



بررسی مقایسه ای سبک زندگی ارتقاء دهنده ی سلامت در دو گروه از زنان معتاد تن فروش و زنان معتاد غیر تن فروش (مطالعه ی مورد شاهدی شهر تهران)

آناهیتا خدابخشى کولایى*، فاطمه دمیرچی^۲

*استادیار گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده ی علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

^۲کارشناس ارشد روان شناسی، دانشکده ی علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

(دریافت: ۱۳۹۵/۵/۱۰ - پذیرش: ۱۳۹۵/۶/۱۶)

چکیده

مقدمه: تن فروشی با مصرف مواد رابطه ای قوی دارد. علاوه بر این، سبک زندگی ناسالم، نقش حیاتی در شیوع مشکلات اجتماعی چون تن فروشی و اعتیاد دارد.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی تعیین تفاوت سبک زندگی ارتقاء دهنده ی سلامت، در زنان معتاد تن فروش و غیر تن فروش انجام شد.

روش: نوع مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی- تحلیلی بود. ۱۲۰ زن معتاد شامل ۶۰ معتاد تن فروش و ۶۰ معتاد غیر تن فروش شهر تهران در سال ۱۳۹۴ به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند؛ سپس پرسشنامه ی مقیاس سبک زندگی ارتقاء دهنده ی سلامتی (HPLP II) را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری توسط نرم افزار SPSSv.20 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته ها نشان داد تفاوت معناداری بین سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامت، در دو گروه از زنان معتاد تن فروش و زنان معتاد غیر تن فروش وجود داشت. ($p < 0/05$) بررسی خرده مقیاس های پژوهش نشان داد که زنان معتاد غیر تن فروش در خودشکوفایی، مسئولیت پذیری و مدیریت استرس، نمرات بالاتری را نسبت به گروه زنان معتاد تن فروش به دست آوردند. ($p < 0/05$) در حالی که در روابط بین فردی و تغذیه، زنان معتاد تن فروش نمرات بیشتری در مقایسه با گروه دیگر کسب کردند. ($p < 0/05$)

نتیجه گیری: یافته‌ها بر این امر تاکید می کند که سبک زندگی ارتقادهنده ی سلامت، به عنوان عاملی اساسی در مداخله‌های سلامتی و درمانی (اولیه و ثانویه) در زنان معتاد تن فروش و معتاد غیر تن فروش، مورد توجه متخصصان سلامت و بهداشت روان قرار دهند.

واژگان کلیدی: سبک زندگی، سلامت، مصرف کنندگان مواد، تن فروشی، زنان

مقدمه:

امروزه هرچند در ماهیت آسیب های اجتماعی دگرگونی قابل ملاحظه ای پدید آمده است؛ اما برخی از آسیب های اجتماعی همچون تن فروشی و اعتیاد، هم چنان ماهیت خود را حفظ کرده است و از اهمیت و تاثیر منفی آن بر فرد و جامعه چیزی کم نشده است. (۱) تعداد زنان تن فروش با توجه به تعاریف ارائه شده از سوی نهاد های بهداشتی و درمانی، به شیوه های متفاوتی برآورد شده است. به عنوان مثال؛ مواردی چون، تن فروشی رسمی یا تن فروشی گذری، تن فروشی خیابانی یا دریافت پول یا کالا در برابر رابطه ی جنسی می باشد. با این وجود، شیوع تن فروشی در زنان بالای ۱۵ ساله از ۰/۴ تا ۳/۴ درصد در کشورهای آفریقایی، از ۰/۲ تا ۲/۶ درصد در کشورهای آسیایی و از ۰/۱ تا ۱/۴ درصد در کشورهای اروپایی گزارش شده است. (۲) در همین راستا، تخمینی دقیق از شیوع تن فروشی در کشور منتشر نشده است. تنها در گزارش منتشر نشده‌ای از ۴ تا ۳۰ هزار زن خیابانی در کشور در سال ۱۳۸۰، تا تخمین هایی به میزان ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار زن تن فروش در سال ۱۳۸۴ متفاوت می باشد. (۳) در مطالعات پیشین دریافتند که تن فروشی خیابانی یکی از متداول ترین نوع آن می باشد؛ که معمولا کمترین دریافت مالی برای این زنان به همراه داشته است؛ (۴) و هم چنین خشونت بیشتری بر آن ها اعمال شده (۵) و بیشتر در معرض مشکلات سلامتی از جمله مشکلات تغذیه ای، بیماری های مقاربتی، عدم فعالیت جسمانی منظم و امنیتی و روانی همانند عدم مسئولیت پذیری،

استرس های بالا، مشکلات بین فردی و البته قربانی جرم شدن، قرار می گیرند. (۶) عوامل متعددی بر شیوع تن فروشی تاثیر دارد که می توان به متغیرهایی نظیر عوامل اقتصادی چون فقر و بیکاری (۷) و عوامل روان شناختی مانند شیوه ی مقابله ی متمرکز بر هیجان (۸،۹)، اختلالات شخصیت (۱۰) و شرایط ناکارآمد خانواده اشاره کرد.

در همین راستا، مطالعات نشان داده است یکی از عوامل اجتماعی که هم بستگی بالایی با تن فروشی دارد؛ اعتیاد است. (۱۲) این درحالی است که علت مصرف مواد در زنان به دلایلی چون شرایط نامناسب و ناکارآمد خانوادگی و (۱۳) سوتغذیه می‌باشد. (۱۴) در تبیین رابطه ی میان تن فروشی و اعتیاد، دو الگوی غالب را می توان ذکر کرد. در الگوی نخست، مردان معتاد، پس از ناتوانی در تأمین هزینه ی اعتیاد، از طریق اشتغال یا اعمال مجرمانه یا کمک های والدین، در اغلب موارد، مبادرت به معتاد کردن همسران خود و سپس، وادار ساختن آن ها به تن فروشی به منظور تهیه ی هزینه ی خرید مواد می کنند. (۱۵،۱۶) براساس الگوی دوم، زنان معتاد مطلقه، یا آنان که هرگز ازدواج رسمی نکرده اند؛ با تن فروشی اقدام به تهیه ی هزینه ی مواد می کنند. در مطالعه‌ای بر روی زنان روسپی شهر اصفهان دریافتند که ۱۶ درصد از زنان تن فروش، مواد مخدر مصرف می کنند؛ و نیز ۴/۶۷ درصد آنان در نوجوانی شاهد وقوع جرایمی بوده‌اند که اعتیاد و پخش مواد مخدر در رأس آن ها قرار دارد. (۱۵) بنابراین، می توان گفت اعتیاد و مصرف مواد مخدر از

جمله عوامل مؤثر در شروع و ادامه ی تن فروشی است. (۱۷،۱۸)

یکی از متغیرهایی که احتمال میزان مصرف مواد و تن فروشی را در زنان بالا می برد؛ سبک زندگی زنان درگیر با این آسیب ها است. (۱۱،۱۹) بدین معنا که در شرایط استرس زا فرد به احتمال زیاد به شیوه ی هماهنگ با سبک زندگی خود واکنش نشان داده و با آن منطبق می شود. (۲۰) تحقیقات نشان داده است که سبک زندگی در دوره ی کودکی شکل می گیرد؛ و توسط فرضیه های اولیه فرد در مورد بهترین روش رسیدن به اهداف خود تعیین شده و تفسیر می شود. این فرضیه ها پیرامون راهبردهای حل مسئله تدوین می شوند و فرد را به سمت آسایش و موفقیت سوق داده و از آسیب و ناکامی دور می کنند. (۲۱) Mosak و همکاران عوامل مؤثر در رشد سبک زندگی را به دو گروه عوامل زیست شناختی و عوامل روانی- اجتماعی تقسیم می کنند. (۲۲) به بیانی دیگر، سبک زندگی عبارت است از، یک شیوه ی زندگی مبتنی بر الگوهای رفتاری قابل شناخت، که این الگوها از تأثیر متقابل بین ویژگی های شخصیتی یک فرد با مداخله های روانی- اجتماعی و شرایط اقتصادی زندگی او حاصل می شود. (۲۳). از دیدگاه savoy و penckofer شش طبقه ی رفتار شامل مدیریت استرس و اضطراب، برقراری روابط حمایتی- اجتماعی و دوری از انزوا و افسردگی، پیشرفت فردی و پذیرش مسئولیت از طریق کاربرد متناسب از منابع بهداشتی، ورزش و تغذیه ی سالم یک سبک زندگی ارتقاء دهنده را شکل می دهد. (۲۴)

با توجه به رشد روزافزون مصرف مواد در میان زنان و ارتباط تنگاتنگ میان اعتیاد، تن فروشی و سبک زندگی (۱۹) و نیز با در نظر گرفتن این امر که اعتیاد به مواد و تن فروشی در زنان اثرات انکار ناپذیری بر خانواده و جامعه دارد؛ و از طرفی چون به دلایل اجتماعی و فرهنگی، پژوهش های اندکی در این حوزه انجام شده است؛ (۲۵) از این رو این پژوهش با هدف بررسی تعیین تفاوت سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامت در دو گروه از زنان تن فروش معتاد و زنان تن فروش غیر معتاد در شهر تهران صورت گرفت.

روش مطالعه:

تحقیق حاضر مقطعی و از نوع توصیفی- تحلیلی است. جامعه ی آماری این پژوهش شامل کلیه زنان تن فروش معتاد و زنان تن فروش غیر معتاد می باشد؛ که در تاریخ اجرای این پژوهش (مهر ۱۳۹۴ تا اسفند ۱۳۹۴) به مرکز مداخله در بحران سلامت، اورژانس اجتماعی، مرکز اقامتی بانوان چیتگر (جمعیت تولد دوباره) و مرکز سرپناه شبانه ی شوش (جمعیت تولد دوباره) مراجعه کرده بودند. نمونه ی پژوهش حاضر مشتمل بر ۱۲۰ نفر (۶۰ زن معتاد تن فروش و ۶۰ زن معتاد غیر تن فروش) می باشد. نخست ۱۵۶ پرسشنامه بین زنان شرکت کننده در پژوهش توزیع شد و پس از بررسی پرسشنامه ها، موارد ناقص و پاسخ های بی دقت حذف شدند؛ و در نهایت ۱۲۰ پرسشنامه باقی ماند. (در هر گروه ۶۰ نفر) درصد پاسخگویی درست به پرسشنامه ها ۷۷ درصد بود. برای انتخاب آزمودنی ها از روش نمونه گیری در دسترس

استفاده شده است.

شرایط ورود به این پژوهش برای دو گروه شامل: ۱- داشتن سواد خواندن و نوشتن، ۲- داشتن حداقل یک سال سابقه ی تن فروشی (برای نمونه زنان معتاد تن فروش)، ۳- داشتن پرونده ی بهزیستی برای زنان معتاد غیر تن فروش، ۴- داشتن سابقه ی بیش از یک سال اعتیاد به مواد مخدر، در نظر گرفته شد. شرایط خروج از پژوهش شامل ۱- تکمیل ناقص و بی دقت پرسشنامه، ۲- ابتلا به بیماری روانی خاص یا مصرف داروهای روانی بود.

برای اندازه‌گیری سبک زندگی، از مقیاس سبک زندگی ارتقاء دهنده ی سلامتی (Health-Promoting Lifestyle Profile-HPLP II) استفاده شد. این پرسشنامه توسط Walker I و همکاران در سال ۱۹۸۷ ساخته شده است؛ (۲۶) که از ۵۶ سوال تشکیل شده که ۶ زیر مقیاس تحت عناوین، ۱- تغذیه (Nutrition)، ۲- ورزش و فعالیت بدنی (Exercise)، ۳- مسئولیت پذیری در مورد سلامتی (Health Responsibility)، ۴- مدیریت استرس (Stress Management)، ۵- روابط بین فردی (Interpersonal relationship) و ۶- خودشکوفایی (Self-Actualization) دارد. نحوه ی امتیازدهی

پرسشنامه به این شکل است که نمره ی کل سبک زندگی از حداقل ۵۶ تا ۲۰۸ نمره و در چهار سطح هرگز، گاهی، اغلب، دائم، به ترتیب با امتیاز ۱ تا ۴ امتیازدهی می شود. در سطح بندی نمره ی سبک زندگی، نمره ی زیر ۱۰۰ ضعیف و از نمره ی ۱۰۰ تا ۱۵۰ متوسط و از نمره ی ۱۵۰ تا ۲۰۸ خوب به حساب می آید. Walker و همکاران

پایایی پرسش نامه را به وسیله ی آلفای کرونباخ برای شش مقیاس به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۷ و برای کل پرسش نامه ۰/۹۴ را به تأیید رسانده اند. (۲۷) هم چنین محمدی زیدی (۲۸) پایایی این پرسشنامه را با ضریب آلفا کرونباخ ۸۲ درصد برای کل ابزار و برای زیر شاخه ها ۶۴ درصد تا ۹۱ درصد به دست آورد. روایی سازه ی این پرسش نامه توسط پور میدانی، نوری، شفتی (۲۹)، بررسی شد و هم بستگی زیر مقیاس های آن با نمره ی کل بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۰ و پایایی آن ۰/۸۳ به دست آمد.

پژوهش حاضر با رعایت ملاحظات اخلاقی با شماره ی ثبت ۹۴/۵/۱۱۷ مورخ ۱۳۹۴/۳/۹ دانشگاه خاتم (وزارت علوم، تحقیقات و فناوری) اجرا گردید. پس از اخذ رضایت نامه ی آگاهانه، اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات، جمع آوری داده ها با به کارگیری پرسشنامه ی بی نام انجام گردید؛ و به زنان شرکت کننده اعلام شد برای حضور در تحقیق اختیار تام دارند و می توانند در صورت تمایل، نتیجه ی آزمون به دست آمده را شخصاً دریافت کنند. پس از جمع آوری اطلاعات، در نهایت داده ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری و نرم افزار SPSS v.20 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها:

میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی ها در گروه زنان معتاد تن فروش $4/48 \pm 29/13$ سال، و برای زنان معتاد غیر تن فروش $3/76 \pm 28/05$ سال بود. هم چنین میزان میانگین و انحراف استاندارد برای مدت زمان اعتیاد در

گروه زنان معتاد تن فروش $5/75 \pm 30/16$ سال، و برای زنان معتاد غیر تن فروش $6/12 \pm 33/43$ سال بود. هم چنین میزان میانگین و انحراف استاندارد برای مدت زمان تن فروشی برای زنان معتاد تن فروش $8/14 \pm 25/20$ ماه بود. هم چنین، ۵۰ درصد از زنان معتاد تن فروش مجرد و $56/7$ درصد از زنان معتاد غیر تن فروش مورد بررسی، مطلقه بودند. علاوه براین، $43/3$ درصد از زنان معتاد تن فروش و $47/6$ درصد از زنان معتاد غیر تن فروش دارای تحصیلات در مقطع دبیرستان، ۶۰ درصد از زنان معتاد تن فروش و $51/7$ درصد از زنان معتاد غیر تن فروش بدون فرزند بودند. نتایج بررسی وضعیت اقتصادی در دو گروه حاکی از آن بود که $51/7$ درصد از زنان معتاد تن فروش در سطح زیر متوسط و $46/7$ درصد از زنان معتاد غیر تن فروش در سطح متوسط بودند. (جدول ۱)

جدول شماره (۱): مشخصات جمعیت شناختی زنان معتاد تن فروش و زنان معتاد غیر تن فروش

مؤلفه	گروه	فراوانی	درصد
وضعیت تاهل	زنان معتاد تن فروش	متاهل	۴
		مجرد	۳۰
		مطلقه	۲۶
	زنان معتاد غیر تن فروش	متاهل	۷
		مجرد	۱۹
		مطلقه	۳۴
سطح تحصیلات	زنان معتاد تن فروش	ابتدایی	۷
		راهنمایی	۱۶
		دبیرستان	۲۶
	زنان معتاد غیر تن فروش	دیپلم	۱۰
		بالای دیپلم	۱
		ابتدایی	۱۰
دارا بودن فرزند	زنان معتاد تن فروش	راهنمایی	۱۶
		دبیرستان	۲۸
		دیپلم	۶
	زنان معتاد غیر تن فروش	بالای دیپلم	-
		دارای فرزند	۲۴
		بدون فرزند	۳۶
سطح درآمد	زنان معتاد غیر تن فروش	دارای فرزند	۲۹
		بدون فرزند	۳۱
		فقیر	۲۳
	زنان معتاد تن فروش	زیر متوسط	۳۱
		متوسط	۶
		بالای متوسط	-
زنان معتاد غیر تن فروش	فقیر	۱۰	
	زیر متوسط	۲۲	
	متوسط	۲۸	
	بالای متوسط	-	

مقایسه‌ی ابعاد سبک زندگی در دو گروه معتاد تن فروش و معتاد غیر تن فروش، با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی کوواریانس‌ها نشان داد که این مفروضه برقرار است. ($Mbox = 33/215$ ، $F_{2,115} = 1/496$ ، $P = 0/067$) استفاده شد. (جدول ۲)

جدول شماره (۲): نتایج آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه از شرکت کنندگان در پژوهش

مؤلفه‌ها	F	Df1	Df2	سطح معنی داری
خودشکوفایی	۲/۳۱۴	۱	۱۱۸	۰/۱۳۱
مسئولیت	۰/۷۰۰	۱	۱۱۸	۰/۴۰۴
تغذیه	۰/۱۸۱	۱	۱۱۸	۰/۶۷۱
فعالیت جسمی	۱/۵۷۲	۱	۱۱۸	۰/۲۱۲
مدیریت استرس	۱/۳۸۴	۱	۱۱۸	۰/۲۴۲
بین فردی	۰/۰۰۱	۱	۱۱۸	۰/۹۷۹

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (جدول ۳) نشان داد که در ابعاد خودشکوفایی، مسئولیت، تغذیه، مدیریت استرس و روابط بین فردی بین دو گروه زنان معتاد تن فروش و زنان معتاد غیر تن فروش تفاوت معنی داری وجود دارد. ($p < 0/05$) با توجه به میانگین این ابعاد در دو گروه می‌توان بیان کرد که در بعد تغذیه، فعالیت جسمی، مدیریت استرس و روابط بین فردی میزان میانگین در گروه معتادان تن فروش بیشتر از زنان معتاد غیر تن فروش بود.

جدول شماره (۳): نتایج تحلیل واریانس چند متغیره جهت مقایسه‌ی ابعاد سبک زندگی در زنان معتاد تن فروش (گروه ۱) و زنان معتاد غیر تن فروش (گروه ۲)

مؤلفه	گروه	میانگین \pm انحراف معیار	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
خودشکوفایی	۱	۲۴/۱۱ \pm ۲/۰۱	۱۱۳۴/۶۷۵	۱	۱۱۳۴/۶۷۵	۲۶۱/۵۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸۹
	۲	۳۰/۲۶ \pm ۲/۱۴						
مسئولیت	۱	۲۲/۴۵ \pm ۲/۱۶	۲۷/۰۷۵	۱	۲۷/۰۷۵	۷/۲۰۸	۰/۰۰۸	۰/۰۵۸
	۲	۲۳/۴۰ \pm ۱/۶۷						
تغذیه	۱	۱۴ \pm ۱/۶۳	۲۸۵/۲۰۸	۱	۲۸۵/۲۰۸	۹۷/۶۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۳
	۲	۱۰/۹۱ \pm ۱/۷۷						
فعالیت جسمی	۱	۸/۲۱ \pm ۱/۴۲	۰/۵۳۳	۱	۰/۵۳۳	۰/۲۸۳	۰/۵۹۶	۰/۰۰۲
	۲	۸/۰۸ \pm ۱/۳۱						
مدیریت استرس	۱	۱۲/۷۳ \pm ۱/۶۸	۲۰/۰۰۸	۱	۲۰/۰۰۸	۶/۱۳۹	۰/۰۱۵	۰/۰۴۹
	۲	۱۳/۵۵ \pm ۱/۹۱						
بین فردی	۱	۱۵/۵۳ \pm ۱/۵۶	۱۹۷/۶۳۳	۱	۱۹۷/۶۳۳	۷۶/۴۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۳
	۲	۱۲/۹۶ \pm ۱/۶۴						

بحث:

راستا Dalla (۳۱) نیز آشکار کرد که ممکن است حس دوستانه و حمایتی بین این زنان وجود داشته باشد؛ که موجب به وجود آمدن روابط حمایتی بین آن ها می شود که علی رغم حس رقابتی که بین آن ها وجود دارد؛ اما صرفاً به منظور درآمدزایی است. یکی از دلایل این که زنان معتاد توانایی دریافت حمایت های اجتماعی را ندارند؛ این است که اعتیاد ماهیتاً حالتی انزواگونه را در افراد ایجاد می کند و معتادان صرفاً زمانی برای برقراری روابط اقدام می کنند که در جست و جوی مواد باشند. (۳۱) براساس نظریه ی Putnam می توان گفت روابط درون گروهی در میان زنان تن فروش بیشتر از نوع معامله متقابل عمومی است که به رابطه ای اشاره دارد که در همه حال یک طرفه و غیر متوازن است؛ اما انتظارات متقابلی ایجاد می کند، مبنی بر اینکه سودی که اکنون اعطا شده، باید در آینده پرداخت شود؛ که مبتنی بر انگیزه ی دوستی کوتاه مدت و حفظ منافع خود در بلند مدت می باشد. (۳۲) از سوی دیگر، زنان تن فروش با افراد و سلیقه های گوناگون برخورد داشته اند و شاید این تعامل های زیاد سبب رشد مهارت های خاصی در آنان شده باشد. (۹)

در بعد مدیریت استرس و مسئولیت، یافته های این پژوهش با یافته های پژوهش های پیشین سیدی و همکاران (۹)، انصاری و همکاران (۱۰) و بخشی پور و همکاران (۳۳) همسو می باشد. بخشی پور و همکاران (۳۳) در پژوهشی دریافتند معتادان در ویژگی های شخصیتی توافق جویی، گشودگی و وظیفه شناسی، نمرات پایینی به

پژوهش حاضر به منظور بررسی تفاوت سبک زندگی در زنان معتاد تن فروش و زنان معتاد غیر تن فروش در شهر تهران انجام گرفت. یافته های این پژوهش نشان داد که سبک زندگی در این دو گروه در ابعاد خودشکوفایی، مسئولیت، تغذیه، مدیریت استرس و روابط بین فردی تفاوت معنی داری داشت. به این معنا که میانگین ابعاد مسئولیت و خودشکوفایی و مدیریت استرس در زنان معتاد غیر تن فروش بیشتر بود؛ در حالی که، میانگین نمرات ابعاد تغذیه، فعالیت جسمی و روابط بین فردی در گروه زنان معتاد تن فروش در مقایسه با گروه زنان معتاد غیر تن فروش بیشتر بود.

یافته های پژوهش نشان داد که زنان معتاد تن فروش در روابط بین فردی، نمره ی بالاتری در مقایسه با گروه زنان معتاد غیر تن فروش به دست آوردند. در بعد روابط بین فردی نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات پیشین از جمله Murphy (۳۰) و Dalla (۳۱)، هم راستا می باشد. Murphy (۳۰) در مطالعه ای بر روی ۱۲ زن تن فروش در امریکا دریافت یکی از عوامل مهمی که موجب بقای این گروه از زنان می شود؛ این است که روابط اجتماعی آن ها با سایر افراد جامعه قطع می شود و سبک زندگی متدوال آن ها مختل می گردد. در عوض، در این شرایط روابط اجتماعی آن ها با سایر زنان تن فروش و افراد خلاف کار دیگر گره می خورد که پس از مدتی خود به تشکیل خرده فرهنگی در میان آن ها مبدل می شود. در همین

دست آورده‌اند. هم چنین، سیدی و همکاران (۹) و انصاری و همکاران (۱۰) در مطالعاتی جداگانه نشان دادند زنان تن فروش در مقایسه با زنان معتاد در مواجهه با فشار روانی، بیشتر از شیوه‌های حل مسأله‌ی هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. یکی از عوامل مؤثر در روی آوردن به رفتارهای ناهنجار، استرس‌های روانی-اجتماعی است؛ و آنچه سلامت روانی و کارکرد اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد خود استرس نیست؛ بلکه الگوی مقابله با استرس است که این الگو در زنان تن فروش الگوی سازنده‌ای نیست. (۹،۱۰)

در بعد تغذیه و فعالیت ورزشی، این نتایج با یافته‌های پژوهش Huq (۳۴) همسو می‌باشد. Huq (۳۴) در مطالعه‌ای بر روی ۱۰۰ مصرف‌کننده‌ی مواد و زن تن فروش در بنگلادش نشان داد؛ به ترتیب ۶۲ درصد از زنان مصرف‌کننده‌ی مواد و ۵۲ درصد از زنان تن فروش، دچار سوءتغذیه می‌باشند. هم چنین، به طور کلی زنانی که مصرف‌کننده‌ی مواد هستند در مقایسه با جمعیت عادی از مشکلات جسمانی، خواب آشفته و تصویر بدنی نامتناسب بیش تری رنج می‌برند. (۳۵)

هم چنین، در بعد خودشکوفایی، پژوهشی یافت نشد که این بعد را در دو گروه زنان تن فروش و معتاد مقایسه کند؛ اما مطالعات بسیاری نشان داده است که بالا بردن بعد معنویت در زنان می‌تواند به عنوان عاملی تأثیرگذار برای خروج از وادی تن فروشی باشد. بدین معنا که معنویت با ایجاد امید و حفظ انگیزه و خویشتن‌داری به زنان تن فروش کمک شایانی می‌کند. (۳۰، ۳۶-۳۸)

در تبیین نتایج این پژوهش و پژوهش‌های پیشین می‌توان این‌گونه گفت که زنان تن فروش معتاد، به واسطه‌ی مشکلات متعدد در طول دوران زندگی، سبک زندگی متفاوتی برمی‌گزینند؛ و سطح معنویت، مسئولیت و مدیریت استرس زنان تن فروش نسبت به زنان معتاد غیر تن فروش پایینتر می‌باشد؛ که می‌تواند ناشی از تفاوت زندگی هر فرد، خودپنداره، احساس‌های فرد نسبت به دیگران و نگرش فرد نسبت به دنیا باشد؛ که حاصل کنار آمدن با محدودیت‌ها، موانع، تضادها و بحران‌هایی است که فرد در مسیر پیشرفت به سوی آرمان‌های خویش دارد. (۳۸)

در واقع، سبک زندگی سالم، منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی و ارتقای سلامت و سازگاری با عوامل استرس‌زای زندگی است. از این رو، با توجه به مشکلات و آسیب‌هایی که آدمی در فرایند رشد و زندگی خود تجربه می‌کند، توانایی غلبه بر دشواری‌ها و حفظ سبک زندگی سالم و تعادل روانی با توجه به گستره‌ی آسیب‌های اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در نهایت، محدود بودن نمونه‌ها به شهر تهران، شیوه‌ی نمونه‌گیری دردسترس، شمار اندک پژوهش‌های انجام‌شده در داخل، تعمیم یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد.

نتیجه‌گیری نهایی:

نتایج این پژوهش نشان داد که در ابعاد سبک زندگی، بین دو گروه زنان معتاد تن فروش و زنان معتاد غیر تن فروش

سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی در زنان تن فروش و معتاد یاری برسانند.

تشکر و قدردانی:

این مقاله برگرفته از بخشی از یافته های پایان نامه ی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی نویسنده ی دوم با شماره ی ثبت ۹۴/۵/۱۱۷ مورخ ۱۳۹۴/۳/۹ دانشگاه خاتم تهران می باشد. در پایان نویسندگان مقاله، خود را ملزم می‌دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را نسبت به زنان شرکت کننده در این پژوهش و مرکز مداخله در بحران سلامت، اورژانس اجتماعی، مرکز اقامتی بانوان چیتگر و مرکز سرپناه شبانه شوش (جمعیت تولد دوباره) ابراز نمایند.

تفاوت معنی داری وجود دارد. اگرچه سبک زندگی ناسالم در هر دو گروه از زنان بالا است؛ اما با توجه به میانگین این ابعاد در دو گروه می توان بیان کرد که در ابعاد تغذیه، فعالیت جسمی و روابط بین فردی، میزان میانگین در گروه زنان معتاد تن فروش بیشتر از زنان معتاد غیر تن فروش است. در حالی که، در سطح معنویت، مسئولیت پذیری و مدیریت استرس زنان معتاد غیر تن فروش نسبت به زنان معتاد تن فروش نمرات بالاتری را به دست آوردند. بنابراین، متخصصان سلامت و بهداشت روان فعال در نهاد های مرتبط با زنان تن فروش و زنان معتاد می توانند با تمرکز بر یافته های این پژوهش بر ابعاد تقلیل یافته ی سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامت در دو گروه به بهبود

References:

1. Mirzaei B, Ranjgar B. The study of social, financial and family condition of the woman prostitutes in Tehran. *Applied Psychology*. 2007; 4(1): 41-49. [in Persian]
2. Malery khah Langeroudi Z, Delbarpour Ahmadi S, Esmaili M. Barriers of condom use among female sex workers in Tehran, a qualitative study. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2014; 12(2): 23-34. [in Persian]
3. Madani Ghahfarokhi S. Rapid situational assessment of prostitution in Tehran with emphasis on high-risk behaviors related to HIV. Tehran-Iran, Center for Disease Control, Iran Ministry of Health, United Nations Population Fund, Iranian National Center for Addiction Studies. 2008. [in Persian]
4. Main GL, Chang HH, Weng Y. Women on the Edge: Life at Street Level in the Early Republic. *Journal of the Early Rep. Working in the Dark: A Look at the Violence Risk of the Street Prostitution Service. Journal of Social Service Research*. 2015; 41(4): 545-55.
5. Cianelli R, Villegas N. Social Determinants of Health for HIV among Hispanic Women. *Hispanic Health Care International*. 2016; 14(1): 4-9.
6. Varvaie A, Niazkhani M, KOLAKI H. Analysis of economic factors effective on the tending to the street prostitution and social- police solutions of its prevention. *Entezam-E-Ejtemaie* 2010; 2(1): 125-158.

7. Syvertsen JL, Bazzi AR, Martinez G, Rangel MG, Ulibarri MD, Fergus KB, Amaro H, Strathdee SA. Love, trust, and HIV risk among female sex workers and their intimate male partners. *American journal of public health*. 2015; 105(8): 1667-74.
8. Zareidoost E, Atefvahid MK, Bayanzadeh SA, Birashk B. Comparison of Locus of Control, Coping Style and Irrational Beliefs in Prostitutes and Non-Delinquent Women. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007; 13(3): 272-9. [in Persian]
9. Seydi M, Ghafouri A, Jalali M. The Study of Personality Traits and Defense Mechanism among Prostitutes, Addicted and Normal Women. *Journal of research on addiction*. 2014; 8(29): 89-105. [in Persian]
10. Ansari S, Gharraee B, Afsar-Kazerouni P. Personality disorders and coping strategies in female sex-workers. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011; 17(1): 71-5. [in Persian]
11. Firmin MW, Lee AD, Firmin RL, Deakin LM. A Qualitative Analysis of Prostitution's Detrimental Relational Effects. *Journal of Criminal Justice & Law Review*. 2013; 3(1/2): 23-37.
12. Reid JA, Piquero AR. On the relationships between commercial sexual exploitation/prostitution, substance dependency, and delinquency in youthful offenders. *Child maltreatment*. 2014; 19(3-4): 247.
13. Zafarghandi MB, Jadidi M. Drug Dependency and Women's Health. *Women's Health Bulletin*. 2014; 2(1) :1-10 [in Persian]
14. Rahmatizadeh M, Koolae AK. The association between family flexibility, food preoccupation and body image among crystal abuser women. *International journal of high risk behaviors & addiction*. 2012; 1(3): 126.
15. Afzali M, Shahhosseini Z, Hamzeghardeshi Z. Social capital role in managing high risk behavior: a narrative review. *Materia socio-medica*. 2015; 27(4): 280. [in Persian]
16. Fatehi A, Sadeghi S, Ekhlasi I. Description and analysis of the sociological and psychological characteristics of female sex workers in Isfahan. *Journal of Iranian Social Studies*. 2011; 2(10): 86-105. [in Persian]
17. Shdaimah CS, Wiechelt SA. Crime and compassion Women in prostitution at the intersection of criminality and victimization. *International review of victimology*. 2013; 19(1): 23-35.
18. Shafiei S, Kootanai KG, Rad SS. The Effect of Some Social Factors on Tendency of Women to Prostitution in Tehran City. *International Journal of Economy, Management and Social Sciences*. 2014; 3(1): 6-10. [in Persian]
19. Firmin MW, Lee AD, Firmin RL, Deakin LM, Holmes HJ. Qualitative perspectives toward prostitution's perceived lifestyle addictiveness. *Journal of behavioral addictions*. 2013; 2(4): 231-8.

20. Dolan SL, Rohsenow DJ, Martin RA, Monti PM. Urge-specific and lifestyle coping strategies of alcoholics: Relationships of specific strategies to treatment outcome. *Drug and alcohol dependence*. 2013; 128(1): 8-14.
21. Minh A, Matheson FI, Daoud N, Hamilton-Wright S, Pedersen C, Borenstein H, O'Campo P. Linking childhood and adult criminality: using a life course framework to examine childhood abuse and neglect, substance use and adult partner violence. *International journal of environmental research and public health*. 2013; 10(11): 5470-89.
22. Mosak H, & Maniaci, M. (2011). Adlerian psychotherapy. In Corsini, RJ, & Wedding, d. (Eds), *Current psychotherapies* (9th ed.), (pp.67-112). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
23. Van Acker V, Goodwin P, Witlox F. Key research themes on travel behavior, lifestyle, and sustainable urban mobility. *International Journal of Sustainable Transportation*. 2016; 10(1): 25-32.
24. Savoy SM, Penckofer S. Depressive Symptoms Impact Health-Promoting Lifestyle Behaviors and Quality of Life in Healthy Women. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015; 30(4): 360-72.
25. Allahqoli L, Saeedi ZA, Azin A, Hajian S, Majd HA, Molavi N. Social damaged women: A Qualitative study in Tehran, Iran. *History*. 2015; 27(99): 63-72. [in Persian]
26. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*. 1987; 36(2): 76-81.
27. Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish Language Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nursing Research*. 1990; 39(5): 268-273.
28. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012; 21 (1) :102-113. [in Persian]
29. Pourmeidani S, Noori A, Shafti SA. Relationship between Life Style and Marital Satisfaction. *Journal of Family Research*. 2014; 10(3): 331-344. [in Persian]
30. Murphy LS. Understanding the social and economic contexts surrounding women engaged in street-level prostitution. *Issues in Mental Health Nursing*. 2010 Dec 1; 31(12): 775-84.
31. Dalla RL. Night moves: A qualitative investigation of street-level sex work. *Psychology of Women Quarterly*. 2002; 26(1): 63-73.
32. Bahari R, Golshan FMR. Status of social participation among prostitutes (a comparative study in Tehran, Isfahan, Shiraz, Kermanshah and Rasht) in 1930. *Social Research* 2013; 3(18): 157-178. [in Persian]
33. Bakhshipour R. A, Mahmood Alilou M, Irani S. The Comparison of Personality Traits, Personality Disorders, and Problem-solving Strategies in Self-introduced Addicts and Normal Population. *IJPCP*. 2008; 14 (3): 289-297. [in Persian]

34. Huq AO, Chowdhury T, Rana M, Alam J, Moktadir SG, Manir MZ. Nutritional status and KAP about HIV/AIDS among floating drug addicted and commercial sex workers in Dhaka City, Bangladesh. *Journal of AIDS and HIV Research*. 2013; 5(9): 334-40.
35. Behzad S, Khodabakhshi Koolae A, Taghvae D. The Comparison of Body Image, Quality of Sleep and Marital Satisfaction among Substance Abuser and Non-substance Abuser Women. *Community Health*. 2016; 3(1): 31-40. [in Persian]
36. Love R. Street level prostitution: a systematic literature review. *Issues in mental health nursing*. 2015; 36(8): 568-76.
37. Cimino AN. A predictive theory of intentions to exit street-level prostitution. *Violence against women*. 2012; 18(10): 1235-52.
38. Thorlby KE. *Global Perspectives on Sustainable Exit from Prostitution: An analysis of social enterprise approaches adopted by faith-based projects supporting women to leave prostitution*. England: Durham University. 2015.

Original Article**Comparison of health-promoting lifestyle between prostitute women drug users and non-prostitute women drug users: A case-control study in Tehran****A. khodabakhshi Koolae^{1*}, F. Damirchi²**

^{1*}Assistant Professor, Department of Psychology and education science, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran. Email: A.khodabakhshid@khatam.ac.ir

²MSc. In Psychology, Department of Psychology and education science, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

(Received: 12 May, 2016 – Accepted: 19 Aug, 2016)**Abstract**

Introduction: Prostitution has a strong relationship with substance use. In addition, lifestyle has a key role in prevalence of social problems such as prostitution and addiction.

Objective: The current study aimed to investigate the differences between health-promoting lifestyles between prostitute women drug users and non-prostitute women drug users.

Method: This cross-sectional descriptive-analytic study recruited 120 women including 60 prostitute drug users and 60 non-prostitute drug users selected by convenience sampling in Tehran in 2015. They completed the Health-Promoting Lifestyle Profile. Data were analyzed using multivariate analysis of variance in SPSS version 20.

Results: The results indicated a significant difference between prostitute and non-prostitute women drug users in terms of health-promoting lifestyle ($p<0.05$). The subscales showed that non-prostitute women drug users had higher scores in spirituality, responsibility, and stress management than prostitute women drug users ($p<0.05$). However, prostitute women drug users gained higher scores in interpersonal relationship and nutrition than non-prostitute drug users ($p<0.05$).

Conclusion: These findings emphasize that health promoting lifestyle can play an essential role in health and therapeutic interventions (primary and secondary) in prostitute and non-prostitute women drug users.

Keywords: Lifestyle, health, drug user, prostitution, women