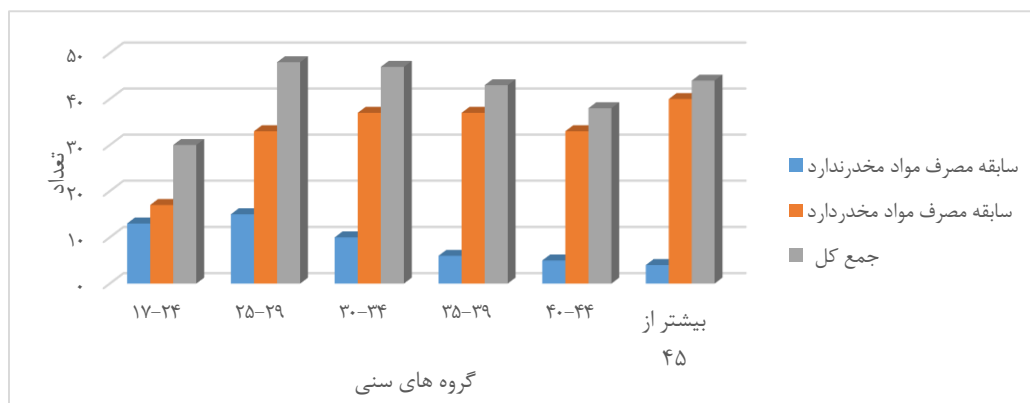
جدول ۱- توزیع فراوانی وضعیت مسکن در جامعه مورد بررسی

وضعیت مسکن	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
سایر	۱۲	۴.۸	۴.۸
شخصی	۱۶	۶.۴	۱۱.۲
اقوام	۲۹	۱۱.۶	۲۲.۸
گرم خانه	۷۷	۳۰.۸	۵۳.۶
استیجاری	۱۱۶	۴۶.۴	۱۰۰
جمع	۲۵۰	۱۰۰	

## نتایج و بحث

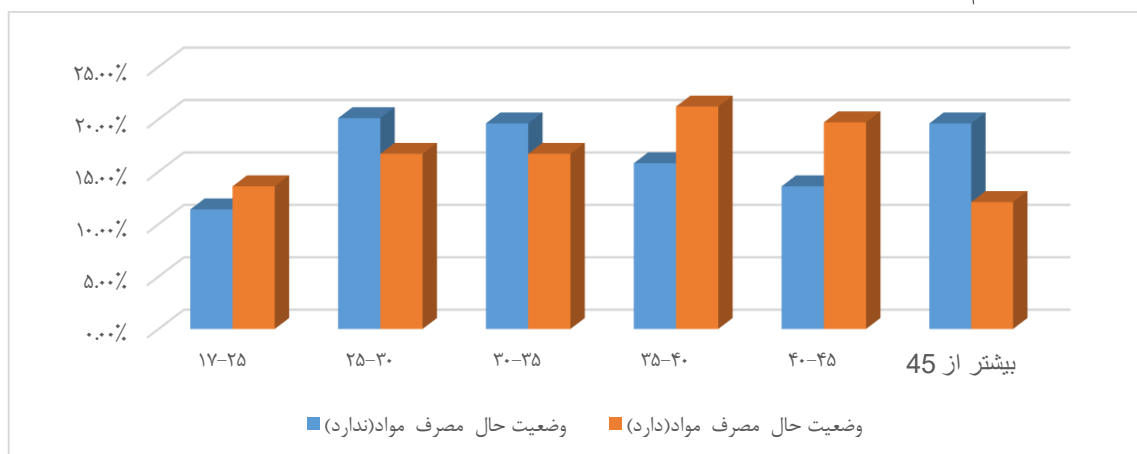
### تحلیل مصرف مواد مخدر و رفتار پرخطر جنسی

مصرف مواد مخدر از جمله عواملی است که نقش مهمی در ایجاد رفتار پرخطر جنسی زنان خیابانی دارد. در این تحلیل، هدف بررسی این موضوع بود که آیا ارتباط معنی داری بین گروه های سنی مختلف و سابقه مصرف مواد مخدر وجود دارد یا نه. با بررسی شکل ۳، دیده می شود که بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۵ تا ۲۹ سال می باشد، در حالیکه در گروه های سنی مورد بحث، گروه هایی که بیشترین سابقه مصرف را دارند، به ترتیب بیشتر از ۴۵ سال و ۳۰ تا ۳۴ می باشند. نکته حائز اهمیت، جمع کل افراد بر اساس سابقه است که نزدیک ۷۹٪ از جامعه آماری دارای سابقه مصرف مواد هستند که سهم بسیار نگران کننده ای است و این نشان می دهد که نزدیک ۸۰٪ افراد، مصرف مواد را تجربه کرده اند. به منظور بررسی میزان معنی دار بودن سابقه مصرف مواد و سن زنان آسیب پذیر، برای این تحلیل از دو آزمون به نام خیدو و نسبت شباهت استفاده شد. برای آزمون خیدو، فاصله زیادی بین مقدار انتظاری و مقدار اندازه گیری شده که نزدیک ۱۸.۵ می باشد، وجود داشت. این امر حاکی از ارتباط قوی سابقه مصرف مواد و گروه های مختلف سنی دارد. این مقدار برای نسبت مشابهت نیز بالاست و این دو شاخص با سطح اطمینان بالای ۹۹ درصد این ارتباط را تایید می کنند.



شکل ۳ - بررسی ارتباط بین سابقه مصرف مواد مخدر و سن زنان آسیب پذیر

برخلاف سابقه مصرف مواد که رابطه معنی داری با گروه های سنی نشان داد، در مصرف فعلی مواد این ارتباط کاملاً بی معنی است، بدین توضیح که توزیع وضعیت فعلی مصرف در گروه های مختلف کاملاً تصادفی است. این نتایج در مقایسه با وضعیت قبلی می تواند دال بر انحراف شدید پرسش شوندگان از ارائه پاسخ واقعی باشد و منطقی نیست که روند معنی دار قبلی به یکباره به این شکل بی معنی شود. نکته حائز اهمیت اینست که در مقایسه جمع کل اعداد و درصد های مربوط به سابقه مصرف و مصرف فعلی، این اعداد و ارقام کاملاً جایجا شده اند.



شکل ۴ - بررسی ارتباط بین مصرف فعلی مصرف مواد مخدر و سن زنان آسیب پذیر

به منظور بررسی میزان معنی دار بودن مصرف فعلی مصرف مواد مخدر و گروه های سنی زنان آسیب پذیر، از دو آزمون به نام خیدو و نسبت شباهت استفاده شد. برای هر دو آزمون، مقادیر محاسبه شده بسیار به مقدار انتظاری نزدیک می باشند و سطح اطمینان برای هر دو شاخص زیر ۵۰ درصد است که این عدم ارتباط را تایید می کنند. نتایج این آزمون بیانگر این واقعیت است که ارتباط معنی داری بین گروه های سنی و مصرف مواد وجود ندارد (شکل ۴).

#### تحلیل ارتباط مصرف الکل با سن زنان آسیب پذیر

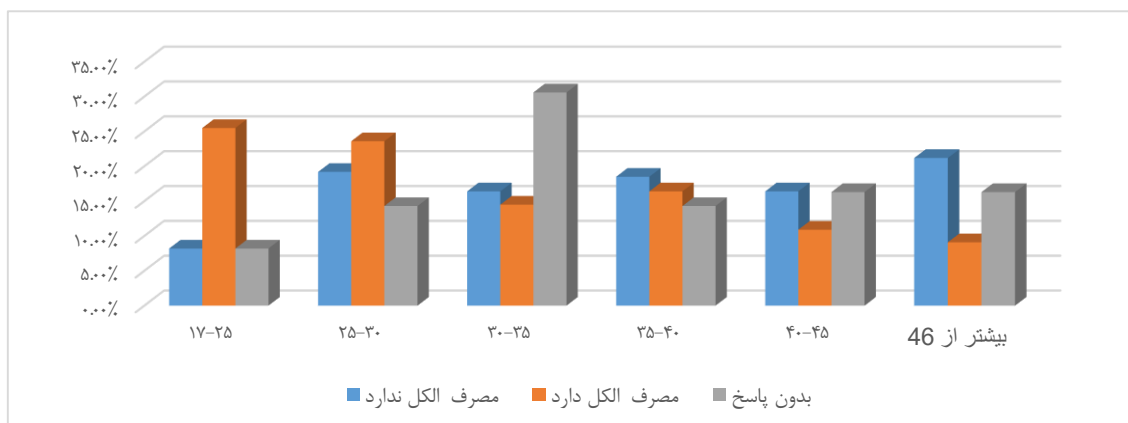
از جمله مواردی که می تواند ارتباط مستقیمی با رفتار پرخطر جنسی داشته باشد، استفاده از الکل می باشد. بررسی این وضعیت در گروه های مختلف سنی می تواند اطلاعات مفیدی را ارائه دهد. برخلاف سابقه مصرف مواد مخدر، ارتباط معنی داری بین سابقه مصرف الکل و گروه های مختلف سنی دیده نمی شود. نکته قابل توجه و تامل در جدول ۲، آمار کلی افرادی است که سابقه مصرف الکل داشته اند که ۶۰ درصد جامعه آماری را شامل می شود و نشان می دهد که در جامعه آماری زنان مورد مطالعه، به واسطه مصرف مواد الکلی، رفتار پرخطر جنسی می تواند بالا باشد.

جدول ۲- بررسی ارتباط بین سابقه مصرف مواد الکلی و سن زنان آسیب پذیر

سابقه مصرف الکل			تعداد	گروه های سنی
ندارد	دارد	جمع کل		
۱۱	۱۹	۳۰	تعداد	۱۷-۲۴
۱۱.۲٪	۱۲.۵٪	۱۲.۰٪	درصد	
۱۴	۳۴	۴۸	تعداد	۲۵-۲۹
۱۴.۳٪	۲۲.۴٪	۱۹.۲٪	درصد	
۲۰	۲۷	۴۷	تعداد	۳۰-۳۴
۲۰.۴٪	۱۷.۸٪	۱۸.۸٪	درصد	
۱۵	۲۸	۴۳	تعداد	۳۵-۳۹
۱۵.۳٪	۱۸.۴٪	۱۷.۲٪	درصد	
۱۵	۲۳	۳۸	تعداد	۴۰-۴۴
۱۵.۳٪	۱۵.۱٪	۱۵.۲٪	درصد	
۲۳	۲۱	۴۴	تعداد	بیشتر از ۴۵
۲۳.۵٪	۱۳.۸٪	۱۷.۶٪	درصد	
۹۸	۱۵۲	۲۵۰	تعداد	جمع کل
۳۹.۲٪	۶۰.۸٪	۱۰۰.۰٪	درصد	

در این بررسی نیز همانند مورد مصرف مواد مخدر، از آزمونهای آماری خیدو و نسبت مشابهت استفاده شد که مقادیری بسیار نزدیک به مقادیر تصادفی بودند و توزیع آن در گروه های مختلف سنی روند معنی داری نشان نداد و هر دو عدد از میزان انتظاری پایین تر بودند. این مقادیر پایین همراه با سطح پایین اطمینان همراه بود، به طوریکه از ۹۵ درصد بسیار پایین تر و کمتر از ۷۰ درصد (۶۸٪) بود.

بررسی وضعیت فعلی مصرف الکل علاوه بر سابقه مصرف آن، می تواند منجر به تکمیل اطلاعات در این زمینه شود. با بررسی جدول ناحیه مشترک مربوط به سن و مصرف فعلی الکل و آزمونهای آماری مربوطه، رابطه معنی دارتری دیده می شود و مقادیر محاسبه شده بسیار بالاتر از مقدار انتظاری است و سطح معنی داری نیز بالاتر از ۹۵ درصد است. در آزمون میزان همبستگی بین مصرف مواد الکلی و گروه های سنی، همانند موارد قبلی، از روش خیدو استفاده گردید. مقادیر حاصله فاصله بالایی بین مقادیر تصادفی و مقدار اندازه گیری شده (۲۱) را نشان داد و این فاصله زیاد با سطح اطمینان ۰.۰۲۱ حاصل شد که سطح اطمینان بالای ۹۹ درصد را تایید می کند. این نتیجه بیانگر این است که بر خلاف مواد مخدر، پرسش شوندگان از اظهار مصرف الکل ابایی نداشته و مصرف آن رایج تر است (شکل ۵).



شکل ۵- ارتباط بین مصرف فعلی مواد الکلی با گروه های سنی زنان آسیب پذیر

### تحلیل ارتباط استفاده از کاندوم در رابطه جنسی و سن در زنان آسیب پذیر

از جمله عواملی که ارتباط مستقیم با رفتار پرخطر جنسی دارد، استفاده از کاندوم در رابطه جنسی است. بررسی این ویژگی از این جهت مهم است که عدد کل افرادی که در رابطه جنسی از کاندوم استفاده می کنند یا نمی کنند، بسیار مهم است. در کنار این عدد کل، توزیع این مصرف در گروه های سنی مختلف نیز می تواند وضعیت خطرناک آن را تبیین کند. با توجه به جدول ۳، از کل جمعیت ۲۵۰ نفره مورد مطالعه، بالای ۷۰ درصد از کاندوم استفاده می کنند که رقم قابل توجه و امیدوارکننده ای است، اگرچه رقم ۳۰ درصد برای عدم استفاده از کاندوم نیز جای نگرانی دارد. با نگاهی به جدول آزمون آماری، دیده می شود که ارتباط ضعیفی بین مصرف کاندوم و گروه های سنی وجود دارد و سطح معنی داری آن نیز زیر ۹۵ درصد (۹۲٪) است.

جدول ۳- بررسی ارتباط بین مصرف کاندوم با گروه های سنی زنان آسیب پذیر

گروه های سنی	استفاده از کاندوم		
	تعداد	ندارد	دارد
۱۷-۲۴	۱۳	۱۷	۳۰
	۱۸.۱٪	۹.۶٪	۱۲.۰٪
۲۵-۲۹	۱۶	۳۲	۴۸
	۲۲.۲٪	۱۸.۰٪	۱۹.۲٪
۳۰-۳۴	۱۶	۳۱	۴۷
	۲۲.۲٪	۱۷.۴٪	۱۸.۸٪
۳۵-۳۹	۱۰	۳۳	۴۳
	۱۳.۹٪	۱۸.۵٪	۱۷.۲٪
۴۰-۴۴	۱۱	۲۷	۳۸
	۱۵.۳٪	۱۵.۲٪	۱۵.۲٪
بیشتر از ۴۵	۶	۳۸	۴۴
	۸.۳٪	۲۱.۳٪	۱۷.۶٪
جمع کل	۷۲	۱۷۸	۲۵۰
	۲۸.۸٪	۷۱.۲٪	۱۰۰.۰٪



### تحلیل ارتباط تعداد شرکای جنسی (به پنج گروه) و سن در زنان آسیب پذیر

بررسی تعداد شرکای جنسی نیز از جمله موارد مهمی است که جزء رفتارهای پرخطر جنسی محسوب می‌شود، چرا که این ویژگی، ارتباط مستقیمی بر سلامت جسمی و روحی و بروز انواع بیماریهای مقاربتی و واگیردار دارد. علاوه بر اینکه بالای ۸۰ درصد زنان مورد پرسش، تعداد شرکای جنسی دو و بیشتر دارند، توزیع این مقدار نیز مهم است که در اکثر گروه های سنی درصد بالایی است و قابل مقایسه با شرکای یک نفره نیست. بمنظور بررسی میزان ارتباط گروه های مختلف سنی و تعداد شرکای جنسی، این ارتباط مورد تحلیل قرار گرفت. در بررسی گروه های سنی در پنج کلاس از شرکای جنسی، ارتباط معنی دارتری بدست می‌آید و بهمین دلیل، در آزمونهای معنی داری این ارتباط نیز مقادیر اندازه گیری شده خیدو و نسبت مشابهت، با مقادیر در شرایط انتظار تصادفی اعدادی بسیار بالاتریست و با سطح اطمینان بالای ۹۹ درصد این تفاوت تایید شد.

**جدول ۴- بررسی ارتباط تعداد شرکای جنسی (به پنج گروه) و سن در زنان آسیب پذیر**

گروه های سنی	تعداد شرکای جنسی در پنج کلاس					جمع کل
	۱	۲	۳	۴-۹	۱۰	
تعداد	۲	۶	۷	۳	۱۲	۳۰
درصد	۵.۰٪	۱۱.۱٪	۱۱.۵٪	۱۲.۵٪	۱۶.۹٪	۱۲.۰٪
تعداد	۷	۱۱	۱۵	۲	۱۳	۴۸
درصد	۱۷.۵٪	۲۰.۴٪	۲۴.۶٪	۸.۳٪	۱۸.۳٪	۱۹.۲٪
تعداد	۱۴	۸	۸	۴	۱۳	۴۷
درصد	۳۵.۰٪	۱۴.۸٪	۱۳.۱٪	۱۶.۷٪	۱۸.۳٪	۱۸.۸٪
تعداد	۷	۹	۱۱	۶	۱۰	۴۳
درصد	۱۷.۵٪	۱۶.۷٪	۱۸.۰٪	۲۵.۰٪	۱۴.۱٪	۱۷.۲٪
تعداد	۳	۹	۹	۵	۱۲	۳۸
درصد	۷.۵٪	۱۶.۷٪	۱۴.۸٪	۲۰.۸٪	۱۶.۹٪	۱۵.۲٪
تعداد	۷	۱۱	۱۱	۴	۱۱	۴۴
درصد	۱۷.۵٪	۲۰.۴٪	۱۸.۰٪	۱۶.۷٪	۱۵.۵٪	۱۷.۶٪
تعداد	۴۰	۵۴	۶۱	۳۴	۷۱	۲۵۰
درصد	۱۰۰.۰٪	۱۰۰.۰٪	۱۰۰.۰٪	۱۰۰.۰٪	۱۰۰.۰٪	۱۰۰.۰٪

### نتیجه گیری

همچنانکه پیشتر نیز اشاره گردید، هدف اصلی از این تحقیق این بود که توزیع فضایی زنان آسیب پذیر در سطح شهر تهران چگونه است تا بتوان از این تحلیل در ساماندهی شهر از نقطه نظر جغرافیایی- اجتماعی، برنامه ریزی دقیقتری انجام گردد، اما بدلیل اینکه اطلاعات آدرس جامعه آماری در دسترس نبود، این تحلیل برای کل شهر تهران تعمیم داده شد. در بررسی شرایط سنی جامعه آماری مورد مطالعه، بیش از نیمی از زنان آسیب پذیر در سنین نوجوانی تا جوانی قرار دارند که در این میان، گروه سنی ۲۶-۳۰ سال بیشترین فراوانی را دارد. غالب بودن میانگین سنی پایین می‌تواند در تشدید آسیب پذیری این قشر موثر باشد. ورود به این فعالیت در سنین پایین، ناشی از مسائل متعدد و مهمی است که مهمترین آنها بحرانهای خانوادگی است. در بین افراد مورد مطالعه، بیشترین فراوانی بترتیب مربوط به زنان مطلقه و بیوه است و این دو گروه بیش از ۶۰ درصد جامعه ۲۵۰ نفری را

تشکیل می دهند. بررسی این دسته از زنان از این جهت مهم است که زنان بیوه و مطلقه معمولاً در جامعه ایران از پشتوانه اجتماعی و خانوادگی پایینی برخوردار می باشند و این می تواند بعنوان زنگ خطری باشد مبتنی بر اینکه یکی از عوامل مهم گرایش به فعالیت جنسی عدم پشتوانه خانوادگی است. وضعیت تاسف بارتر، سهم مربوط به زنان متأهل است که در رتبه سوم قرار دارند. حضور این دسته از زنان علاوه بر آسیبهای جدی به اعضای خانواده، بنیانهای خانواده را تهدید جدی می کند. رقم بسیار پایینی از جامعه مورد بررسی دارای خانه شخصی بودند و بیش از نیمی از آنها در گرم خانه ها و منازل استیجاری زندگی می کنند که نشان از آسیب پذیری بالای آنها از نقطه نظر اقتصادی می باشد.

در بررسی رفتار پرخطر جنسی زنان آسیب پذیر، ارتباطات مختلفی مورد بررسی قرار گرفت که در ادامه برخی از نتایج آن بشکل جمع بندی مورد اشاره قرار می گیرند. نتایج آزمونهای آماری خیدو و نسبت مشابهت بیان کننده اینست که فاصله زیادی بین مقدار انتظاری و مقدار اندازه گیری شده که نزدیک ۱۸٫۵ می باشد، وجود دارد که این حاکی از ارتباط قوی سابقه مصرف مواد و گروه های مختلف سنی دارد. این مقدار برای نسبت مشابهت نیز بالاست و این دو شاخص با سطح اطمینان بالای ۹۹ درصد این ارتباط را تایید کردند. برخلاف مصرف مواد مخدر، ارتباط معنی داری بین مصرف الکل و گروه های مختلف سنی دیده نمی شود. نکته قابل توجه و تامل در این نتایج، آمار کلی افرادی است که سابقه مصرف الکل داشته اند که ۶۰ درصد جامعه آماری را شامل می شود و نشان از این می دهد که در جامعه آماری زنان مورد مطالعه، رفتار پرخطر جنسی بالاست. استفاده از کاندوم در ارتباط جنسی برای زنان آسیب پذیر از اهمیت بالایی برخوردار است، بدین دلیل که می تواند مانع از بسیاری از امراض مقاربتی و واگیر دار مانند ایدز و هپاتیت شود. استفاده از کاندوم صرفاً به زنان مربوط نمی شود و تمایل شریک جنسی مرد نیز نقش اصلی را ایفا می کند و معمولاً در این شرایط زنان بخاطر نیازهای مالی در صورت عدم تمایل مرد مقاومت نمی کنند. بنابراین بررسی تمایل مردان به استفاده از کاندوم در رابطه جنسی، تاثیر فراوانی در کاهش ریسک و جلوگیری از رفتار پرخطر جنسی دارد. با توجه به نتایج حاصل از این بخش، دیده می شود که بیش از نیمی از مردان، تمایلی به استفاده از کاندوم ندارند که بخشی از آن می تواند به عدم آگاهی آنها از خطرات عدم استفاده از کاندوم برگردد. با نگاهی به توزیع این عدم تمایل به استفاده از کاندوم در گروه های مختلف سنی، دیده می شود که این رقم در زنان جوانتر بیشتر است که البته طبیعی هم است. علاوه بر اینکه بالای ۸۰ درصد زنان مورد پرسش، تعداد شرکای جنسی دو و بیشتر داشتند، توزیع این مقدار نیز مهم است که در اکثر گروه های سنی، درصد بالایی است و قابل مقایسه با شرکای یک نفره نیست. در گروه های مختلف سنی، درصد و مقدار زنانی که فقط یک شریک جنسی دارند، بسیار کم و در اقلیت است. می توان این نتایج را اینچنین تفسیر هم کرد که رویکرد بیشتر این زنان این نوع فعالیت، اقتصادی است تا نیاز جنسی و فقر از جمله عامل اصلی این گرایش است

## منابع و مآخذ

- میرزایی، بهشته، رنجبر، بایرام (۱۳۸۶). بررسی وضعیت اقتصادی، اجتماعی، و خانوادگی زنان روسپی در شهر تهران، روانشناسی کاربردی، دوره اول، شماره ۴، تابستان.
- زارعی دوست، الهام، عاطف وحید، محمد کاظم، بیان زاده، سید اکبر، بیرشک، بهروز (۱۳۸۶)، مقایسه منبع کنترل، شیوه های مقابله و باورهای غیر منطقی در زنان روسپی و عادی شهر تهران، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره ۳، پاییز.
- انصاری، سارا، قرایی، بنفشه، افسر کازرونی، پروین (۱۳۹۰)، اختلال های شخصیتی شیوه های رویارویی در زنان روسپی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال هفدهم، شماره ۱، بهار.

- Bollen, L.J., Morineau, G., Mustikawati, D.E., Magnani, R., Nurjannah, N., Syafitri, R.I. (2012), HIV prevalence and risk behaviours among injecting drug users in six Indonesian cities implications for future HIV prevention programs, *Harm reduction journal*.
- Hussain, T., K. S. Sharma, K. K. Kulshreshtha, Yadav, V. S. (2012), HIV and other co-infections among drug users attending the Integrated Counselling & Testing Centre (ICTC) at Agra, India. *HIV & AIDS Review* 11(2), pp.49-53.
- Hussain, T., S. Sinha, K. Kulshreshtha, Katoch, K. (2005), Seroprevalence of HIV Infection among Leprosy Patients in Agra, India: Trends and Perspective<sup>1</sup>, *International journal of leprosy and other mycobacterial diseases* 73(2).
- Mohammad, K., Farahani, F. K. A., Mohammadi, M. R., Alikhani, S., Zare, M., Tehrani, F. R., Ramezankhani, A., Hasanzadeh, A., Ghanbari, H. (2007), Sexual Risk-Taking Behaviors among Boys Aged 15-18 Years in Tehran. *Journal of Adolescent Health*, 41, pp. 407-414.
- Rojanapithayakorn, W. (2006), The 100% Condom Use Programme in Asia, *Reproductive Health Matters* 14(28), pp. 41-52.
- Rojas, P., Dillon, F. R., Cyrus, E., Ravelo, G. J., Malow, R. M., De La Rosa, M.(2013), Alcohol Use as a Determinant of HIV Risk Behaviors Among Recent Latino Immigrants in South Florida, *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*.
- Trani, F., Altomare, C., Nobile, C. G. A., Angelillo, I. F. (2006), Female sex street workers and sexually transmitted infections: Their knowledge and behaviour in Italy, *Journal of Infection*, 52, pp.269-275.