گفت‌وگوی چالشی «فرهیختگان» با دو محقق درمورد زنان خیابانی

کدام راه درست است؟!

«زنان روسیی»، «کارگران جنسی»، «سکس‌ورکرها» و... واژه‌هایی هستند که عنوان کردن‌شان در رسانه‌ها با تعصب و بعضا بیگانه راست و دروغ را با هم به مخاطب داخل کشور بکوبند. در ایران در مورد مقوله «زن‌های خیابانی» نظرات بسیاری وجود دارد، برخی می‌گویند این افراد را باید به رسمیت بشناسیم، چراکه بخشی از جامعه هستند و افرادی از جامعه با این زنان در ارتباطند ولی برخی دیگر می‌گویند تعداد و فراگیری این قشر از جامعه به حدی نیست که تعداد زیادی از افراد جامعه را درگیر کرده باشد و بخواهیم به‌عنوان یکی از مبحث‌های مهم جامعه به آن اهمیت دهیم. گروهی معتقدند نباید پرونده روسیی‌های ایران و به‌ویژه تهران را باز کرد و گروهی دیگر می‌گویند باید این تابو شکسته شود. اما منتقدان معتقدند تعداد روسیی‌های تهران آنقدر اندک و کم است که احساس خطر نمی‌شود. براساس آمارهایی که خانم سلیمی، رئیس مرکز توانبخشی زنان آسیب‌دیده و ته‌فروش اعلام کرده در تهران حدود ۱۰ هزار تن‌فروش داریم. سعی کرده‌ایم در قالب یک پرونده این مبحث را با دو پژوهشگر و محقق این حوزه درمیان بگذاریم تا شاید بتوان راهی برای حل این موضوع پیدا کرد. در ادامه می‌توانید گفت‌وگوی «فرهیختگان» با حسین مروتی، پژوهشگر مسائل اجتماعی و مینو محرز، متخصص بیماری‌های عفونی و استاد دانشگاه تهران و همچنین رئیس مرکز تحقیقات ایدز ایران را بخوانید.

در پایان باید عنوان کرد بخشی از این مصاحبه‌ها به دلایلی منتشر نمی‌شود (مواردی که نیاز به‌عنوان کردن در رسانه نیست و تنها به‌منظور پیگیری‌های مسئولان از این دو نفر پرسیده شده است) اما مسئولان می‌توانند گزارش کامل وضعیت ته‌فروشی در تهران را از این رسانه پیگیری کنند.

مهسا شمس‌کلائی
روزنامه‌نگار

حسین مروتی، پژوهشگر مسائل اجتماعی

///

نظر شما درمورد آموزش جنسی چیست؟

بنده موافق آموزش جنسی هستم! البته در جایی که ضرورت داشته باشد. اما ارائه این آموزش‌ها به دانش‌آموزان برای پیشگیری از ایدز و کودک‌آزاری جنسی هیچ وجه عقلانی و ضروری ندارد.

برای ادعایتان دلیل هم دارید؟

بنده شاید تنها کسی باشم که در یک مطلب ژورنالیستی در موضوع آموزش جنسی به مطالعات متعدد علمی ارجاع داده‌ام. شما می‌توانید به یادداشت بنده با عنوان «ترویج خزنده فحشا» رجوع کنید که ابتدا در کیهان و سپس در جهان‌نیوز منتشر شد و شورای عالی آموزش‌وپرورش را مجبور به جیلوگیری منفعلانه کرد.

چرا نباید برای پیشگیری از ابتلا به ایدز و کودک‌آزاری جنسی به دانش‌آموزان آموزش جنسی داد؟

علل متعددی دارد ولی مختصرا باید بگویم که محتوای این آموزش‌ها محرک کنجکاوی و غریزه جنسی دانش‌آموزان است و به همین دلیل می‌تواند مضرات مهمی داشته باشد. پس باید هزینه فایده را برای آنها سنجید. در شرایط کنونی از هر صدهزار دانش‌آموز ایرانی، نهایتا چهار نفر از طریق اعتیاد و رابطه جنسی به ایدز مبتلا شده‌اند، حال آیا معقول است برای جلوگیری از ابتلای این چهار نفر، ۱۰۰ هزار نفر را در معرض آسیب‌ازترین محتواها قرار بدهیم؟ آموزش در موضوع ایدز، یعنی آموزش صفر تا صد موضوعات جنسی، یعنی اینکه تک‌تک اعمال جنسی را بشماریم و بگوییم که آیا منجر به ایدز می‌شود یا نه.

درمورد کودک‌آزاری جنسی چطور؟

در این مساله هم آموزش به کودک فایده‌ای ندارد؛ چون اغلب این تجاوزها با زور و فریب صورت می‌گیرد و کودک در آن سنین، معمولا توان دفاع از خود و قهر فریب دیگران را ندارد. در واقع برای جلوگیری از وقوع چنین مسائلی باید والدین کودک آموزش ببینند تا بچه‌ها اساسا در معرض کودک‌آزاری قرار نگیرند. البته معدود مطالعاتی که در کشور ما صورت‌گرفته نشان می‌دهد که شیوع این معضل در ایران بسیار اندک است. پس باید بیشتر به سراغ مناطقی برویم که این معضل در آنجا شیوع دارد، ولی‌رفته آموزش عمومی از طریق رسانه می‌تواند به بدبینی عموم جامعه نسبت به یکدیگر و کاهش سرمایه اجتماعی بینجامد.

نظر علما درمورد آموزش جنسی چیست؟

علما بارها درمورد اجرای سند ۲۰۳۰ در مدارس تذکر داده‌اند، البته کو گوش شنوا؟ مقام معظم رهبری نیز در سال ۸۸ به‌شدت با ارائه این آموزش‌ها در مدارس و حتی در دانشگاه‌ها مخالفت کرده‌اند، اما تعهد بین‌المللی برای برخی مسئولان دولتی بیشتر حجت است.

موضوع این آموزش‌ها پیچیده است. مثلا ما هنوز نمی‌دانیم برای جلوگیری از شیوع ایدز باید به زنان تن‌فروش خدمات بدهیم یا خیر. برخی هم بیبینید کسی وجود زنان روسیی و مردان فاسد را منکر نیست. مساله این است که شیوه برخورد ما صرفا معطوف به کاهش آسیب باشد یا کمک کنیم که این زنان و مردان، از زندگی متعفن حیوانی فاصله بگیرند. آیا شما با درمان زنان روسیی مخالفید؟

خیر. این زنان باید درمان شوند ولی نباید برنامه یک حکومت اسلامی این باشد که صرفا به جسم این زنان بپردازد. آیا ما نباید برای ابعاد دیگر زندگی این افراد برنامه داشته باشیم؟

آیا این فشار اجتماعی که شما می‌گویید، باعث نمی‌شود این افراد مورد انگ قرار بگیرند، داغ‌خورده بشوند و بیشتر به فساد روی بیاورند؟

در عمده مواقع این گونه نخواهد شد. این فشار اجتماعی که می‌گویم در واقع سیستم دفاعی بدنه اجتماع است که کمک می‌کند مفاسد رخ ندهند یا لااقل بروز اجتماعی پیدا نکنند و جامعه سالم بماند. اسلام تاکید دارد که این فشار اجتماعی وجود داشته باشد و مخالف انگزدایی از مفاسد اخلاقی است. به‌عنوان نمونه براساس حکم قرآن باید به دختر و پسر زناکار با سنگ جنین، هم، کار شاقی نیستند. آقای شجاعین انصاریان خاطرات‌ش را از جمع‌کردن شهر نو با وقوع انقلاب بیان کرده‌اند. روح کنید و ببینید چه کارهای خوبی می‌توان انجام داد.

اما کساسا وجود این زنان را منکر می‌شوند.

بگذریم که در این میان افرادی پیدا می‌شوند که در سطوح بالای تصمیم‌گیری درباره این موضوع هستند و می‌گویند نباید به زنان روسیی، تن‌فروش بگوییم بلکه باید به آنها کارگر جنسی بگوییم! دغدغه اخلاق جامعه را ندارند دیگر. بنده معتقدم این افراد مفسده‌شان برای جامعه از خود این زنان روسیی بیشتر است؛ چون زنان روسیی، خودشان معمولا از این فساد متنفرند و نهایتا به دلیل فشار اجتماعی این فساد را کنار می‌گذارند و به زندگی سالم رو می‌آورند ولی افرادی که به این زنان، کارگر جنسی می‌گویند، می‌خواهند قبح این فساد را بشکنند که دیگر خدشاً اجتماعی روی این زنان نباشد. این مساله باعث می‌شود روسیی‌ها، روسیی بمانند و هزینه روسیی‌شدن هم پایین بیاید که آن خود مصیبت بزرگ‌تری است. در واقع این افراد می‌خواهند روسیی‌گری را از یک فساد و آسیب اجتماعی به یک مساله فردی، یک انتخاب و یک نوع سبک زندگی تنزل دهند.

آیا این فشار اجتماعی که شما می‌گویید، باعث نمی‌شود این افراد مورد انگ قرار بگیرند، داغ‌خورده بشوند و بیشتر به فساد روی بیاورند؟

شده گروهی از مردم از فرزند و فرزندآوری بترسند، فرزندآوری بیش از دو نفر، متنفر بشود و حتی برخی از بچه که اگر زوجین برای فرزندآوری برنامه‌ریزی نکرده باشند و بفهمند که فرزندی در راه دارند، وحشت کرده و نهایتا دست به جنایت سقط جنین بزنند. چه چیزی باعث شده یک مادر و پدر، بعضا فرزند خود را با سقط جنین، قطعه‌قطعه

تامین شروطی، صد ضربه تازیانه زده شود، آن هم درحالی که گروهی از مومنان شاهد این مجازات هستند اما این حضور مردم در صحنه مجازات چه لزومی دارد؟ آیا این مساله سبب نمی‌شود که به قول دانشمندان علوم انسانی غرب، فرد، «داغ‌خورده» و «بی‌آبرو» شده و به دلیل ارزش‌گذاری‌های منفی دیگران دچار فساد بیشتر شود؟! پاسخ اسلام خیلی صریح است، غالبا نتیجه این گونه نخواهد بود و این کار برکات متعددی هم دارد. در تفسیر نمونه، ذیل آیه دوم سوره مبارکه نور، سه دلیل برای حضور مومنان هنگام تازیانه‌زدن به زناکار ذکر شده است: نخست اینکه قرار نیست صرفا گنهکار عبرت بگیرد بلکه باید مجازات او سبب عبرت دیگران هم بشود. دیگر اینکه از این طریق، از قبح اجتماعی گناهی که آشکار شده است، کاسته نشود و نهایتا بسیاری از مردم برای آبروی خود بیش از شلاق‌خوردن اهمیت قائل هستند و همین مجازات در ملأ عام، بهتر از هر مجازات دیگری جلوی خطاکاری و هوس‌بازی آنها را می‌گیرد.

شما در جایی از صحبت‌تان گفتید که چرا به جز جسم برای ابعاد دیگر وجود روسیی‌ها برنامه وجود ندارد؟ خب گروهی که با این زنان مواجهند معمولا از طرف وزارت بهداشت هستند و این وزارت هم مسئول سلامت بدن این افراد است و وظیفه‌ای در قبال مسائل دیگر ندارد.

تلقی شما از سلامت اشتباه است. سلامت طبق تعریف وزارت بهداشت خودمان لااقل سه بعد دارد: زیستی، روانی، اجتماعی؛ بعد معنوی را هم برخی می‌گویند. وزارت بهداشت مسئول اصلی رسیدگی به این مساله است و در این مسیر باید از نهادهای دیگر نیز استفاده کند. وقتی برنامه جامعی برای پوشش تمام ابعاد سلامت نداشته باشیم و صرفا به یک بعد بپردازیم، بقیه ابعاد سلامت آسیب خواهد دید.

می‌توانید این مساله را بیشتر توضیح دهید؟

وقتی در مراکز کاهش آسیب به زن روسیی خدمات سلامت، لباس، غذا و... داده می‌شود و دو کلمه هم با او صحبت نمی‌کنند که این فساد را ترک کند؛ آیا این فرد با دریافت این حمایت‌ها تشویق نمی‌شود که به این کار ادامه بدهد؟ آیا این با سلامت اجتماعی در تضاد نیست؟ آیا این مساله با سلامت روانی و معنوی همان روسیی در تضاد نیست؟ ایرادی که بنده به برخی می‌افتند. خروجی این ارتباطات مالی، صرفا از زاویه دین و خدا و پیغمبر نیست. آنچه مطرح است اینکه این افراد حتی همان سلامت را هم درست نفهمیده‌اند. ایراد من به سواد و فهم این افراد است. بسیاری از این پزشک‌ها فقط جسم و ابزار مکانیکی مثل کادوم را می‌فهمند و فهم صحیحی از جامعه و پیچیدگی‌های مسائل اجتماعی ندارند.

شما مخالف ترویج استفاده از کاندوم در جامعه هستید؟

خیر. نکته بنده این است که مسئولان وزارت بهداشت گمان می‌کنند با ترویج استفاده از این وسیله، یک مشکل پیچیده اجتماعی حل می‌شود و لزوما آمار ایدز کم می‌شود. درصورتی که ممکن است نتیجه کارشان بدتر شدن شرایط باشد. براینان مثالی می‌زنم؛ در سال ۱۳۷۷ یکی از مسئولان وقت وزارت بهداشت طی مصاحبه‌ای گفت سالانه ۹۰ هزار سقط جنین صورت می‌گیرد که ۱۰ هزار مورد از آن قانونی و بقیه غیرقانونی گفت که در سال ۹۲ مسئول مربوطه در میزگردی گفت سالانه ۲۵۶ هزار سقط جنین صورت می‌گیرد که ۶ هزار مورد، قانونی و بقیه غیرقانونی است. در این سال‌ها تاسی از کنترل فرزندآوری بنده کنیم و بینیم وضعیت بهداشت در چه حالتی قرار دارد. من آن زمان برائل را دیده بودم. دراینذا از قسمت شهربانی رفته‌ام در کلانتری‌ای که در آن محله بود، دو خانم‌پشت میله‌ها بودند. گفتند اینها را از خیابان گرفتیم. یعنی کسی حق نداشت در خیابان سکس‌ورکرینگ کند و باید به این برائل می‌آمد. برای اینکه تمام آنها کارت بهداشتی داشتند. آن است که وزارت بهداشت در طول این چندسال از میلیون‌ها زن ایرانی تست آیدز گرفته و به سراغ مردان نرفته است. باید درمورد شیطنت‌ها و مغالطات این جماعت کتاب نوشت؛ کتاب خوب و جذابی هم خواهد شد.

یعنی به نظر شما سازمان ملل افرادی را در کشور اجیر کرده تا وضع ایدز را بحرانی نشان دهند؟ آخر این کار چه سودی برای سازمان ملل دارد؟

البته ممکن است برخی هم بازی خورده باشند. به هر حال ما باید متوجه باشیم که موضوع ایدز ظرفیت بالایی برای نابودکردن بنیان خانواده دارد. خیلی جاهای‌طور که گفتم به بهانه ایدز می‌توانند آموزش جنسی بدهند، تک‌تک رفتارهای جنسی را بشمارند و بگویند منجر به ایدز می‌شوند یا خیر. برای این کار هم نقشه کشیده‌اند و هر از چند گاهی اخبار آن به ما می‌رسد. به بهانه موضوع ایدز می‌خواهند مردان همجنس‌باز را هم متشکل کنند و به آنها هم خدمات بدهند. باید متوجه باشیم که موضوع ایدز صرفا زوایای بهداشت و سلامت ندارد. دولت، قبلا دو جاسوس را در همین حوزه گرفت و محاکمه و زندانی کرد؛ برادران علایی را می‌گویم. اصلا بعید نیست که از این قماش همچنان داشته باشیم. برای شمردن خیانت سازمان ملل به‌خصوص در بحث سلامت جنسی باید مصاحبه مفصل دیگری داشته باشیم. بفرمایید اسنادش را هم می‌آورم.

مینو محرز، متخصص بیماری‌های عفونی، استاد دانشگاه تهران و رئیس مرکز تحقیقات ایدز ایران

///

زنان خیابانی اغلب در چه رده سنی هستند؟

متوسط ۳۰ سال.

این سن او‌ج کار است یا در این سن وارد این کار می‌شوند؟

خیلی زودتر متاسفانه وارد این کار می‌شوند.

دقیقا چه سنی؟

دقیق نمی‌توان گفت ولی دختر ۱۵ ساله هم بین افرادی که ما با آنها صحبت کردیم و مورد درمان قرار گرفته‌اند، بوده است.

کمی از مطالعات خود در زمینه زنان خیابانی بگویید.

ما دو مطالعه روی سکس‌ورکرها داشتیم. یکی سال ۱۹۹۳-۱۹۹۲ که در سطح تهران آنالیز و از خودشان استفاده کردیم، یعنی هر کدام سه، چهار نفر معرفی می‌کرد؛ از طریق همسان بود. اینها را تست HIV کردیم تا ببینیم میزان HIV آنها چقدر است که آن زمان حدود ۶/۷ درصد بود و الان خیلی بیشتر است. مساله‌ای که وجود دارد این است که یک‌سری سکس‌ورکر داریم، برخی این کلمه را دوست ندارند و هنوز با وزارت امور خارجه، وزارت کشور و فرهنگستان بر سر این کلمه درحال مذاکره هستند، برخی می‌گویند به این افراد، تن‌فروش یا زنان درمعرض خطر بگوییم ولی این عبارت‌ها اصلا معنی ندارند. جالب است بدانید خیلی زمان صرف این شد که برای این افراد اسم مناسب استفاده کنیم! جالب‌تر اینکه نهادها برای ایدز هیچ کاری نمی‌کنند، اطلاعات و آگاهی نمی‌دهند چون هنوز تعاملی برای اینکه اسم این زنان را چه بنامند، ندارند.

در هر صورت طی مطالعه‌ای که داشتیم، این افراد می‌خواستند کلینیکی مخصوص خود داشته باشند. دوست ندارند در کلینیک‌های عمومی و بیمارستان‌ها وارد شوند. سکس‌ورکرها خودشان برای خود تعیض قائل می‌شوند. برخی هم قیافه تابلویی دارند، درنتیجه اصلا دوست ندارند در مراکز درمانی عمومی ظاهر شوند. بر همین اساس متوجه شدیم اینها به جایی می‌روند که خودفروشی کنند یعنی وقت آن را ندارند و آنقدر درگیر مواد هستند که باید خودفروشی کنند تا مواد خود را تامین کنند. درنتیجه ما با ماشینی که در آن تخت‌معاینه، دارو، ما، ما، مشاور و... بود، سراغ این افراد رفتیم. حدود ۳۰۰ تا ۴۰۰ نفر را بررسی کردیم. درمان و شناسایی بیماری‌های مقاربتی داشتیم، تست HIV گرفتیم و مشاوره کردیم. اگر مثبت بودند، اینک کردیم و آنها که مشکلات دیگری داشتند به کلینیک زنان معرفی شدند. زنان از این نحوه درمان خیلی راضی بودند و این کاری است که باید انجام شود.

از مقاومت دولتی کسی تاکنون برای حل مشکلات و معضلات این دسته از افراد جامعه کاری نکرده است؟

به یاد دارم دکتر دستجردی که متخصص زنان است، زمانی که در پست وزارت بود، در تلاش برای انجام اقداماتی برای این افراد بود. دکتر دستجردی بسیار فرد خوشفکری بود. من از زمان دانشجویی ایشان را می‌شناختم. او تنها فردی بود که گفت سکس‌ورکر داریم و نمی‌توانیم انکار کنیم و باید درچهت سلامت آنها قدم برداریم تا جامعه سالم بماند. یک وزیر درست و حسابی، انکار نمی‌کند. می‌گوید فرزند و باید سالم باشند؛ همان چیزی که ما می‌گوییم.

بیشتر این سکس‌ورکرها مجرد هستند یا متاهل؟

برخی شوهر دارند و از طریق همسر با فرد دیگری معتاد شده‌اند. می‌آیند تا درآمد کسب کنند که مواد خود و شوهرشان را تامین کنند. چون شوهر به علت اعتیاد یا عدم‌داشتن سوپیشینه نمی‌تواند کار کند درنتیجه زن مجبور است کار کند. زن هم که خود معتاد است و باید تامین مواد کند.

پس نمی‌توان گفت اغلب سکس‌ورکرها از روی لذت می‌آیند؟

خیر. تقریبا می‌توان گفت اکثر آنها معتاد هستند. قبل از انقلاب و زمانی که برائل شهر نو وجود داشت، من سربازم بودم. فرمتی پیدا شد و گفتند برای بازدید کجا می‌خواهید بروید، ما هم گفتیم باید از نظر بهداشتی بازدید کنیم و ببینیم وضعیت بهداشت در چه حالتی قرار دارد. من آن زمان برائل را دیده بودم. دراینذا از قسمت شهربانی رفته‌ام، در کلانتری‌ای که در آن محله بود، دو خانم‌پشت میله‌ها بودند. گفتند اینها را از خیابان گرفتیم. یعنی کسی حق نداشت در خیابان سکس‌ورکرینگ کند و باید به این برائل می‌آمد. برای اینکه تمام آنها کارت بهداشتی داشتند. منتها چون بعد از انقلاب برائل غیرشرعی بود، آنها جمع‌آوری شدند. الان برائل نداریم ولی به صورت زیرزمینی چیزهایی وجود دارد که شنیدم بدون کاندوم اجازه کار را نمی‌دهند. این باعث خوشحالی است ولی نمی‌دانیم در چه وضعی هستند، چون فعالیت مخفیانه‌ای دارند.

پس بیشتر این افراد برای تامین نیاز کار می‌کنند، حال یا نیاز مالی یا نیاز به مواد؟

می‌توان گفت بعضا از مدتی اینها گرفتار مواد می‌شوند و بهترین گزینه برای مواد‌فروشان و سوداگران مرگ هستند، چون افراد معتاد همیشه مشتری‌های خوبی هستند. درنتیجه خیلی گرفتم که گریه نکنم. چهار ساعت به اینها آموزش دادیم و همه را تست کردیم و خوشبختانه در آنها مثبت نبود.

دختر خوش‌قیافه‌ای که حدود ۳۲ ساله بود، بعد از ۶ ماه که در ۱۰۰ خانم در تهران بودند که ۶/۷ درصد HIV مثبت بودند، اتاق خیلی بیشتری داشت.

مشتری آنها اصولا مردهای مجرد هستند یا متاهل؟

اینها که در خیابان هستند، بیشتر مجرد اما برخی متاهل‌ها هم می‌روند. آنهایی که متاهل هستند ولی خارج از تاهل با کسان دیگری تماس دارند، تعدادشان بیشتر است چون از ترس نیز نزد ما می‌آیند. مردهایی که با این زنان در ارتباط بودند، همسرشان را هم مبتلا می‌کنند و بچه‌های بزرگی هم مبتلا شده‌اند.

الان این وضعیت انتقال ایدز از طریق این افراد به بحران رسیده است؟

در هر صورت یک فرد ناقل هم بحران است، چون HIV بحرانی ندارد. الان HIV به سطح عمومی جامعه رسیده و این به معنای بحران است. آقایانی را می‌بینیم که ۴۰، ۵۰ سال دارند و مبتلا می‌شوند. تمدن در سراسر ایران هم وجود دارد، یعنی معلوم می‌شود این قضیه عمومی شده و این آخرحط HIV ایدیمی در جامعه است. ما مرحله دوم بودیم. یعنی از مرحله دوم شروع شد.

پس زنان که با آنها صحبت کردید بیشتر قبل از زندان دچار ایدز شدند یا در رابطه‌ای که انجام می‌شد؟

هیچ‌کدام سابقه زندان نداشتند. اینها کسانی هستند که روزبه‌روز تعدادشان بیشتر می‌شود، چون وقتی فقر وجود داشته باشد این فرد تنها کاری که انجام می‌دهد، خودفروشی است.

برخی می‌گویند افرادی که تجربه سکس‌ورکری را داشته‌اند دیگر خارج نیستند به کار دیگری برای کسب درآمد مراجعه کنند، آیا این اندازه درست است؟

بله. اگر اینها یک‌بار درآمد آن را تجربه کنند دنبال کار دیگری نمی‌روند. NGOها یوز که دخترانی فراری را جمع می‌کرد. دخترانی که مافیای سکس‌ورکرینگ آنها را به خیابان می‌آوردند. این NGO این دخترانی را جمع می‌کرد و به آنها حرفه می‌آموخت و از آنها مراقبت می‌کرد تا در خیابان نباشند.

یکبار به اینجا برای مصاحبه با دخترانی رفته بودیم. من به ۲۰۰ مورد از این دختران برای ارتباط‌هایی که می‌گیرند، آگاهی دادم. سطح سنی ۱۸-۱۷ سال بود. جلسه اول خیلی جلوی خودم را گرفتم که گریه نکنم. چهار ساعت به اینها آموزش دادیم و همه را تست کردیم و خوشبختانه در آنها مثبت نبود.

دختر ۲۲ ساله شبی ۴۰۰ هزار تومان می‌دهند؟ متاسفانه احتیاج است که اینها این کار را ادامه می‌دهند.

خیلی از پزشکان برخلاف شما این افراد را ویزیت نمی‌کنند.

پزشک نه پلیس است و نه قاضی. پزشک مسئول ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است. همه رشته‌های پزشکی اینچنین است. نباید قسمی را که خورنده فراموش کنند. شاید هم اخلاق اصلا نمی‌شود آنها را پیدا کرد، چون بسیار با کلاس هستند و ماشین‌های گرانقیمت دارند و خیلی شیک زندگی می‌کنند.

در ایران چنین افرادی داریم؟

در تهران زیاد هستند. به آنها دسترسی نداریم. اینکه آیا به فکر سلامت خود هستند یا خیر را مطلع نیستیم. زمانی که مطالعه می‌کردیم، برای مصاحبه با آنها ساعتی ۵۰ هزار تومان می‌دادیم و تست می‌کردیم.

حتی برای مصاحبه پول می‌دادید؟

بله. برای اینکه تشویق شوند و بیایند. کارت هم می‌دهیم تا بقیه هم بیایند و تست HIV شوند والا اینها وقت خود را برای این مسائل صرف نمی‌کنند. آن زمان که آن مطالعه را انجام دادیم، این کار را کردیم. بعد که فهمیدند خدمات دریافت می‌کنند و رایگان است، خود مشتاق شدند.

مطالعات شما درکل ایران بود یا تنها در تهران؟

در تهران بود.

روی چند نفر از این افراد مطالعه انجام دادید؟

در عرض چند ماه به حدود ۴۰۰ نفر از سکس‌ورکرها خدمات دادیم و با موبایل کلینیک سراغ آنها رفتیم. در آن مطالعه حدود ۱۰۰ خانم در تهران بودند که ۶/۷ درصد HIV مثبت بودند، الان خیلی بیشتر است.

مشتری آنها اصولا مردهای مجرد هستند یا متاهل؟

اینها که در خیابان هستند، بیشتر مجرد اما برخی متاهل‌ها هم می‌روند. آنهایی که متاهل هستند ولی خارج از تاهل با کسان دیگری تماس دارند، تعدادشان بیشتر است چون از ترس نیز نزد ما می‌آیند. مردهایی که با این زنان در ارتباط بودند، همسرشان را هم مبتلا می‌کنند و بچه‌های بزرگی هم مبتلا شده‌اند.

الان این وضعیت انتقال ایدز از طریق این افراد به بحران رسیده است؟

در هر صورت یک فرد ناقل هم بحران است، چون HIV بحرانی ندارد. الان HIV به سطح عمومی جامعه رسیده و این به معنای بحران است. آقایانی را می‌بینیم که ۴۰، ۵۰ سال دارند و مبتلا می‌شوند. تمدن در سراسر ایران هم وجود دارد، یعنی معلوم می‌شود این قضیه عمومی شده و این آخرحط HIV ایدیمی در جامعه است. ما مرحله دوم بودیم. یعنی از مرحله دوم شروع شد.

پس زنان که با آنها صحبت کردید بیشتر قبل از زندان دچار ایدز شدند یا در رابطه‌ای که انجام می‌شد؟

هیچ‌کدام سابقه زندان نداشتند. اینها کسانی هستند که روزبه‌روز تعدادشان بیشتر می‌شود، چون وقتی فقر وجود داشته باشد این فرد تنها کاری که انجام می‌دهد، خودفروشی است.

برخی می‌گویند افرادی که تجربه سکس‌ورکری را داشته‌اند دیگر خارج نیستند به کار دیگری برای کسب درآمد مراجعه کنند، آیا این اندازه درست است؟

بله. اگر اینها یک‌بار درآمد آن را تجربه کنند دنبال کار دیگری نمی‌روند. NGOها یوز که دخترانی فراری را جمع می‌کرد. دخترانی که مافیای سکس‌ورکرینگ آنها را به خیابان می‌آوردند. این NGO این دخترانی را جمع می‌کرد و به آنها حرفه می‌آموخت و از آنها مراقبت می‌کرد تا در خیابان نباشند.

یکبار به اینجا برای مصاحبه با دخترانی رفته بودیم. من به ۲۰۰ مورد از این دختران برای ارتباط‌هایی که می‌گیرند، آگاهی دادم. سطح سنی ۱۸-۱۷ سال بود. جلسه اول خیلی جلوی خودم را گرفتم که گریه نکنم. چهار ساعت به اینها آموزش دادیم و همه را تست کردیم و خوشبختانه در آنها مثبت نبود.

دختر خوش‌قیافه‌ای که حدود ۲۲ ساله بود، بعد از ۶ ماه که در ۱۰۰ خانم در تهران بودند که ۶/۷ درصد HIV مثبت بودند، تا در جایی منشی شوم که هزاران انتظار کاری از من دارند و ماهی ۶۰ هزار تومان به من می‌دهند، من می‌توانم از این طریق (سکس‌ورکری) روزی ۷۰۰ هزار تومان درآمد داشته باشم!

بحث این است که افراد نباید آن درآمد را تجربه کنند. کجا به دختر ۲۲ ساله شبی ۴۰۰ هزار تومان می‌دهند؟ متاسفانه احتیاج است که اینها این کار را ادامه می‌دهند.

خیلی از پزشکان برخلاف شما این افراد را ویزیت نمی‌کنند.

پزشک نه پلیس است و نه قاضی. پزشک مسئول ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است. همه رشته‌های پزشکی اینچنین است. نباید قسمی را که خورنده فراموش کنند. شاید هم اخلاق عوض شده است. اخیرا می‌بینم سر ماجرای HIV که زیاد شده با قضاوت موجب جداشدن زوج‌ها از هم می‌شوند. این اشتباه است. من به‌عنوان پزشک حق ندارم قضاوت کنم. من به شغل افراد کاری ندارم. این احتیاج به کمک دارد. من سراغ این افراد می‌روم، اگر آنها نمی‌توانند مراجعه کنند و به آنها خدمات می‌دهم.

خانم‌هایی که مشاهده کردید بیشتر خانه داشتند یا کارتن‌خواب بودند؟

تعداد کمی هنوز کارتن‌خواب هستند. بیشتر آنها خانه دارند. برخی به علت خشونت شوهر از خانه فرار کردند و کارتن‌خواب شدند. مدتی هم برخی NGOها به اینها خدمات می‌دادند. تلویزیون و غذای گرم و... بود و اینها بیشتر دوست داشتند در خیابان باشند، البته این بساط‌ها بعدا جمع شد.

مطالعات شما درکل ایران بود یا تنها در تهران؟

در تهران بود.

روی چند نفر از این افراد مطالعه انجام دادید؟

در عرض چند ماه به حدود ۴۰۰ نفر از سکس‌ورکرها خدمات دادیم و با موبایل کلینیک سراغ آنها رفتیم. در آن مطالعه حدود ۱۰۰ خانم در تهران بودند که ۶/۷ درصد HIV مثبت بودند، الان خیلی بیشتر است.

مشتری آنها اصولا مردهای مجرد هستند یا متاهل؟

اینها که در خیابان هستند، بیشتر مجرد اما برخی متاهل‌ها هم می‌روند. آنهایی که متاهل هستند ولی خارج از تاهل با کسان دیگری تماس دارند، تعدادشان بیشتر است چون از ترس نیز نزد ما می‌آیند. مردهایی که با این زنان در ارتباط بودند، همسرشان را هم مبتلا می‌کنند و بچه‌های بزرگی هم مبتلا شده‌اند.

الان این وضعیت انتقال ایدز از طریق این افراد به بحران رسیده است؟

در هر صورت یک فرد ناقل هم بحران است، چون HIV بحرانی ندارد. الان HIV به سطح عمومی جامعه رسیده و این به معنای بحران است. آقایانی را می‌بینیم که ۴۰، ۵۰ سال دارند و مبتلا می‌شوند. تمدن در سراسر ایران هم وجود دارد، یعنی معلوم می‌شود این قضیه عمومی شده و این آخرحط HIV ایدیمی در جامعه است. ما مرحله دوم بودیم. یعنی از مرحله دوم شروع شد.

پس زنان که با آنها صحبت کردید بیشتر قبل از زندان دچار ایدز شدند یا در رابطه‌ای که انجام می‌شد؟

هیچ‌کدام سابقه زندان نداشتند. اینها کسانی هستند که روزبه‌روز تعدادشان بیشتر می‌شود، چون وقتی فقر وجود داشته باشد این فرد تنها کاری که انجام می‌دهد، خودفروشی است.

برخی می‌گویند افرادی که تجربه سکس‌ورکری را داشته‌اند دیگر خارج نیستند به کار دیگری برای کسب درآمد مراجعه کنند، آیا این اندازه درست است؟

بله. اگر اینها یک‌بار درآمد آن را تجربه کنند دنبال کار دیگری نمی‌روند. NGOها یوز که دخترانی فراری را جمع می‌کرد. دخترانی که مافیای سکس‌ورکرینگ آنها را به خیابان می‌آوردند. این NGO این دخترانی را جمع می‌کرد و به آنها حرفه می‌آموخت و از آنها مراقبت می‌کرد تا در خیابان نباشند.

یکبار به اینجا برای مصاحبه با دخترانی رفته بودیم. من به ۲۰۰ مورد از این دختران برای ارتباط‌هایی که می‌گیرند، آگاهی دادم. سطح سنی ۱۸-۱۷ سال بود. جلسه اول خیلی جلوی خودم را گرفتم که گریه نکنم. چهار ساعت به اینها آموزش دادیم و همه را تست کردیم و خوشبختانه در آنها مثبت نبود.

دختر خوش‌قیافه‌ای که حدود ۲۲ ساله بود، بعد از ۶ ماه که در ۱۰۰ خانم در تهران بودند که ۶/۷ درصد HIV مثبت بودند، الان خیلی بیشتر است.

مشتری آنها اصولا مردهای مجرد هستند یا متاهل؟

اینها که در خیابان هستند، بیشتر مجرد اما برخی متاهل‌ها هم می‌روند. آنهایی که متاهل هستند ولی خارج از تاهل با کسان دیگری تماس دارند، تعدادشان بیشتر است چون از ترس نیز نزد ما می‌آیند. مردهایی که با این زنان در ارتباط بودند، همسرشان را هم مبتلا می‌کنند و بچه‌های بزرگی هم مبتلا شده‌اند.

الان این وضعیت انتقال ایدز از طریق این افراد به بحران رسیده است؟

در هر صورت یک فرد ناقل هم بحران است، چون HIV بحرانی ندارد. الان HIV به سطح عمومی جامعه رسیده و این به معنای بحران است. آقایانی را می‌بینیم که ۴۰، ۵۰ سال دارند و مبتلا می‌شوند. تمدن در سراسر ایران هم وجود دارد، یعنی معلوم می‌شود این قضیه عمومی شده و این آخرحط HIV ایدیمی در جامعه است. ما مرحله دوم بودیم. یعنی از مرحله دوم شروع شد.

پس زنان که با آنها صحبت کردید بیشتر قبل از زندان دچار ایدز شدند یا در رابطه‌ای که انجام می‌شد؟

هیچ‌کدام سابقه زندان نداشتند. اینها کسانی هستند که روزبه‌روز تعدادشان بیشتر می‌شود، چون وقتی فقر وجود داشته باشد این فرد تنها کاری که انجام می‌دهد، خودفروشی است.

برخی می‌گویند افرادی که تجربه سکس‌ورکری را داشته‌اند دیگر خارج نیستند به کار دیگری برای کسب درآمد مراجعه کنند، آیا این اندازه درست است؟

بله. اگر اینها یک‌بار درآمد آن را تجربه کنند دنبال کار دیگری نمی‌روند. NGOها یوز که دخترانی فراری را جمع می‌کرد. دخترانی که مافیای سکس‌ورکرینگ آنها را به خیابان می‌آوردند. این NGO این دخترانی را جمع می‌کرد و به آنها حرفه می‌آموخت و از آنها مراقبت می‌کرد تا در خیابان نباشند.

یکبار به اینجا برای مصاحبه با دخترانی رفته بودیم. من به ۲۰۰ مورد از این دختران برای ارتباط‌هایی که می‌گیرند، آگاهی دادم. سطح سنی ۱۸-۱۷ سال بود. جلسه اول خیلی جلوی خودم را گرفتم که گریه نکنم. چهار ساعت به اینها آموزش دادیم و همه را تست کردیم و خوشبختانه در آنها مثبت نبود.

دختر خوش‌قیافه‌ای که حدود ۲۲ ساله بود، بعد از ۶ ماه که در ۱۰۰ خانم در تهران بودند که ۶/۷ درصد HIV مثبت بودند، الان خیلی بیشتر است.

مشتری آنها اصولا مردهای مجرد هستند یا متاهل؟

اینها که در خیابان هستند، بیشتر مجرد ا