

برنامه کشوری بازپروری زنان آسیب دیده اجتماعی در سازمان بهزیستی ایران: اهداف، الگوی خدمت، چالش ها و راه آینده

بهزاد دماری: دانشیار، گروه حکمرانی و سلامت، پژوهشکده علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
علیرضا حیدری: استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران- نویسنده رابط:
alirezaheidari7@gmail.com
حبیب الله مسعودی فرید: دکتری تخصصی، معاونت اجتماعی، سازمان بهزیستی، تهران، ایران
آرزو ذکایی: دکتری تخصصی، معاونت اجتماعی، سازمان بهزیستی، تهران، ایران.
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۶/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۵

چکیده

زمینه و هدف: روسپیگری یکی از این آسیب های اجتماعی است که شرایط نگران کننده ای دارد. بسیار زیادی از زنانی که در این ورطه گرفتار هستند قربانی شرایط نامساعد اجتماعی می باشند. هدف این مطالعه تبیین اهداف، الگوی خدمت، چالش ها و راهکارهای پیشنهادی برنامه کشوری بازپروری زنان آسیب دیده اجتماعی در سازمان بهزیستی بود.

روش کار: یک مطالعه کیفی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. شرکت کنندگان در مطالعه شامل مدیران و کارشناسان ادارات کل سازمان بهزیستی در ۳۱ استان کشور، ۲۱ عضو از میانجیان مردمی و سازمان های همکار و ذینفع و ۵ نفر از مدیران ارشد ستادی و کارشناسان ارشد معاونت اجتماعی سازمان بهزیستی کل کشور بودند. داده ها با استفاده از تحلیل اسناد و مصاحبه های عمیق فردی و بحث های گروهی متمرکز جمع آوری گردید و با روش تحلیل محتوا آنالیز شد.

نتایج: چالش های برنامه شامل عدم پذیرش زنان آسیب دیده توسط جامعه، مسائل هویتی فرزندان که حاصل تجربه روابط نامشروع اند، امکان اشتغال ضعیف و احتمال سوء استفاده جنسی از این زنان توسط کارفرمایان، اختلالات روانی زنان آسیب دیده، ارتباطات بین بخشی ضعیف در سازمان بهزیستی و کمبود نیروی انسانی می باشد. راهکارهای پیشنهادی شامل افزایش اعتبارات مالی، ایجاد بانک اطلاعاتی بصورت کشوری، و آگاه سازی و حساس سازی مردم، تصویب و اصلاح برخی از قوانین قضایی می باشد.

نتیجه گیری: علیرغم خدمات ارائه شده، این برنامه با چالش هایی در سطح دولت و مردم مواجه است. به منظور بهبود وضعیت موجود، به کارگیری راهکارهای پیشنهادی به همراه بازنگری و اصلاح فرآیندهای مرتبط ضرورت دارد.

واژگان کلیدی: آسیب اجتماعی، زنان خیابانی، تن فروشی، بازپروری، سازمان بهزیستی ایران

مقدمه

موقعیت های فاجعه آمیز فشار روانی و در نتیجه کاهش سلامت روانی و در نتیجه کاهش سلامت عمومی را تجربه می کنند (۱). یکی از این آسیب های اجتماعی روسپیگری است. با وجود فقر آماری در این زمینه، کارشناسان در یک

آسیب های اجتماعی زندگی زنان را بیشتر از مردان تحت تاثیر قرار می دهد زیرا یکی از عوامل زمینه ساز مربوط به آسیب پذیری در مقابل فشارهای روانی اجتماعی داشتن جنسیت مونث است بدین معنی که زنان بیشتر از مردان در

مورد اتفاق نظر دارند و آن مورد این است که روسپیگری ایران شرایط نگران کننده ای دارد و با توجه به شرایط بد اقتصادی و افزایش فقر، همچنین بالا رفتن سطح زندگی، این وضعیت بدتر خواهد شد (۲).

ایران از جمله کشورهای درحال توسعه است که تأملی در ساختارهای اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی آن می-تواند بسیاری از تهدیدهای ساختاری را نمایان کند: در وجه اقتصادی از عوامل ایجادکننده و گسترش دهنده مشکلات و آسیب های اجتماعی و از جمله روسپیگری می توان به بالابودن میزان بیکاری همزمان با محدودیت صنایع و بازارها برای ایجاد اشتغال، فقر و بالارفتن هزینه های زندگی اشاره کرد. در وجه اجتماعی جوانی جمعیت، بالارفتن سن ازدواج، افزایش طلاق و ناپایداری خانواده، افزایش شهرنشینی توأم با گسترش فقرای شهری و مهاجرت، شکاف طبقاتی و احساس محرومیت می تواند از جمله عوامل موجد و تشدیدکننده روسپیگری باشد. در وجه فرهنگی نیز رشد ارزش های مادی و قرارگرفتن روز افزون و گریزناپذیر در معرض ارزش های لذت گرایانه سرمایه داری جهانی و کالایی شدن فزاینده هر چیزی همزمان با سست شدن ارزش های دینی و فرهنگی گذشته را می توان از جمله عوامل تهدید برشمرد. نهایتاً ساختار سیاسی کشور که تأثیر بیواسطه ای بر سیاستها، برنامه ها و قوانین و مقررات دارد، به صورت انعطاف ناپذیری از مواجهه شفاف با این موضوع تن میزند؛ شرایطی که یادآور روند گذشته در مواجهه با معضلاتی همچون اعتیاد یا ایدز است (۳). زنان خیابانی که در سطح خیابان ها و در مقابل دیدگان عابران و رهگذران با مشتریان خود ارتباط برقرار می سازند، احساس ناامنی را در جامعه تقویت می کنند. از منظر جامعه شناسی، بی توجهی به این امر می تواند آثار مخربی داشته باشد زیرا مماشات با این رفتارهای این زنان اذهان نوجوانان و جوانان را به تدریج به آن عادت داده، جنبه های ناهنجاری رفتار زنان خیابانی را کم رنگ ساخته و درازمدت تعداد بیشتری از زنان را به این عرصه می کشاند (۴).

بررسی ها نشان می دهد که بیشتر زنان روسپی از وضع موجودشان ناخرسند هستند و زجر می کشند و دارای زندگی و شرایطی هستند که خود این زنان آسیب دیده تأثیر چندانی در بوجود آمدن آن نداشته اند و می توان ادعا کرد دست کم درصد بسیار زیادی از زنانی که در ورطه روسپیگری گرفتار هستند قربانی شرایط نامساعد اجتماعی هستند (۵). معمولاً از زنان و دختران انتظار می روند همنویایی بیشتری با محیط اجتماعی پیدا کنند و مثلاً با رفتار و پوشش مناسب در محیط اجتماعی ظاهر شوند تا از تبعات تجاوز به آنان جلوگیری به عمل آید، در حالیکه پیچیدگی این مسئله در شدیدترین شکل آن یعنی تن فروشی، با راه کارهای فوق مهار نمی شود و از طریق تبیین علمی و برخورد های منطقی با عوامل مؤثر بر آن، می توان آن را محدود و کنترل کرد (۶) و برخورد امنیتی صرف با این موارد تخلفاتی برای ریشه کن کردن آن کارایی ندارد، بلکه می بایست از طریق مطالعه و پیگیری نهادهای اجتماعی با آن برخورد شود (۷). در مواجهه با این تغییرات، برخوردها و واکنش های مختلفی از سوی نهادهای مختلف وجود داشته است که هر کدام بسته به دیدگاه سازمان مورد نظر خود میتواند واکنش حقوقی و قضایی و یا درمانی و پیشگیرانه باشد. همچنین در واکنش به افزایش آسیب های اجتماعی و تمرکز افراد آسیب پذیر در شهرهای بزرگ، سازمان ها و نهادهای مختلفی با رویکردهای مختلف در واکنش به این موضوع ایجاد شده اند (۸).

موضوع روسپیان خیابانی در سطح جامعه به گونه ای مطرح شد که در سال ۱۳۸۰ توجه سازمان ها و نهادهای مختلف فرهنگی و اجتماعی را به خود جلب کرد و در جهت مهار و کنترل این آسیب اجتماعی، طرح های مختلفی همچون «طرح ساماندهی زنان ویژه»، «طرح ساماندهی زنان ویژه و صیغه ای»، «طرح سلامت جنسی جوانان و پیشگیری از وقوع جرایم جنسی و اشاعه فحشا»، «طرح ساماندهی زنان آسیب دیده و در معرض آسیب (پدیده روسپیگری) در تهران»، «طرح

کشور و استان ها، وب سایت ها و پایگاه‌های داده‌ای داخلی کشور با کمک کلید واژه‌های مذکور جستجو شد. مستندات اصلی استفاده شده در مطالعه آیین نامه‌ها، دستورالعمل‌ها، قوانین، اسناد بالادستی، گزارش‌ها، مجلات علمی، صورت جلسات، مصاحبه‌های منتشر شده و اخبار درج شده در پایگاه‌های اینترنتی داخلی کشور مورد بررسی قرار گرفت و با ملاحظات چهارگانه جاپ (Jupp) یعنی سندیت (اصلی و درست بودن)، اعتبار (دقت)، نمایندگی (نماینده کل اسناد طبقه خود بودن) و معنی (چه چیزی می گوید) مورد تأکید قرار گرفت. اهم این مستندات شامل آیین نامه مراکز حمایت و بازپروری زنان و دختران در معرض آسیب حاد و آسیب‌دیده اجتماعی (ویژه)، دستورالعمل اجرایی مراکز حمایت و بازپروری دختران و زنان آسیب‌دیده اجتماعی، دستورالعمل حمایت و بازپروری غیرمتمرکز دختران و زنان در معرض آسیب یا آسیب‌دیده اجتماعی، فرم اطلاعات بازپروری زنان آسیب‌دیده اجتماعی و بررسی آماری مراکز حمایت و بازپروری دختران و زنان آسیب‌دیده اجتماعی بود.

در این مطالعه از نمونه گیری مبتنی بر هدف استفاده شد. نمونه گیری به سبک مطالعات کیفی تا رسیدن به حد اشباع و تکرار یافته‌ها ادامه یافت. اشباع داده‌ها زمانی اتفاق می افتد که کد یا طبقه جدیدی از داده‌ها حاصل نشود. روش گردآوری داده‌ها از بحث گروهی متمرکز و مصاحبه جهت گردآوری داده‌ها استفاده گردید. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش راهنمای مصاحبه کیفی در قالب پرسشنامه نیمه ساختاریافته بود. محور اصلی پرسش‌های مصاحبه شامل ضرورت برنامه، اهداف برنامه، الگوی ارائه خدمات، چالشهای اجرای برنامه و راهکارهای ارتقای برنامه بود.

به منظور انجام بحث‌های گروهی، برای مشارکت کنندگان دعوتنامه‌ای ارسال گردید که در آن عنوان جلسه، اهداف، زمان و محل برگزاری جلسات مشخص گردیده بود و پس از مراجعه آنها به محل، توضیحاتی در مورد ماهیت و اهداف پژوهش و چگونگی انجام آن، ارائه گردید. در این پژوهش، ۴

تاسیس خانه‌های امن یا عفاف» «طرح تقویت و گسترش سلامت روانی جسمی و اجتماعی زنان و دختران جامعه»، «سیاست‌های جمهوری اسلامی ایران در مورد آسیب‌های اجتماعی زنان» مطرح شد (۹). یکی از سازمان‌هایی که با هدف پیشگیری از اینگونه آسیب‌ها تشکیل شد، سازمان بهزیستی بود (۱۰). هدف این مطالعه تبیین اهداف، الگوی خدمت، چالش‌ها و راهکارهای پیشنهادی در برنامه‌های کلان سازمان بهزیستی جهت زنان و دختران آسیب‌دیده اجتماعی بود.

روش کار

یک پژوهش کیفی با روش تحلیل محتوا در سال ۱۳۹۵ انجام شد. شرکت کنندگان در مطالعه شامل مدیران و کارشناسان ادارات کل سازمان بهزیستی در ۳۱ استان کشور، ۲۱ عضو از میانجیان مردمی و سازمان‌های همکار و ذینفع و ۶ نفر از مدیران ارشد ستادی و کارشناسان ارشد معاونت اجتماعی سازمان بهزیستی کل کشور بودند. معیار ورود به مطالعه تجربه و دانش در زمینه مورد مطالعه، تمایل به شرکت در مصاحبه و بحث‌های گروهی و داشتن توانایی در بیان تجارب نظرات و دیدگاه‌های خود بود. معیارهای خروج شامل عدم تمایل افراد جهت ادامه همکاری در مطالعه و عدم رضایت جهت ضبط مصاحبه و بحث‌های گروهی بود.

جهت غلبه بر سوگیری‌های اصلی (ذاتی) مطالعه که می‌تواند ناشی از بکارگرفتن یک روش جمع‌آوری داده‌ها باشد از تکنیک مثلث‌سازی (Triangulation) استفاده شد تا منجر به افزایش اعتماد و اعتبار اطلاعات گردد بنابراین جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه روش تحلیل اسناد و مستندات و مصاحبه عمیق فردی و بحث گروهی استفاده گردید.

گردآوری اسناد و مستندات به صورت هدفمند و بر اساس بر اساس کلیدواژه‌های زنان خیابانی، تن فروشی، روسپیگری، بازپروری، سازمان بهزیستی، چالش‌ها و راهکارها استفاده گردید. علاوه بر مراجعات حضوری به سازمان بهزیستی کل

استخراج طبقات درون مایه ها و گویه‌هایی از متن مصاحبه‌ها برای هر یک از طبقات در اختیار ناظر خارجی قرار گرفت تا درک مشابه یا مغایر او با پژوهشگر بررسی شود (قابلیت اطمینان). جهت حصول قابلیت تایید در پژوهش حاضر متن تعدادی از مصاحبه‌ها کدها و طبقات استخراج شده در اختیار همکاران پژوهشگر و تعدادی از اعضای هیات علمی که با نحوه آنالیز تحقیقات کیفی آشنا بودند و در پژوهش شرکت نداشتند، گذاشته شد و از آنان خواسته شد تا صحت فرآیند کدگذاری داده‌ها را مورد بررسی قرار دهند. مطالعه حاضر را با مطالعات دیگر مقایسه کردیم و نتایج مشابهی که از این پژوهش با دیگر پژوهش‌ها حاصل شد نشان دهنده قابلیت انتقال داده‌ها بود.

جهت رعایت اصول اخلاقی، طرح به شماره IR.TUMS.VCR.REC.1397.509 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه رسید. رضایت شفاهی افراد شرکت کننده در مطالعه اخذ گردید و مصاحبه‌ها پس از کسب اجازه از آنها ضبط گردید. همچنین اطلاعات مشارکت کنندگان به صورت محرمانه نزد پژوهشگر مانده و افراد در هر مرحله از پژوهش حق کناره‌گیری از مطالعه را داشتند.

جمع‌آوری و آنالیز داده‌ها هم‌زمان صورت گرفت. روش تحلیل داده‌ها، تحلیل محتوای کیفی با رویکرد قراردادی بود. در رویکرد قراردادی، از به کارگیری طبقات از پیش تعیین شده اجتناب شده و اجازه داده می‌شود طبقات و نام آنها به صورت مستقیم از درون داده‌ها بیرون آیند (۱۴، ۱۳). تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا و بر اساس پنج گام گرانهم و لانمن (مکتوب کردن کل مصاحبه برای رسیدن به درک کلی از محتوای آن، تعیین واحدهای معنایی و کدهای اولیه، طبقه بندی کدهای اولیه، طبقه بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع تر و تعیین محتوای نهفته در داده‌ها) صورت گرفت. در گام اول، بعد از انجام هر مصاحبه بلافاصله مصاحبه‌ها رونویسی و سپس تایپ و ذخیره شد. در گام دوم، متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده و مرور شد تا درک کلی حاصل شود.

جلسه بحث گروهی متمرکز ۲-۲/۵ ساعته با حضور ۱۰-۱۲ نفر از مدیران و کارشناسان ادارات کل سازمان بهزیستی، میانجی‌های مردمی و سازمان‌های همکار برگزار گردید که طی این جلسات، شرکت کنندگان آزادانه اظهار عقیده می‌کردند و هماهنگ کننده جلسه، بحث را متعادل کرده و هدایت می‌نمود و پویایی گروه را مورد توجه قرار می‌داد. معیار اتمام بحث گروهی، اشباع اطلاعات و عدم ارائه داده‌های جدید بود. با کسب اجازه از مصاحبه شونده‌گان و اطمینان دادن به آنان جهت محرمانه ماندن اطلاعات آنها، عدم انتشار جداگانه و به تفکیک نام مشارکت کنندگان و مصاحبه‌ها ضبط گردید. در حین ضبط مکالمات از یادداشت برداری نیز استفاده شد. پس از برگزاری بحث‌های گروهی صداهای ضبط شده به صورت متنی پیاده‌سازی شد. جهت انجام مصاحبه‌ها نیز پس از هماهنگی حضوری یا تماس تلفنی با افراد مدنظر، وقت ملاقات تعیین گردید. در ارتباط با مکان مصاحبه نیز جایی انتخاب می‌شد که مصاحبه شونده‌گان در آن مکان احساس راحتی نمایند. پیش از شروع مصاحبه، هدف از انجام این پژوهش به طور کامل برای مشارکت کنندگان توضیح داده شد. حداقل و حداکثر مدت زمان انجام مطالعه ۳۵ و ۵۵ دقیقه بود. و با کسب اجازه از مصاحبه شونده‌گان و اطمینان دادن به آنها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، مصاحبه‌ها ضبط و به صورت متنی پیاده‌سازی گردید. نوشتن متن نوارها در نزدیکترین فاصله زمانی ممکن انجام پذیرفت. داده‌های به دست آمده در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و درستی نتایج با آنها چک شد.

جهت دستیابی به صحت و پایایی داده‌ها از معیارهای موثق Lincoln و Guba استفاده شد. مطابق مطالعات کیفی به جای استفاده از واژه‌های روایی و پایایی داده‌ها از معیارهای مقبولیت، انتقال پذیری، قابلیت اطمینان و تأیید پذیری استفاده شد (۱۲، ۱۱). از بازنگری مشارکت کنندگان برای تایید صحت داده‌ها و کدها استفاده شد (مقبولیت). برای تأمین اعتماد داده‌ها در مطالعه حاضر کدهای اولیه و مثال‌هایی از چگونگی

۲- اهداف: هدف کلی این برنامه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی زنان و دختران آسیب‌دیده بود که اهداف اختصاصی زیر مد نظر طراحان بوده است:

۱-۲- ایجاد امکانات و تسهیلات لازم به منظور بازپروری و بازتوانی روانی، اجتماعی زنان و دختران در معرض آسیب اجتماعی حاد و آسیب دیده اجتماعی.

۲-۲- جلوگیری از گسترش مجدد آسیب‌های اجتماعی و بدآموزی مراجعان در یک مکان.

۳- الگوی خدمت: خدمت‌گیرنده از مراکز مداخله در بحران-های فردی، خانوادگی و اجتماعی به مراکز بازپروری ارجاع می‌شود و پس از تعیین وضعیت سلامت روانی- جسمانی ارائه خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی، روان‌شناسی، پزشکی و روان‌پزشکی و نهایتاً ارائه خدمات حقوقی در صورت لزوم ارایه می‌شود.

۴- چالش‌ها: بر اساس نظر صاحب‌نظران چالش‌های اصلی برنامه شامل عدم پذیرش زنان آسیب‌دیده توسط جامعه، مسائل هویتی فرزندان که حاصل تجربه روابط نامشروع اند، مطرود بودن از لحاظ اجتماعی، امکان اشتغال ضعیف و احتمال سوء استفاده جنسی از این زنان توسط کارفرمایان، تغییر شکل آسیب‌های اجتماعی زنان در این حوزه، اختلالات روانی زنان آسیب‌دیده، ارتباطات بین بخشی ضعیف در سازمان بهزیستی و کمبود نیروی انسانی روانپزشک، پرستار، مشاور حقوقی، متخصص خانواده درمانی بود.

"در جامعه ما زنی که پدر طفلش معلوم نیست، از نظر اجتماعی مطرود است. بچه‌های این زنان مسئله هویتی دارند. دادگاه به نام این مادر و فرزند شناسنامه صادر نمی‌کند و اگر هم صادر کند نام پدر و مادر را فرضی می‌گذارد" (مدیرکل سازمان بهزیستی). "تجربه‌های جنسی این زنان روی اشتغالشان تأثیر می‌گذارد و ازدواجشان را دچار مشکل می‌کند. ممکن است کارفرمایانشان قصد سوء استفاده از آنها را داشته باشند. چون قبلاً لغزش داشته‌اند. بنابراین میزان سوء استفاده از آنها خیلی بالا می‌رود" (کارشناس مسئول سازمان بهزیستی). "الان آسیب‌های اجتماعی زنان تغییر شکل پیدا کرده اند. دیگر در

در گام سوم، متن کلمه به کلمه خوانده شد تا کدها استخراج شوند. مصاحبه با مشارکت کنندگان دیگر و کدگذاری متن‌ها ادامه پیدا کرد و کدهای جزئی تحت عناوین کلی تر دسته بندی شدند. در گام چهارم، کدها بر اساس شباهت به داخل طبقات دسته بندی شده و نحوه ارتباط بین آنها تعیین شد. در نهایت داده‌ها در طبقه بندی‌های اصلی که کلی تر و مفهومی تر بود قرار گرفت و سپس درون مایه‌ها انتزاع و استخراج شدند (۱۵،۱۶).

نتایج

۱- ضرورت برنامه: در سال ۱۳۵۹ وظیفه حمایت و بازپروری زنان و دختران آسیب‌دیده اجتماعی به منظور اصلاح، بازتوانی و بازگشت آنان به زندگی سالم فردی و اجتماعی، قانوناً به عهده سازمان بهزیستی کشور گذاشته شد و در همین راستا در سال ۱۳۶۰ اداره‌ای به نام "اداره سرپرستی و ارشاد" در این سازمان تشکیل گردید که بعدها به "دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی" تغییر نام یافت. این دفتر تا سال ۱۳۷۷ فقط با وجود چهار مرکز در کشور (سه مرکز در تهران و یک مرکز در مشهد) انجام وظیفه می‌نمود و در سال ۱۳۷۸ با هدف ارتقای کمی و کیفی مراکز اقدام به تدوین دستورالعمل اجرایی «حمایت و بازپروری دختران و زنان آسیب‌دیده اجتماعی» نمود که در نتیجه در استان‌های خوزستان، زنجان، فارس، کرمان، گلستان، لرستان، هرمزگان و همدان نیز مراکزی با ظرفیت ۳۰ نفر راه اندازی گردید، استان‌های مذکور موظف بودند مددجویان استان‌های همجوار را نیز که فاقد مراکز بازپروری بوده نیز تحت پوشش قرار دهند. این مرکز زمینه‌های بازگشت به زندگی سالم 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 مسائل و مشکلات یاری می‌نماید.

ب- به روز رسانی برنامه‌های اجرایی و آموزشی (TC) جهت آموزش زنان و دختران آسیب‌دیده اجتماعی
 ج- آگاه سازی و حساس سازی آحاد مردم بویژه خود زنان و تلاش برای تغییر نگرش منفی جامعه نسبت به این گروه و حمایت به جای طرد به خصوص مسئولیت پذیری بیشتر مردان در جامعه

د- تدوین برنامه‌های بلند مدت اشتغال آنان با توجه به شرایط اقتصادی که یکی از عوامل آسیب دیدگی آنان می باشد.

ه- بررسی و تسهیل کیفیت زندگی کودکان این زنان و- استفاده از مراکز روزانه (راه نو) با دیدگاه کاهش آسیب برای بهبود سطح بهداشت و کاهش تولدهای نامشروع و بچه های ناخواسته

۲-۵-۳- حمایت ها (مجوز ها و همکاری):

الف- استفاده از ظرفیت‌های غیردولتی و مشارکتی که در راستای اجرای برنامه‌های مرتبط با زنان و دختران آسیب‌دیده اجتماعی

ب- تهیه دستورالعمل و آگاداری طرح به بخش غیردولتی

ج- تصویب و اصلاح برخی از قوانین قضایی در جهت حمایت از دختران و زنان آسیب‌دیده اجتماعی

د- تغییر نگرش مردم و مسئولین و خیرین در راستای کمک به این افراد و پذیرش آنان به عنوان افرادی که امکان بازگشت به جامعه را دارند.

ه- همکاری همه جانبه دستگاه های اجتماعی در ساماندهی مددجویان جهت جلوگیری از بازگشت مجدد به شرایط قبلی و- بررسی Impact طرح جهت ارزیابی میران عود و برگشت به شغل قبلی

ز- توجیه قضات در خصوص ارائه مجازات جایگزین به جای حبس به انتقال به این مراکز، تعیین تکلیف فرزندان بیگناهی که حاصل تجربه روابط نامشروع زنان آسیب‌دیده هستند و محروم بودن این فرزندان از مادر، مطرود بودن از لحاظ اجتماعی در مورد زنانی که پدر فرزند معلوم نیست، تعیین سازو کار اخذ شناسنامه فرزند به نام مادر، تعیین روال های قانونی برای اشتغال زنان بازپروری شده و آگاه سازی کارفرمایان برای پیشگیری از سوء استفاده از آنان.

سطح شهر زنان خیابانی زیادی نمی بینید چون اینها خیلی سریع جذب شبکه های خاصی می شوند. این شبکه ها به صورت مجازی اداره می شوند و ما کنترلی روی اینها نداریم" (مدیرکل سازمان بهزیستی). "نگرش مردم و مسئولین نسبت به این زنان منفی است که توانمندسازی را خیلی دچار مشکل می کند. هیچ وقت به چشم یک قربانی به این زنان نگاه نمی شود. مسئولین اصلاً حاضر نیستند با ما همکاری کنند و یا امکاناتی در اختیار ما بگذارند" (مدیرکل سازمان بهزیستی). " این زنان دچار عوارض روانی هستند. افسرده اند و اعتماد به نفسشان به شدت پایین است. خیلی راحت مورد سوء استفاده قرار می گیرند. به این دلیل توانمندسازی شان دیربازده تر و مشکل تر خواهد بود" (کارشناس مسئول سازمان بهزیستی).

۲-۵-۲- راه آینده (راهکارهای ارتقای اثربخشی و کارایی در برنامه)

۱-۵-۱- منابع

الف- افزایش اعتبارات مالی برنامه‌های توانمندسازی برای دختران و زنان آسیب‌دیده اجتماعی

ب- امکان به کارگیری نیروی جایگزین که مرکز را ترک می نمایند، تامین نیروی انسانی مراکز با خرید خدمت و یا واگذاری خدمات

ج- ایجاد بانک و سامانه اطلاعاتی به صورت کشوری

د- تفاوت معنی دار آمار زنان آسیب‌دیده در برخی استان‌ها، پژوهش در خصوص آن استان‌ها را ایجاد می کند. بررسی تاثیرات خدمات به صورت دوره‌ای با روش نمونه گیری تصادفی انجام شود. با انجام پژوهش در بین زنان آسیب‌دیده و بررسی تیپ شخصیتی، ژنتیکی و شرایط خانوادگی و استخراج علل آسیب می توان گام‌های موثرتری در این زمینه برداشت تا پیشگیری به نحو مطلوبی انجام پذیرد. استفاده از مدل اجتماعی-بوم شناختی (Socio-ecological Model) هم در سبب شناسی و هم در راهکارها می تواند مؤثر باشد

۲-۵-۲- شیوه‌نامه‌ها:

الف- اجرای پروژه های توانمندسازی با توجه به استعداد مراجعین و رصد افراد بعد از توانمندسازی و خروج از مرکز تا پنج سال بعد

که حاصل تجربه روابط نامشروع اند، مطرود بودن از لحاظ اجتماعی، امکان اشتغال ضعیف و سوء استفاده جنسی زنان، تغییر شکل آسیب های اجتماعی زنان در این حوزه و اختلالات روانی زنان آسیب دیده مواجه می باشد. در این راستا، نتایج Kilvington و همکاران مطالعه نشان داد که مشکلات عمده تن فروشی شامل استعمار، انگ، سو استفاده و جرم انگاری برای تن فروشان می باشد (۱۹). نتایج مطالعه ربانی خوراسگانی و قانع عزآبادی نیز حاکی از این بود که زنان روسپی همه مشمول داغ ننگ و جدایی از جرگه انسان های عادی می باشند و در اکثریت موارد این موضوع سبب پیش رفتن آنان در مسیر انحرافات جنسی و حتی برانگیختن حس انتقام جویی در آنان شده است، بدین جهت که وقتی فرد به طور رسمی و در انتظار عمومی به عنوان مجرم شناسایی می شود، هویت فرد نزد خویش تغییر می کند و او دربار خود همانگونه فکر می کند که در برجسب ها مطرح شده است (۲۰). نوع برجسب زنی و لکه ننگ تا حدودی ناشی از انتظارات جامعه از دختران و پسران، باورهای فرهنگی، فضای جنسیتی و ناامنی اخلاقی است (۶). علاوه بر این، عدم درک صحیح از بسیاری از پدیده های مدرنیته و استفاده ناصحیح از رسانه ها و همچنین غفلت از ریشه یابی عمیق و درمان روحی و روانی زنان آسیب دیده باعث شده است که این آسیب به شکل زیرزمینی و گسترده قشرهای گوناگون جامعه را درگیر کند (۲۰).

یکی دیگر از چالش های اجرای برنامه، توزیع نامناسب و کم اعتبارات به برنامه بود. اگرچه عوامل متعددی این زنان را به این سمت سوق داده و هنگامی به سازمان بهزیستی می رسند که توانمند شدن آنها بسیار مشکل است ولی در این زمینه محدودیت اعتبار وجود دارد و همواره اعتبار پیشنهاد داده شده تخصیص نمی یابد. در نگاه بودجه ریزان و سیاستگذاران در توزیع اعتبار، این زنان همواره در پایین ترین ردیف لیست اعتبارات قرار می گیرند و این امر حاکی از نگاه غلط سیاستگذاران است، چرا که فکر می کنند این زنان خود مسبب مشکلاتشان بوده اند (۲۱). همکاری بین بخشی ناکافی جهت اجرای این برنامه یکی دیگر چالش های عنوان شده بود که در مطالعات مختلف مورد تأکید قرار گرفته است (۲۲-۲۴).

ح- بررسی دستگاه های متولی در مورد راهبردهای پیشگیری از پایین آمدن سن روسپیگری

بحث

بر اساس نتایج مطالعه، هدف برنامه کشوری بازپروری زنان آسیب دیده اجتماعی ایجاد امکانات و تسهیلات لازم به منظور بازپروری و بازتوانی روانی، اجتماعی زنان و دختران در معرض آسیب اجتماعی و جلوگیری از گسترش این آسیب-ها و بدآموزی مراجعان می باشد. بر اساس مطالعه Bjønness در دانمارک، تن فروشی از دهه ۱۹۷۰ به عنوان یک معضل اجتماعی تلقی می شود و زنان تن فروش به عنوان یک قربانی نیاز به محافظت، کمک و راهنمایی دارند. آشیانه در سال ۱۹۸۳ به عنوان سرپناه برای زنان روسپی معتاد به مواد مخدر در دانمارک تشکیل شد. این مراکز توسط یک سازمان خصوصی، مذهبی اداره می شود و عمدتاً توسط دولت و شهرداری های دانمارک تأمین می شود. آشیانه فحشا را خشونت مردان علیه زنان تعریف می کند و به شدت از مجرمیت مشتریان تن فروشی حمایت می کند. شورای ملی خدمات اجتماعی سوئد یک "مرکز دانش و ارتباطات" است که سیاست های دولت را اجرا می کند. این مرکز تن فروشی را به عنوان یک معضل اجتماعی تعریف می کند و مراکزی را معرفی می کند که از منظر کاهش آسیب برای کمک به خروج از تن فروشی حمایت و مشاوره ارائه می دهند. فعالیت های این شورا عمدتاً به وسیله گزارشات مربوط به پروژه های اجتماعی، پناهگاه ها و پلیس، با تمرکز بر جنبه های مسئله دار تن فروشی، مانند پیامدهای منفی سلامتی، اطلاع رسانی می شود (۱۷). در سال ۱۹۹۳، مرکز مقابله با استعمار جهانی SAGE (Standing Against Global Exploitation) که یک مرکز توانبخشی جامع بود، در سانفرانسیسکو مستقر گردید. این مرکز خدمات بهداشت روان تن فروشان و خدمات توانبخشی مواد مخدر را برای کمک به ترک مواد در این زنان، ترمیم آسیب های بهره برداری جنسی و شروع شغل جدید ارائه می دهد (۱۸).

طبق نظر صاحب نظران اجرای این برنامه با چالش هایی شامل اطلاع رسانی ناکافی به جامعه، مسائل هویتی فرزندان

عنوان نمودند که پیشگیری از چنین پیامدهایی مستلزم همکاری همه جانبه خانواده مدرسه رسانه به ویژه صدا و سیما و سازمانهای قضایی و روانشناسی و مشاوران و مددکاران اجتماعی و نیز مساجد و مسوولان امر در جهت آموزش استفاده از راهکارهای موثر در برابر موقعیت های مساله ساز می باشد (۳۱). در سوئد، تن فروشی به عنوان یک معضل اجتماعی در نظر گرفته شده است و بر اساس یک قانون جدید که برای کاهش تقاضا وضع گردیده است، مشتریان تن فروشی را مجرم می داند. در این کشور، در ابتدا تعداد زنانی که به وضوح در خیابانها کار می کردند ده برابر کاهش یافت و برخی از تن فروشان این فعالیت را ترک کردند. هرچند این قانون جدید برخی فعالیت های جنسی زیرزمینی را افزایش داده است. بسیاری از زنان تن فروش توسط سیستم هلندی مستثنی شده و در زیر زمین حرکت می کنند تا از نظر مقامات غیرقابل مشاهده شوند (۱۹). از آنجا که Karandikar در هندوستان فقر را به عنوان یکی از دلایل ورود به روسپیگری گزارش نمود (۳۲) و مطالعه Liu بر روی زنان مهاجر چینی در صنعت سکس نیز نشان داد که علت درگیر شدن زنان در روسپیگری شرایط بد اقتصادی می باشد (۳۳)، توجه به شرایط اقتصادی این گروه آسیب دیده نیز بسیار مهم می باشد.

نتیجه گیری

علیرغم خدمات ارائه شده در برنامه بازپروری زنان آسیب دیده اجتماعی، این برنامه با چالش هایی در سطح دولت و مردم مواجه است. به منظور بهبود وضعیت موجود، به کارگیری راهکارهای پیشنهادی به همراه بازنگری و اصلاح فرآیندهای مرتبط ضرورت دارد.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می دانند که از معاونت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور که اعتبارات مالی این طرح را با کد اخلاق IR.TUMS.VCR.REC.1397.509 تامین نموده است، تشکر و سپاسگزاری نمایند.

از دلایل عدم همکاری بین بخشی، نبود فرهنگ سازی و هم زبانی میان بخشی است. سازوکار تصمیم گیری در کشور این است که بسیاری از تماسهای برنامه ریزان و کارشناسان حوزه های مختلف با یکدیگر در زمان دفاع از برنامه هاست. چنین تماس هایی نمی تواند زیرساخت لازم برای هم زبانی و تیم سازی بین بخشی فراهم کند. علاوه بر این، رقابت های برنامه ای میان ادارات مختلف که در حین پیشبرد کارها و در زیر فشار اجرای سریع صورت می گیرد، نیازمند توجه بیشتر است (۲۵). تأمین و توسعه نیروی انسانی از چالش های تشکیلاتی است. به طور کلی، کمبود نیروی انسانی از نظر کمی و کیفی وجود دارد و طرح های آموزشی بر اساس نیازهای بخش بهداشت بازمینی نمی شود، سیستمی برای نگهداشت نیروی انسانی طراحی و اجرا نشده است و ضعف انگیزش عمومی در کارکنان و عدم تناسب موجود در خدمات مورد انتظار مشهود می باشد (۲۶).

راهکارهای پیشنهادی جهت بهبود برنامه راه اندازی مراکز بازپروری شامل افزایش اعتبارات مالی، ایجاد بانک اطلاعاتی بصورت کشوری، به روز رسانی برنامه های اجرایی و آموزشی، آگاه سازی و حساس سازی مردم، بررسی و تسهیل کیفیت زندگی کودکان این زنان، استفاده از مراکز روزانه (راه نو)، تهیه دستورالعمل واگذاری طرح به بخش غیردولتی، تصویب و اصلاح برخی از قوانین قضایی در جهت حمایت از دختران و زنان آسیب دیده اجتماعی، تغییرنگرش مردم و مسئولین و خیرین در راستای کمک به این افراد و پذیرش آنان، همکاری همه جانبه دستگاه های اجتماعی در ساماندهی مددجویان می باشد. آشوری و ورایی نیز راهکارهایی مانند ارائه آموزش های عمومی و مهارت های زندگی، فراهم کردن امکان ازدواج برای جوانان زنان و مردان مطلقه و همسر از دست داده، ارائه خدمات مشاوره ای و اجرای برنامه های ارشادی، گسترش زمینه های اشتغال و کاهش مشکلات اقتصادی زنان را جهت رفع مشکل روسپیان خیابانی ارائه نمودند (۲۷). اولین گام در تغییر رفتار افراد در رابطه با یک موضوع داشتن آگاهی در خصوص آن است که مطالعات متعددی نیز بر این موضوع تاکید نموده اند (۲۸-۳۰). بطوریکه سراج خرمی و صفرزاده

جدول ۱- چالش های و راهکارهای پیشنهادی در برنامه کشوری بازپروری زنان آسیب دیده اجتماعی در سازمان بهزیستی ایران

چالش ها	راهکارها
عدم پذیرش زنان آسیب دیده توسط جامعه و مطرود بودن از لحاظ اجتماعی	آگاه سازی و حساس سازی آحاد مردم بویژه خود زنان تغییرنگرش مردم و مسئولین و خیرین در راستای کمک به این افراد و پذیرش آنان به عنوان افرادی که امکان بازگشت به جامعه را دارند حمایت به جای طرد با مسئولیت پذیری بیشتر مردان در جامعه توجیه قضات در خصوص ارائه مجازات جایگزین به جای حبس به انتقال به این مراکز
مسائل هویتی فرزندان که حاصل تجربه روابط نامشروع اند	استفاده از مراکز روزانه (راه نو) با دیدگاه کاهش آسیب برای بهبود سطح بهداشت و کاهش تولدهای نامشروع و بچه های ناخواسته تعیین سازو کار اخذ شناسنامه فرزند به نام مادر بررسی و تسهیل کیفیت زندگی کودکان زنان آسیب دیده تعیین روال های قانونی برای اشتغال زنان بازپروری شده و آگاه سازی کارفرمایان برای پیشگیری از سوء استفاده از آنان
امکان اشتغال ضعیف و احتمال سوء استفاده جنسی از این زنان توسط کارفرمایان	اجرای پروژه های توانمندسازی با توجه به استعداد مراجعین و رصد افراد بعد از توانمندسازی و خروج از مرکز تا پنج سال بعد تدوین برنامه های بلند مدت اشتغال زنان آسیب دیده انجام پژوهش در بین زنان آسیب دیده و بررسی تیپ شخصیتی، ژنتیکی و شرایط خانوادگی و استخراج علل آسیب
تغییر شکل آسیب های اجتماعی زنان در این حوزه	پیگیری اقدامات دستگاه های متولی در مورد راهبردهای پیشگیری از روسپیگری به روز رسانی برنامه های اجرایی و آموزشی (TC) جهت آموزش زنان و دختران آسیب دیده اجتماعی
اختلالات روانی زنان آسیب دیده	تصویب و اصلاح برخی از قوانین قضایی در جهت حمایت از دختران و زنان آسیب دیده اجتماعی همکاری همه جانبه دستگاه های اجتماعی در ساماندهی مددجویان جهت جلوگیری از بازگشت مجدد به شرایط قبلی
ارتباطات بین بخشی ضعیف در سازمان بهزیستی	استفاده از ظرفیت های غیردولتی و مشارکتی که در راستای اجرای برنامه های مرتبط با زنان و دختران آسیب دیده اجتماعی ایجاد بانک و سامانه اطلاعاتی به صورت کشوری
کمبود نیروی انسانی روانپزشک، پرستار، مشاور حقوقی، متخصص خانواده درمانی	افزایش اعتبارات مالی برنامه های توانمندسازی برای دختران و زنان آسیب دیده اجتماعی امکان به کارگیری نیروی جایگزین که مرکز را ترک می نمایند، تامین نیروی انسانی مراکز با خرید خدمت و یا واگذاری خدمات

References

1. Pakizeh A. comparative investigation of personality disorders in socially damaged women and the normal women. *Personality and individual differences*. 2014; 1(1):79-97. [Persian]
2. Moslemi Bidhendy P, Aghabkhshi H, Esmaili I. Men's intervention in women's approach to prostitution. *Social research*. 2013; (19):65- 82. [Persian]
3. Madani-GHahfarkhi S, Saeiddana F, Roshanfekar P. Market of women street vendors in Tehran. *Journal of Iranian social studies*. 2012; 6(1):1-24. [Persian]
4. Sherafatipour J. The social and economical characteristics of street women of Tehran. *Social Welfare Quarterly*. 2006; 6(22):173-196. [Persian]
5. Mirabi S, Fouladiyan M. Identify the causes and processes affecting the phenomenon of prostitution (Case study: Mashhad city). *Journal of the Society of Iran's Social Problems*. 2019; 8(1):29-61. [Persian]
6. Ranjbar B, sherafati pour J. The effect of family disintegration on women's streetization. *Entezam - e – Ejtemaei*. 2016; 8(1):35-58. [Persian]
7. Varastehfar A, Hasheidaran H, Rafiee N. A survey on reasons social crimes caused in women and girls who were visiting the social emergency centers in Shahr- Kord. *Social Research*. 2011; 4(10):35-62. [Persian]
8. Tabrizi JS, Asl-Rahimi V, Iezadi S, Gholipour K, Azizzadeh M. Assessing the Performance of Social Emergency Referral System (SERS) in Tabriz. *Depiction of Health*. 2019; 10(3): 169-179. [Persian]
9. Ashouri M, Varvaei A. Family and street prostitutes. *Private law studies*. 2010; 40(1):1- 20. [Persian]
10. Ghavidel S, Karimi F. Economic Factors Affecting the Rehabilitation Covered by Welfare Organization (Golestan Province). *Financial Economics Quarterly*. 2013; 7(23):203-233. [Persian]
11. Shenton AK. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*. 2004; 22: 63-75. [Persian]
12. Eri M, Jafari N, Kabir M J, Mahmoodishan G, Moghassemi M J, Tahanian M, et al . Concept and Challenges of Delivering Preventive and Care Services in Prehospital Emergency Medical Service: A Qualitative Study. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2015; 25(126):42-57. [Persian]
13. Mahmoudi H, Mohammadi E, Ebadi A. Experience of nurses from the emergency department management: a qualitative study. *Iranian journal of critical care nursing*. 2012; 5(1):1-10. [Persian]
14. Mousavizadeh SN, Ashktorab T, AhmadI F, Zandi M. Evaluation of barriers to adherence to therapy in patients with diabetes. *Journal of diabetes nursing*. 2016; 4(3): 94-108. [Persian]
15. Proudlove N, Boaden R, Jorgensen J. Developing bed managers: The why and the how. *Journal of Nursing Management*. 2007; 15(1): 34-42. [Persian]
16. Flick U. *An Introduction to Qualitative Research*. 6th ed. US: SAGE; 2014.
17. Bjønness, J. Between Emotional Politics and Biased Practices-Prostitution Policies, Social Work, and Women Selling Sexual Services in Denmark. *Sexuality Research and Social Policy*. 2012; 9: 192-202.
18. Dittmann M. Getting prostitutes off the streets. *Monitor staff* 2004; 35(9):71.
19. Kilvington J, Day S, Ward H. Prostitution Policy in Europe: A Time of Change?. *Feminist Review*. 2001; 67:78-93.
20. Rabbani Khorasgani A, Ghane Azabadi F. Study of the experiences of women in prostitutes (Case study: Yazd and Isfahan cities). *Security and Social Order Strategic Studies Journal*. 2015; 4(2): 49-68.

21. The age of the damaged women has decreased. Etemad Newspaper. 2443, 15, 2012. P13.
22. Damari B, Heidari A. Implementation of integrated management of non-communicable disease prevention and control in Iran: A proposal, Payesh. 2020; 19 (1):7-17. [Persian]
23. Damari B, Heidari A. Designing a Management Model for Development Plans in the Field of Health at the National, Provincial and the District Levels. Community Health. 2017; 4(4):256-64. [Persian]
24. Damari B, Heidari A, Rahbari Bonab M, Vosoogh Moghadam A. Designing a toolkit for the assessment of Health in All Policies at a national scale in Iran. Health Promot Perspect. 2020; 10(3):244-249.
25. Rashidiyan A. Policy challenges and the need to create coherent structures to help the evidence base decision making on health system. Hakim research journal. 2013; 16(3): 258-261. [Persian]
26. Alishahi A, Jafari M, Mahbobi M, Ehsani E. Human capital, equipments and standard: Dareshahr health care network. Journal of health information management. 2015; 11(7):896-902. [Persian]
27. Ashouri M, Varvaei A. Family and street prostitutes. Private law studies. 2010; 40(1):1- 20. [Persian]
28. Etemad K, Eftekhar Ardabili H, Rahimi A, Gouya M, Heidari A, Kabir M. Attitudes and Knowledge of HIV Positive Persons and High Risk Behaviors Groups in Golestan, Iran. Iranian Journal of Epidemiology. 2011; 7(1):23-31. [Persian]
29. Etemad K, Heydari A, Eftekhar Ardabili H, Kabir MJ, Sedaghat M. Knowledge and attitude levels in high risk groups about HIV/AIDS and relation with socioeconomic level indicators in Golestan province (2007). Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2010; 12 (2):63-70. [Persian]
30. Afsar Kazerooni P, Heidari A, Amini Lari M. Knowledge and Attitude of Nurses and Health Care Workers about AIDS in Shiraz-South of Iran. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2010; 18(2):28-38. [Persian]
31. Seraj Khorami N, Safarzadeh S. Comparison psychology characters, affective family climate and suicide thoughts in runaway and normal girls in Ahwaz. Journal of social psychology. 2012; 7(23):129-148. [Persian]
32. Karandikar S. A Qualitative Examination of Women Involved in Prostitution in Mumbai, India. The Role of Family and Acquaintances. Journal of Information Social Work. 2011; 56(4): 496-515.
33. Liu M. Chinese Migrant Women in the Sex Industry: Exploring Their Paths to Prostitution. Journal of Feminist Criminology. 2012; 7(4):327-349.

National Program for the Rehabilitation of Socially Harmed Women in the Iranian Welfare Organization: Goals, Service Patterns, Challenges and the Future Path

Damari B: PhD. Associated Professor, Department of Governance and Health, Neuroscience Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Heidari A: PhD. Assistant professor, Health Management and Social Development Research Center, Faculty of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Masoudi Farid H: PhD. Social Deputy, Iranian Welfare Organization, Tehran, Iran

Zokaei A: PhD. Social Deputy, Iranian Welfare Organization, Tehran, Iran- Corresponding Author: alirezaheidari7@gmail.com

Received: Sep 17, 2020

Accepted: Sep 26, 2020

ABSTRACT

Background and Aim: Prostitution is one of the alarming social harms in any population with considerable challenges and concerns. Many prostitutes have been victims of unfavorable social conditions. The purpose of this study was to determine and explain the goals, service patterns, challenges and proposed solutions for the Program of Rehabilitation of Socially Harmed Women in the Iranian Welfare Organization (IWO).

Materials and Methods: A qualitative study was conducted in 2016. The participants included managers and experts of the general departments of the IWO in 31 provinces, 21 members of public mediators and stakeholder organizations, and 5 senior staff managers and senior experts of the IWO Deputy Director's Office for Social Affairs. Data were collected using document analysis and in-depth individual interviews and focus group discussions and analyzed using the content analysis method.

Results: Based on the data collected, the challenges of the program implementation were found to be as follows: non-acceptance of these women by the society, identity problems of the children borne to them (legally), poor chances of employment, sexual abuse of the women by the employers and mental disorders of the women, as well as poor intersectoral collaboration in IWO and lack of sufficient manpower. Proposed solutions for improvement of the situation included increasing financial credits, creating a national database, informing and sensitizing the people and approving some new judicial laws, as well as reforming some of the existing judicial laws.

Conclusion: Despite the services delivered in this national program, the program faces challenges at the government and public levels. In order to improve the current situation, it is essential to apply the proposed solutions, as well as review and modify the relevant processes.

Keywords: Social Harm, Street Women, Prostitution, Rehabilitation, Iranian Welfare Organization

