

## مطالعه رابطه بین مزاحمت‌های خیابانی با اعتماد و سلامت اجتماعی

(مورد مطالعه: دختران و زنان جوان شهر تبریز)

سیمین افشار<sup>۱</sup>

لیلا بنیاد<sup>۲</sup>

صمد عدلی‌پور<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۶/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۸/۱

مزاحمت‌های خیابانی، یکی از مهمترین مشکلات حضور زنان در فضاهای عمومی شهری است که پیامدهای گسترده‌ای بر روی آنها دارد. هدف پژوهش حاضر T مطالعه رابطه بین مورد مزاحمت‌های خیابانی قرار گرفتن دختران و زنان جوان با اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی آنهاست. این پژوهش از نظر روش اجرا، پیمایشی، از نظر هدف، کاربردی و از نظر زمانی، مقطعی است. جامعه آماری پژوهش را دختران و زنان جوان ۱۸ تا ۳۳ سال شهر تبریز در سال ۱۳۹۷ تشکیل داده‌اند. روش نمونه‌گیری، خوشه‌ای چندمرحله‌ای است. با استفاده از فرمول کوکران، ۳۸۴ نفر به عنوان حجم نمونه مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. برای سنجش متغیرهای مستقل از پرسشنامه‌های محقق‌ساخته اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی کیز و برای سنجش مزاحمت‌های خیابانی از پرسشنامه پژوهش ریاحی و لطفی خاچکی (۱۳۹۵) استفاده شده است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه‌ها از طریق اعتبار صوری و سازه‌ای و آزمون آلفای کرونباخ مورد تایید قرار گرفته است. یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که میانگین مزاحمت‌های خیابانی و دو بعد آن (مزاحمت فیزیکی و پیشنهاد و تهدید جنسی) پایین‌تر از سطح متوسط است، اما میزان مزاحمت‌های غیرفیزیکی در سطح متوسطی قرار دارد. همچنین، بین مزاحمت‌های خیابانی و ابعاد آن (مزاحمت فیزیکی، غیرفیزیکی، پیشنهاد و تهدید جنسی) با اعتماد اجتماعی و سلامت

۱. مدرس گروه جامعه‌شناسی، واحد میاندوآب، دانشگاه آزاد اسلامی، میاندوآب، ایران

۲. مدرس دانشگاه علمی - کاربردی امام خمینی (ره)، تهران، ایران

۳. مدرس گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

اجتماعی دختران و زنان جوان شهر تبریز همبستگی معنادار معکوسی وجود دارد. علاوه بر این، متغیرهای وارد شده (مزاحمت فیزیکی، غیرفیزیکی، پیشنهاد و تهدید جنسی) در مدل رگرسیونی پژوهش توانسته‌اند ۲۴ درصد از تغییرات اعتماد اجتماعی و ۲۲ درصد از تغییرات سلامت اجتماعی پاسخگویان را تبیین کنند.

**واژگان کلیدی:** مزاحمت‌های خیابانی، اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی

## مقدمه

امنیت اجتماعی و احساس آن، یکی از بسترهای اصلی رشد و توسعه در هر جامعه‌ای است؛ به طوری که امنیت مقوله‌ای اساسی در هر نظام اجتماعی است و کشورها اولویت اول خود را به برقراری امنیت در جامعه اختصاص می‌دهند، اما اگر بخواهیم در جامعه‌ای صد در صد امنیت وجود داشته باشد، امکان‌پذیر نیست، چرا که جامعه از افرادی با ارزش‌ها و فرهنگ‌های متفاوت تشکیل شده و همواره حدی از انحراف یا کج‌رفتاری در هر جامعه‌ای دیده می‌شود- البته این امر تا حدی طبیعی است و به همان نسبت نیز احساس ناامنی وجود دارد. اما گاهی اتفاق می‌افتد که این احساس بیش از حد در میان مردم به وجود می‌آید و این امر در جامعه معضل تلقی می‌شود که باید با دقت بیشتری به آن پرداخته شود (نوروزی و فولادی سپهر، ۱۳۸۸: ۱۳۰).

امنیت برای تمام افراد جامعه موضوع مهمی است، اما زمانی که با مقوله جنس مرتبط می‌شود اهمیتی دو چندان می‌یابد؛ زیرا هرچند ممکن است فضاهای شهری مخاطرات گوناگونی را برای گروه‌های مختلف اجتماعی و احساس امنیت آنان ایجاد کنند، به نظر می‌رسد زنان به دلیل ویژگی‌های فیزیکی خاص‌شان، زمانی که در فضاهای شهری حضور پیدا می‌کنند، بیشتر با خطر تجاوز و اعمال خشونت مواجه می‌شوند (سراج‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۳۶). مزاحمت‌های خیابانی یکی از عواملی است که با یورش به حریم زنان، احساس تحقیر شخصیت و حس ناامنی، این امنیت را به مخاطره می‌اندازد (ریاحی و لطفی خاچکی، ۱۳۹۴: ۵۱).

مزاحمت‌های خیابانی جزو آزارهایی است که به علت جنسیت فرد علیه او صورت می‌گیرد و شامل انواع رفتارهای توهین‌آمیز جنسی مانند تنه‌زدن، لمس ناجور و نامناسب، متلک گفتن، بوق و چراغ زدن و غیره می‌شود (لطفی خاچکی، ۱۳۹۴: ۱۱۸). مزاحمت‌های خیابانی پیامدهای آسیب‌زا و منفی متعددی دارند. از جمله پیامدهای روانی مخرب مزاحمت‌های خیابانی می‌توان به احساس ناخوشی، احساس حقارت، خشم، کاهش اعتماد به نفس، کاهش کارایی و رضایت و مشکلات روحی و روانی اشاره نمود (هانت و همکاران، ۲۰۰۷: ۶۶). همچنین مزاحمت‌های خیابانی روابط فردی و اجتماعی را تحت تاثیر قرار می‌دهد؛ چرا که دامنه مزاحمت‌ها تنها به مشکلات روحی و روانی محدود نمی‌شود، بلکه از دیدگاه روان‌شناختی و جامعه‌شناختی اهمیت طرح این موضوع بیشتر از آن روست که زنان آسیب‌دیده از این مزاحمت‌ها چنان سرخورده و منفعل

می‌شوند که در برخی مواقع برای مقابله با عواقب آن حضور اجتماعی خود را محدود می‌کنند (هاشمیان‌فر و گلستان، ۱۳۹۳: ۱۹۶).

از سوی دیگر، زندگی سالم محصول تعامل اجتماعی بین انتخاب‌های فردی از یک سو و محیط اجتماعی و اقتصادی احاطه‌کننده فرد از سوی دیگر است. در این میان، امنیت به عنوان یکی از نیازهای اولیه انسان نقش کلیدی دارد و یکی از عواملی است که به گونه گسترده بر میزان سلامت اجتماعی و اعتماد اجتماعی افراد مؤثر است. نبود امنیت و افزایش میزان مزاحمت‌های خیابانی می‌تواند فضایی از بی‌نظمی ایجاد کند که در آن شهروندان قادر به اعمال کنترل غیررسمی بر اجتماع خود نیستند. بنابراین، منجر به افزایش جرائم و به همراه آن در سطوح بالاتر، کاهش اعتماد و سلامت اجتماعی شود (نیک‌ورز، ۱۳۹۷: ۸۳). هدف پژوهش حاضر، مطالعه تاثیر مزاحمت‌های خیابانی بر اعتماد و سلامت اجتماعی دختران و زنان جوان شهر تبریز است. همچنین این پژوهش درصدد پاسخگویی به پرسش‌های زیر است:

- چه ارتباطی بین مزاحمت‌های خیابانی و میزان اعتماد اجتماعی زنان جوان وجود دارد؟
- چه ارتباطی بین مزاحمت‌های خیابانی و میزان سلامت اجتماعی زنان جوان وجود دارد؟

### پیشینه پژوهش

نتایج تحقیق محمدی و همکارانش (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «تجربه احساس ناامنی زنان در فضاهای شهری» نشان می‌دهد که احساس ناامنی زنان در فضاهای شهری سنندج، محصول یک‌سری عوامل اثرگذار همچون: «تنش‌های ساختاری» و «جامعه‌هراسی» و نیز برخی شرایط تسهیل‌کننده مثل «مکان‌های پر برخورد» و «بازنمایی خود» است. زنان مورد مطالعه همچنین بر این باورند که احساس ناامنی آنها را دلایل و انگیزه‌های خاصی که در کردار و گفتار و حرکات مردان قابل رؤیت است، تقویت می‌کند. احساس ناامنی زنان پیامدهایی فردی و جمعی دارد. به سبب این احساس، زنان در سطح زندگی فردی به «تمهیدات پیشگیرانه» روی می‌آورند. پیامد این احساس ناامنی در سطح جامعه نیز به شیوع و تشدید «زوال اعتماد اجتماعی» می‌انجامد.

یافته‌های صفاریان و همکارانش (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی عوامل جامعه‌شناختی مؤثر بر میزان مزاحمت‌های خیابانی (مورد مطالعه شهر کرمانشاه)» بیانگر آن است که بین بی‌نظمی اجتماعی، محرومیت نسبی،

دینداری و میزان تاثیرگذاری دوستان با مزاحمت‌های خیابانی رابطه وجود دارد. همچنین پایگاه اقتصادی-اجتماعی، وضعیت تأهل و همراه داشتن در رفتن به خیابان بر مزاحمت‌های خیابانی تاثیر دارد.

یافته‌های پژوهش احمدی و بیورانی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «مطالعه اثر مولفه‌های اجتماعی- فرهنگی والدین بر مزاحمت جنسی (خیابانی) فرزندان پسر» حاکی از آن است که میزان سنتی بودن، جنسیت‌زدگی و خشونت در خانواده تاثیر معناداری بر مزاحمت‌های جنسی دارند.

یافته‌های پژوهش کردی و حسینی آذری (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای با عنوان «تجربه انواع آزار جنسی زنان» بیانگر آن است که آزار غیرکلامی توسط تمامی زنان، آزار جسمی توسط بیش از ۹۵ درصد زنان و آزار کلامی توسط حدود ۹۰ درصد زنان تجربه شده است. همچنین با کاهش سن یعنی جوان‌تر بودن زنان، میزان تجربه آزار جنسی در هر سه شکل کلامی، غیرکلامی و جسمی نیز بیشتر می‌شود.

نتایج تحقیق شکری و هاشمی (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی جامعه‌شناختی آزار جنسی زنان جوان» بیانگر آن است که اکثر زنان مورد مطالعه تجربه لمس کردن را به کرات در زندگی خود داشته‌اند و این‌گونه آزارها موجب ترس و بدبینی آنها نسبت به مردان شده است.

هاشمیان‌فر و گلستان (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان «جرم‌شناسی مزاحمت جنسی و خیابانی علیه زنان و دختران در شهر اصفهان» نشان دادند که بین اماکن عمومی پر تردد، نوع وسیله نقلیه مورد استفاده و ساعت رفت و آمد با مزاحمت جنسی (خیابانی) اتفاق افتاده رابطه وجود دارد.

یافته‌های پژوهش لهسایی‌زاده و یوسفی‌نژاد (۱۳۸۹) در مطالعه‌ای با عنوان «رابطه بین پذیرش هنجارهای جنسیتی و تجربه مزاحمت‌های خیابانی: مطالعه موردی دانشجویان دختر دانشگاه شیراز» بیانگر آن است که نوع پوشش و نوع آرایش به عنوان دو شاخص پذیرش هنجارهای جنسیتی، بیشترین تاثیر را بر میزان تجربه مزاحمت خیابانی دارند.

ورا-گری<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان می‌دهد که مزاحمت‌های خیابانی مردان غریبه علیه زنان بیانگر نوعی برتری و نفوذ از سمت مردان بر زنان است و این مزاحمت‌ها، تبعات و لطمات زیادی بر روی شخصیت، تعاملات و حضور زنان در جامعه برجای می‌گذارد.

---

۱. Vera-Gray

یافته‌های پژوهش نئوپان و چسنی‌لیند<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای با عنوان «خشونت علیه زنان در وسایل نقلیه عمومی نپال: مزاحمت جنسی بیانگر برتری فضایی مردان» حاکی از آن است که مزاحمت‌های جنسی در وسایل نقلیه عمومی نپال امری شایع و فراگیر است و دختران و زنان جوان هدف اصلی آزارهای جنسی هستند. نتایج پژوهش هانتز<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای با عنوان «مزاحمت خیابانی در استانبول» نشان می‌دهد که ۶۳ درصد زنان مشارکت‌کننده در پژوهش، ماهی حداقل یک‌بار مورد مزاحمت قرار گرفته‌اند. همچنین این زنان معتقدند که مزاحمت‌های خیابانی تأثیر مخربی بر فعالیت‌های زندگی روزمره، تعاملات و واکنش‌های اجتماعی آنها بر جای گذاشته است.

یافته‌های پژوهش فیرچیلد و رودمن<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان «مزاحمت روزمره غریبه‌ها و چیزانگاری<sup>۴</sup> زنان» بیانگر آن است که مزاحمت مردهای غریبه‌ها، تجربه‌ای مداوم در زندگی زنان جوان است و پیامدهای آسیب‌زایی برای سلامتی آنها دارد. همچنین مزاحمت مردهای غریبه‌ها در پیوند با چیزانگاری زنان به طور غیرمستقیم کیفیت زندگی زنان را کاهش می‌دهد.

یافته‌های استرینگر<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای با عنوان «پنهان در چشمان همگان: مزاحمت جنسی و تجاوز در شبکه مترو نیویورک»، نشان می‌دهد که مزاحمت‌های جنسی از نظر پاسخگویان امری فراگیر و پیش پا افتاده در مترو شهر نیویورک است و هر روزه آنها شاهد رخ دادن مزاحمت و آزار جنسی زنان هستند.

یافته‌های پژوهش‌های صورت گرفته بیانگر آن است که مزاحمت‌های خیابانی در انظار عمومی امری شایع است و در همه کشورها با هر سطحی از توسعه رخ می‌دهد. در پژوهش‌های داخلی بیشتر به شناسایی عوامل موثر بر روی مزاحمت‌های خیابانی پرداخته شده و تقریباً در هیچ پژوهشی به مطالعه رابطه مزاحمت‌های خیابانی با اعتماد و سلامت اجتماعی زنان توجه نشده است. در تحقیقات خارجی نیز به صورت غیرمستقیم به پیامدهای مزاحمت‌های خیابانی بر روی زنان پرداخته شده است. از این نظر، نوشتار حاضر پژوهشی متفاوت محسوب می‌شود که به مطالعه تأثیر مزاحمت‌های خیابانی بر اعتماد و سلامت اجتماعی زنان پرداخته است.

۱. Neupane & Chesney-Lind

۲. Hunter

۳. Fairchild & Rudman

۴. objectification

۵. Stringer

## مبانی نظری پژوهش

### اعتماد اجتماعی

اعتماد را می‌توان اطمینان فرد به دیگران و عدم بدگمانی به افراد جامعه تعریف کرد (حسینی، ۱۳۸۹: ۳۸). اعتماد، باوری قوی به اعتبار، صداقت و توان یک فرد، انتظاری مطمئن و اتکا به یک ادعا یا اظهار نظر، بدون آزمون کردن آن است (لیون، ۲۰۰۲: ۶۶۴). همچنین، اعتماد عبارت است از اطمینان به دیگران با وجود امکان فرصت‌طلبی، عدم قطعیت و مخاطره‌آمیز بودن آنان (میستل، ۱۹۹۶: ۱۸). اعتماد در متن کنش‌های انسان نمود پیدا می‌کند، به‌خصوص در آن دسته از کنش‌ها که جهت‌گیری معطوف به آینده دارند و آن نوعی رابطه کیفی است که به تعبیر کلمن «قدرت عمل کردن را تسهیل می‌کند» (کلمن، ۱۳۹۰: ۲۹۷). در واقع، اعتماد تسهیل‌کننده مبادلات در فضای اجتماعی است که هزینه مذاکرات و مبادلات اجتماعی را به حداقل می‌رساند و برای حل مسائل مربوط به نظم اجتماعی، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد و عنصر پیش‌قراردادی و مقوم حیات اجتماعی است. به تعبیری مفاهیم مربوط به اعتماد به‌طور بالقوه، روابط اجتماعی را توصیف می‌نمایند که دربردارنده تمایزات افقی بین حوزه‌های مربوط به فضای عمومی و شخصی است. به نظر آلموند و وربا<sup>۱</sup>، اعتماد به یکدیگر شرط تشکیل روابط ثانوی است (اینگلهارت، ۱۳۹۵: ۲۴).

اعتماد اجتماعی، زیربنای نظم جامعه است. اعتماد اجتماعی نه تنها موجب پایبندی به اصول مشترک و پیش‌بینی‌پذیر بودن الگوهای رفتاری می‌شود، بلکه در تقویت همبستگی و انسجام اجتماعی نیز موثر است (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۸۰). اعتماد اجتماعی دلالت بر انتظارات و تعهدهای اکتسابی و تایید شده به لحاظ اجتماعی که افراد نسبت به یکدیگر و نسبت به سازمان‌ها و نهادهای مربوط به زندگی اجتماعی‌شان دارند، تعریف شده است و با رابطه متقابل تعمیم‌یافته قرین می‌باشد (حاجیانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۶۸).

پاتنام<sup>۲</sup> میزان اعتماد افراد را با وضعیت پایگاه اجتماعی، میزان تحصیل، میزان درآمد و تجارب شخصی آنها مرتبط می‌داند. وی در موضوع اعتماد، به عوامل اجتماعی اهمیت بیشتری می‌دهد. به نظر پاتنام، منابع اعتماد به ما مسائل متعددی در رابطه با جوامع و نظام‌های اجتماعی می‌گویند تا ویژگی‌های شخصی افرادی که در آن جوامع زندگی می‌کنند (پاتنام، ۲۰۰۰: ۱۳۷). همچنین به نظر پاتنام افراد، هنجارهای اساسی، مشارکت، همکار و

۱. Almond & Verba

۲. Putnam

مبادله را از طریق پیوستگی و تعلق گروهی یاد می‌گیرند و سپس به همدیگر اعتماد می‌کنند. به نظر وی به همین دلیل، میزان اعتماد در اجتماعات کوچک و محدود بیشتر از اجتماعات بزرگ و گسترده با جمعیت بالاست. بنابراین از دیدگاه پاتنام، میزان گستردگی روابط بر میزان اعتماد مؤثر است (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۸۱).

گیدنز اعتماد اجتماعی را به سه دسته تقسیم می‌کند: اعتماد بنیادی، اعتماد بین‌شخصی و اعتماد تعمیم‌یافته. دسته اول اعتماد به افرادی است که در روابط رو در رو می‌شناسیم مانند خانواده و خویشاوندان و دوستان. دسته دوم اعتماد به نهادها و سازمان‌های اجتماعی و افراد حقوقی است مانند پلیس، قضات، اساتید و معلمین، هنرمندان و غیره. دسته سوم اعتماد به افرادی است که نمی‌شناسیم مانند شهروندانی که در شهر و کشور خود با آنان هم شهری یا هم‌وطن هستیم، اما هیچ شناخت دیگری از آنان نداریم (گیدنز، ۱۳۹۴).

فوکویاما<sup>۱</sup> نیز بیشتر به اعتماد تعمیم‌یافته توجه دارد. او در این باره می‌گوید: اشکال مختلف سرمایه اجتماعی مردم را قادر می‌سازد که به یکدیگر اعتماد کنند. از نظر او، میزان سرمایه اجتماعی در وسعت و شعاع اعتماد اجتماعی تاثیر دارد. هر چه میزان گستردگی روابط برون گروهی با آثار خارجی مثبت آن تقویت گردد، بر میزان شعاع اعتماد اجتماعی افزوده می‌شود. متقابلاً هر چه میزان گستردگی روابط برون گروهی کاهش یابد، میزان اعتماد هم کاهش می‌یابد (معیدفر و جهانگیری، ۱۳۸۸: ۵۴).

### سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی، یکی از ارکان تشکیل‌دهنده سلامت است. در واقع، زمانی فرد را دارای سلامت اجتماعی می‌دانیم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال نماید (فدایی مهربانی، ۱۳۸۶: ۸).

گلداسمیت<sup>۲</sup> سلامت اجتماعی را «ارزیابی رفتارهای معنی‌دار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران» تعریف می‌کند و آن را یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر جامعه‌ای از جمله خانواده معرفی می‌نماید که منجر به کارایی فرد در خانواده و جامعه خواهد شد (لارسن، ۱۹۹۳: ۲۸۵). سلامت اجتماعی را می‌توان به عنوان چگونگی ارزیابی و شناخت فرد از عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضوی از آنهاست، تعریف کرد. به طور کلی، بعد اجتماعی سلامت دربرگیرنده سطوح مهارت‌های

۱. Fukuyama

۲. Goldsmith



اجتماعی و عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۴۸).

کییز<sup>۱</sup> سلامت اجتماعی را به عنوان گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آنهاست، تعریف می‌کند و معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد و شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) که نشانگر رضایت یا فقدان رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعیش هستند می‌باشد. کییز معتقد است که سلامت اجتماعی شامل عناصر متعددی است که این عناصر در کنار یکدیگر نشان می‌دهند که چگونه و در چه درجه‌ای، افراد در زندگی اجتماعی خود، به عنوان همسایه، همکار و همشهری، خوب عمل می‌کنند (کییز و همکاران، ۲۰۰۲: ۲۵). کییز مفهوم سلامت اجتماعی را با مقیاس جامعه و با در نظر گرفتن ابعاد اجتماعی و محیط زندگی فرد مفهوم‌سازی می‌کند و معتقد است که بدون در نظر گرفتن معیارهای اجتماعی و محیطی نمی‌توان عملکرد شخص و سلامت او را ارزیابی کرد. وی در نظریه خود، سلامت اجتماعی را بر اساس مدلی پنج بعدی شامل انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی در نظر می‌گیرد (برات دستجردی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۴۸).

انسجام اجتماعی، ارزیابی یک فرد با در نظر گرفتن کیفیت همراهی او با جامعه اطرافش می‌باشد. در واقع، انسجام اجتماعی، ارزیابی فرد از کیفیت روابطش در جامعه و گروه‌های اجتماعی است. فرد سالم احساس می‌کند که بخشی از اجتماع است و خود را با دیگرانی که واقعیت اجتماعی را می‌سازند، سهیم می‌داند. انسجام اجتماعی به معنای احساس بخشی از جامعه بودن، فکر کردن به اینکه فرد به جامعه تعلق دارد، احساس حمایت شدن از طریق جامعه و سهیم بودن در آن می‌باشد. بنابراین، انسجام اجتماعی آن درجه‌ای است که در آن مردم احساس می‌کنند که چیز مشترکی بین آنها و کسانی که واقعیت اجتماعی آنها را می‌سازند وجود دارد مثل همسایه‌هایشان (شربتیان، ۱۳۹۳: ۱۰).

به باور کییز، مشارکت اجتماعی بیانگر ارزیابی فرد از ارزش اجتماعی خود است و نشان دهنده آن است که چگونه و تا چه حد مردم احساس می‌کنند که آنچه آنها در جامعه انجام می‌دهند برای جامعه مهم و ارزشمند

---

۱. Keyes

است و به عنوان کمک اجتماعی تلقی می‌شود. به طور کلی در مشارکت اجتماعی افراد احساس می‌کنند که چیزی با ارزش برای عرضه به اجتماع دارند (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴).

پذیرش اجتماعی، تفسیر فرد از جامعه و ویژگی‌های دیگران است. افرادی که دارای این بعد از سلامت اجتماعی هستند، اجتماع را به صورت مجموعه‌ای از افراد مختلف درک می‌کنند و دیگران را با همه نقض‌ها و جنبه‌های مثبت و منفی‌ای که دارند، می‌پذیرند و به دیگران به عنوان افراد با ظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند (شربتیان، ۱۳۹۱: ۱۵۸).

شکوفایی اجتماعی عبارت از ارزیابی توان بالقوه مسیر تکامل اجتماع است و باور به اینکه اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت دارد که از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی می‌شود. افراد سالم در مورد شرایط آینده جامعه امیدوار و قادر به شناسایی نیروهای جمعی هستند و معتقدند که خود و سایر افراد از این نیروها و تکامل اجتماع سود می‌برند (عبدالله‌تبار و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۷۶).

انطباق اجتماعی، درک کیفیت، سازماندهی و عملکرد دنیای اجتماعی فرد است. فرد سالم از نظر اجتماعی سعی دارد تا در مورد دنیای اطراف خود بیشتر بداند. روزانه وقایع بی‌شماری اتفاق می‌افتد که می‌توانند مثبت یا منفی، غیرمنتظره یا قابل پیشگویی، شخصی یا عمومی باشند. این وقایع، چالش‌های پیش روی افرادی است که سعی بر درک دنیای پیچیده و شلوغ اطراف‌شان دارند. افراد سالم علاقه‌مند به طرح‌های اجتماعی هستند و احساس می‌کنند قادر به فهم وقایع اطراف‌شان می‌باشند؛ خود را با تصور این‌که در حال زندگی در یک دنیای متکامل و عالی هستند فریب نمی‌دهند و خواسته‌ها و آرزوهای‌شان را جهت فهم و درک زندگی ارتقا می‌بخشند (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴).

### مزاحمت‌های خیابانی

جامعه‌شناسی به نام کارول بروک گاردنر<sup>۱</sup> (۱۹۸۶) اولین بررسی‌های دانشگاهی در مورد مزاحمت‌های خیابانی را انجام داد. وی مزاحمت خیابانی را ناشی از این تفسیر مردان که زنان به خصوص زنان جوان، هر گاه که همراهی نداشته‌اند و تنها هستند، زیر فرمان آنان اند، ارزیابی کرد و آن را به عنوان یک نشان‌گذاری و توجه خیابانی به وسیله مردان در مناطق شهری، تعریف نمود (به نقل از ریاحی و لطفی خاچکی، ۱۳۹۵: ۷۰).

۱. Carol Brook Gardner

مزاحمت‌های خیابانی از جمله مسائل اجتماعی است که زنان در حوزه عمومی درگیر آن هستند. هر نوع فعالیتی که در فضای عمومی از سوی فردی در برخورد با فرد دیگر صورت بگیرد به گونه‌ای که باعث آزار و اذیت آن فرد شود مزاحمت خیابانی نامیده می‌شود (هاشمیان‌فر و گلستان، ۱۳۹۳: ۱۹۸). در واقع، مزاحمت خیابانی شکلی از تبعیض جنسی است که شامل موارد مختلفی می‌شود؛ برای مثال، پیشنهادهای مکرر و یک طرفه لفظی یا جنسی، متلک پراندن‌ها، اظهارنظرهای موهن و تلویحاً جنسی و اشارات تبعیض‌آمیز جنسی از سوی دیگران که برای مخاطب آزاردهنده است و موجب احساس خطر، حقارت، ارباب یا رنج در او می‌شود. همچنین، شامل مواردی از قبیل چشم‌چرانی کردن مداوم، تماس با بدن و لمس آن، سدکردن راه، تهدیدکردن و تحت فشار قراردادن برای برقراری رابطه جنسی می‌شود (احمدی و بیورانی، ۱۳۹۵: ۴۱۴).

از منظر جامعه‌شناسان، به هم ریختگی و توقعات، نیازها و دریافت پاسخ آنها از جمله علل بروز و تشدید پدیده مزاحمت‌های خیابانی هستند. بالا رفتن سن ازدواج، متلاشی شدن خانواده‌ها، عدم تعهدپذیری زن و مرد در محیط خانواده و مشکلاتی از این قبیل منجر به بروز عقده‌های جنسی در افراد می‌شوند که گاهی مردان از طریق آزاررسانی جنسی و خیابانی سعی دارند به نوعی نیاز خود را برطرف کنند (صفاریان و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۲۶). در واقع از منظر جامعه‌شناسی، عوامل متعددی در مسیر تکوین جرم و در نهایت قربانی شدن زنان نقش دارند، اما گاه علت وقوع جرم و بزه‌دیدگی خود قربانی است؛ به این معنی که بزه دیده با اعمال و رفتار خود موجبات بزه‌دیدگی خود را فراهم می‌کند. به عبارت دیگر، بین مجرم و قربانی، واقعیتی جرم‌شناختی وجود دارد و بزه‌دیده یکی از عناصر و عوامل اصلی وقوع جرم است. در تعداد درخور توجهی از موارد، بزه‌دیده با رضایت، همکاری یا حرکات تحریک‌آمیز و غیره نقشی اساسی در شکل‌گیری عمل مجرمانه ایفا می‌کند (سراج‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۳۶). در این زمینه، معیدفر (۱۳۹۰) بر این باور است که اکثر مزاحمان خیابانی مزاحم هر زنی نمی‌شوند و تنها مزاحم گروهی از زنان می‌شوند که پوشش و رفتارشان مغایر با عرف است. وی می‌گوید: این بدان معنا نیست که چنین مزاحمت‌هایی به هیچ وجه در مورد زنان دیگر اعمال نمی‌شود، بلکه منظور این است که در مورد زنان دیگری که عرف را رعایت می‌کنند، این مزاحمت‌ها کمتر است (به نقل از هاشمیان‌فر و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۱۸).

چلبی (۱۳۹۵) نیز معتقد است در صورتی که به هر دلیل روابط گرم در عرض جامعه به سردی گراید و احساس تعلق افراد به جمع سست شود، به همان نسبت نیز اعتماد اجتماعی و نظم هنجاری و تعهدات جمعی

و عمومی تضعیف می‌شوند. در بعد حمایت اجتماعی، کاهش چگالی و فراوانی روابط حمایتی بین گروهی را می‌توان نوعی اختلال رابطه‌ها تلقی نمود. منظور از روابط حمایتی اجتماعی، روابط و مبادلات نامتقارن گرم در شئونات گوناگون زندگی اجتماعی است. اختلال رابطه‌ای، افراد را در مقابل سختی‌ها و تنگناهای اجتماعی آسیب‌پذیر می‌سازد. عدم امکان ارتباط منطقی و مشروع در سطوح جامعه منجر به احساس عجز می‌شود که این امر زمینه مناسبی برای احساس ناامنی و ترس فراهم می‌سازد (به نقل از احمدی و کلدی، ۱۳۹۱: ۷). طبق این نظریه می‌توان گفت که بی‌سامانی اجتماعی می‌تواند زمینه کنش‌های نابهنجارانه مانند مزاحمت‌های خیابانی را در جامعه فراهم نماید.

طبق نظریه کلیشه‌های جنسیتی، مزاحمت‌های خیابانی در عرصه عمومی زمانی رخ می‌دهد که زنان از مرزهای تعیین شده توسط کلیشه‌های جنسیتی پا را فراتر بگذارند و خارج از نقش‌های تعیین شده توسط کلیشه‌های توصیفی (انتظاراتی که از اعضای یک گروه وجود دارد) رفتار کنند، از حوزه خصوصی که قلمرو توصیفی آنهاست، خارج و وارد عرصه عمومی که مردان آن را قلمرو بلامنازع خود می‌شمارند، شوند. در این صورت مردان بر اساس کلیشه‌های تجویزی (باورهایی درباره این که اعضای یک گروه چگونه باید باشند) که در ذهن دارند، دست به ایجاد مزاحمت جنسی برای زنان می‌زنند تا باید و نبایدهای فراموش شده توسط زنان را به آنها یادآوری کنند و آنان را به حوزه خصوصی و خانگی بازگردانند و به این طریق، مزاحمت جنسی تفوق مردان و انفعال زنان را تقویت و تثبیت می‌کند (صفاریان و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۲۸).

### چارچوب نظری پژوهش

تاثیرات مزاحمت‌های جنسی و خیابانی می‌تواند بسته به فرد، شدت و استمرار مزاحمت متفاوت باشد. روان‌شناسان و مددکاران اجتماعی گزارش می‌دهند که مزاحمت‌های خیابانی و جنسی سخت و شدید می‌توانند تاثیرات روانی مشابه به تجاوز جنسی را در پی داشته باشند. واکنش و سرزنش قربانی می‌تواند بیش از این تاثیرات را وخیم‌تر کند. وانگهی، مزاحمت‌های جنسی در فرصت‌های آموزشی و شغلی از دست رفته - عمدتاً برای دختران و زنان - سالیانه میلیون‌ها دلار هزینه دربر دارد (هاشمیان‌فر و گلستان، ۱۳۹۳: ۱۹۹). در واقع، مزاحمت‌های خیابانی آثار مخرب و جبران‌ناپذیری بر رشد ابعاد مختلف جامعه دارد. یکی از ملموس‌ترین این آثار، ایجاد ناامنی برای زنان در محیط‌های کاری و آکادمیک، اماکن عمومی و در کل سطوح مختلف اجتماعی

است. زنان نیمی از جمعیت را تشکیل می‌دهند و به طور روزمره با استرس‌ها و مشکلات ناشی از وجود آزار و مزاحمت‌های خیابانی رو به رو می‌شوند. آنها درگیر تعارضات و نامالایماتی می‌شوند که هر چند در ظاهر معمولی و امری جدایی‌ناپذیر در زندگی آنان است، ترس، دلهره، شرم از جنسیت، تحقیر جنسی و بسیاری از عوارض روان‌شناختی و جامعه‌شناختی در ژرفای آن دیده می‌شود (احمدی و بیورانی، ۱۳۹۵: ۴۱۴).

همچنین، قربانیان مزاحمت‌های خیابانی احساس بی‌حرمتی و خشم می‌کنند و به جای بیرون رفتن از خانه، ترجیح می‌دهند در خانه بمانند. افراد برای اجتناب از مورد مزاحمت قرار گرفتن، مسیر معمول‌شان تا دانشگاه و محل کار را عوض می‌کنند و نسبت به برداشت و قضاوت سایرین عصبی و دستپاچه می‌شوند. علاوه بر این، مزاحمت‌های خیابانی سبب می‌شوند بعضی از افراد صرفاً به خاطر عدم مواجه شدن با مزاحمت در خیابان، سبک لباس پوشیدن‌شان را تغییر دهند. از سایر پیامدهای مزاحمت خیابانی این است که زنان و دختران از حضور به تنهایی در اماکن اجتناب کنند و در طول مدت حضورشان در انتظار عمومی، رفتارهای تدافعی و محتاطانه داشته باشند. آنها به جای ورزش کردن در فضای باز، مخارج عضویت در سالن ورزشی را متحمل می‌شوند و پس از تاریکی هوا به جای سوار شدن به وسایل نقلیه عمومی، هزینه تاکسی را متحمل می‌شوند و به جای پیاده‌روی مسیرهای کوتاه، باید رانندگی کنند. افسردگی، تنفر و ترس از مردان، از بین رفتن اعتماد به نفس، اقدام به خودکشی و زوال اعتماد اجتماعی، تضعیف اعتماد بین‌شخصی، بی‌اعتمادی به ارگان‌های امنیتی و تضعیف سلامت اجتماعی برخی دیگر از اثرات مزاحمت‌های خیابانی هستند (هاشمیان‌فر و گلستان، ۱۳۹۳ و محمدی و همکاران، ۱۳۹۵).



شکل ۱: مدل نظری پژوهش

بنابراین با توجه به پیشینه تجربی، چارچوب و مدل نظری پژوهش می‌توان فرضیه‌های زیر را طرح نمود:

- مزاحمت‌های خیابانی باعث تضعیف اعتماد اجتماعی زنان می‌شود.
- مزاحمت‌های خیابانی باعث تضعیف سلامت اجتماعی زنان می‌شود.

## روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر روش اجراء، پیمایشی، از نظر هدف، کاربردی و از نظر زمانی، مقطعی است. جامعه آماری پژوهش دختران و زنان جوان ۱۸ تا ۳۳ سال شهر تبریز در سال ۱۳۹۷ است که تعداد آنها مطابق با سرشماری سال ۱۳۹۵ برابر با ۲۲۸۸۰۴ نفر است. حجم نمونه مطابق با فرمول کوکران ۳۸۴ نفر برآورد شده است. روش نمونه‌گیری، خوشه‌ای چندمرحله‌ای است. روش کار نمونه‌گیری بدین صورت بود که در مرحله نخست، هر یک از مناطق ده‌گانه شهرداری تبریز به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد. در مرحله دوم، کار نمونه‌گیری در داخل هر یک از خوشه‌ها انجام شد و بر اساس آن اغلب بلوک‌ها یا ساختمان‌های هر یک از خوشه‌ها در طرح نمونه‌گیری قرار گرفتند. در مرحله سوم به تناسب تعداد جمعیت دختر و زنان ۱۸ تا ۳۳ سال در بلوک‌های انتخاب‌شده، نمونه‌نهایی انتخاب گردید و پرسشنامه‌ها تکمیل شدند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و برای آزمون فرضیه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های استاندارد و محقق‌ساخته است که در ادامه به معرفی آنها پرداخته می‌شود. برای سنجش مفهوم مزاحمت‌های خیابانی از پرسشنامه پژوهش ریاحی و لطفی خاچکی (۱۳۹۵) استفاده شده است. آنها مزاحمت‌های خیابانی را با استفاده از سه بعد مزاحمت غیرفیزیکی، مزاحمت فیزیکی، پیشنهاد و تهدید جنسی در قالب طیف لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز، بندرت، گاهی، اکثر اوقات، همیشه) با ۲۲ گویه مورد سنجش قرار داده‌اند (این گویه‌ها در جدول ۲ آورده شده‌اند). این پرسشنامه از نظر اعتبار محتوا و اعتبار سازه مورد تایید قرار گرفته است؛ به طوری که نتیجه آزمون کایزر مایر اولکین در تحلیل عاملی برابر با ۰/۹۳۸ است که نشانگر کفایت نمونه‌گیری در حد بسیار خوب است. همچنین نتیجه آزمون بارتلت در سطح ۰/۰۰۰ مورد تایید قرار گرفته که نشانگر آن است که نتایج آزمون قابلیت تعمیم به کل جامعه آماری را دارد. کسب نمرات بالا در این مقیاس به منزله در معرض مزاحمت قرار گرفتن بیشتر است. در پژوهش حاضر، میزان پایایی کل این مقیاس با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی این مقیاس است.

برای سنجش مفهوم اعتماد اجتماعی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. این مقیاس با استفاده از ۹ گویه در قالب طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) سنجیده شده است. جهت تعیین اعتبار گویه‌ها از دو روش اعتبار صوری و اعتبار سازه استفاده شده است. بدین ترتیب که ابتدا بعد از بررسی مطالعات و منابع گوناگون داخلی و خارجی، برای اعتماد اجتماعی تعدادی گویه مشخص شد و در اختیار اساتید علوم اجتماعی قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا مناسب‌ترین گویه‌ها را به ترتیب اولویت انتخاب کنند. سپس برای مشخص کردن اعتبار سازه، از روش تحلیل عاملی استفاده شد. در پرتوی تحلیل عاملی، گویه‌هایی که دارای بار عاملی پایینی بودند حذف شدند تا گویه‌های نهایی به دست آمد. در مجموع ۹ گویه برای سنجش اعتماد اجتماعی مناسب تشخیص داده شد. دامنه امتیازات پرسشنامه به طور قراردادی بین ۵ تا ۴۵ است؛ به نحوی که پاسخگویی که امتیاز کلی‌شان بین ۵ تا ۱۸/۳۳ است اعتماد اجتماعی‌شان پایین، افرادی که امتیاز کلی‌شان بین ۱۸/۳۴ تا ۳۱/۶۷ است از اعتماد اجتماعی متوسط و افرادی که امتیازشان بین ۳۱/۶۸ تا ۴۵ است از میزان اعتماد اجتماعی بالایی برخوردارند. پایایی گویه‌ها به وسیله ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد و مقدار آن ۰/۷۶ به دست آمد.

برای سنجش مفهوم سلامت اجتماعی از مقیاس سلامت اجتماعی کیز استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۲۳ گویه بوده و ۵ زیر مقیاس (شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی) را مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای انجام شده است. برای بررسی ملاک آزمون سلامت اجتماعی کیز مقیاس خود را با اندازه‌های مربوط به ناهنجاری‌های اجتماعی، فعالیت‌های گروهی، شادی و رضایت در زندگی و میزان خودکشی همبسته کرد و به ضریب معناداری دست یافت. کیز در این مطالعات ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌های انسجام، پذیرش، مشارکت، شکوفایی و انطباق، به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۶۹، ۰/۷۵ و ضریب آلفای کل آزمون را ۰/۸۰ گزارش کرده است (باباپور و همکاران، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی زیرمقیاس‌های انسجام، پذیرش، مشارکت، شکوفایی و انطباق به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۱، ۰/۷۸ و ضریب آلفای کل آزمون ۰/۸۳ به دست آمد.

## یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی پژوهش بیانگر آن است که از نظر سن، پاسخگویان در بازه سنی ۱۸ تا ۳۳ سال قرار دارند و میانگین سنی آنها ۲۴/۲۲ است. از نظر وضعیت تأهل، ۶۸/۵ درصد (۲۶۳ نفر) پاسخگویان مجرد و ۳۱/۵ درصد (۱۲۱ نفر) متأهل بودند. همچنین ۲۹/۳ درصد پاسخگویان دارای تحصیلات دیپلم و پیش‌دانشگاهی، ۵۱/۹ درصد کاردانی و کارشناسی و ۱۸/۹ درصد نیز کارشناسی ارشد و بالاتر بودند.

جدول ۱: توصیف متغیرهای زمینه‌ای پژوهش

درصد	مولفه‌ها	متغیرهای زمینه‌ای
۶۸/۵	مجرد	وضعیت تأهل
۳۱/۵	متاهل	
۲۹/۳	دیپلم یا پیش‌دانشگاهی	تحصیلات
۵۱/۹	کاردانی و کارشناسی	
۱۸/۹	کارشناسی ارشد و بالاتر	

اطلاعات جدول ۲ حاکی از آن است که در متغیر مزاحمت‌های خیابانی، گویه‌های «با وسایل نقلیه برایم بوق زده‌اند یا چراغ داده‌اند»، با میانگین ۲/۹۷ و گویه «نسبت به من چشم‌چرانی کرده‌اند»، با میانگین ۲/۹۴ نسبت به گویه‌های دیگر از بالاترین میانگین برخوردار هستند و گویه‌های «بهم پیشنهاد جنسی داده‌اند»، با میانگین ۱/۵۵ و گویه «من را تهدید جنسی (تهدید به تجاوز) کرده‌اند»، با میانگین ۱/۴۰ از میانگین پایین‌تری نسبت به گویه‌های دیگر برخوردار هستند. در مجموع اطلاعات این جدول نشانگر آن است که بیشترین مزاحمت‌های تجربه شده توسط زنان جوان به صورت مزاحمت‌های غیرفیزیکی است و مزاحمت‌های فیزیکی و پیشنهاد و تهدید جنسی در مواقع معدودی برای آنها اتفاق می‌افتد.

جدول ۲: توصیف متغیر مزاحمت‌های خیابانی زنان بر حسب درصد و میانگین

میانگین	همیشه	اکثر اوقات	گاهی	بندرت	هرگز	گویه‌های مزاحمت خیابانی
۲/۹۷	۸/۶	۲۴/۵	۳۲/۸	۲۳/۷	۱۰/۴	با وسایل نقلیه برایم بوق زده‌اند یا چراغ داده‌اند.
۲/۹۴	۷/۸	۲۳/۷	۳۰/۷	۲۹/۹	۷/۸	نسبت به من چشم‌چرانی کرده‌اند.
۲/۸۷	۷/۵	۲۰/۳	۳۱/۵	۳۳/۳	۷/۳	به من چشمک زده‌اند.
۲/۶۷	۴/۲	۱۶/۷	۳۵/۴	۲۹/۲	۱۴/۶	به من نگاه خیره و شهوت‌آلود کرده‌اند.
۲/۵۱	۳/۴	۱۵/۶	۲۷/۹	۳۵/۳	۱۷/۹	با دیدن من شروع به سوت زدن یا آواز خواندن کرده‌اند.



۲/۴۱	۲/۶	۱۴/۸	۲۷/۳	۳۲/۱	۲۳/۴	با ماشین ویراژ داده‌اند یا ترمز شدید زده‌اند تا من را بترسانند.
۲/۳۳	۳/۹	۱۲/۱	۲۶/۱	۲۸/۹	۲۸/۹	با ماشین توقف کرده‌اند و اصرار در سوار کردن من داشته‌اند.
۲/۴۳	۱/۸	۱۷/۴	۲۷/۱	۲۹/۴	۲۴/۲	من را تعقیب کرده‌اند.
۲/۳۱	۲/۳	۱۱/۷	۲۷/۶	۳۱/۵	۲۶/۸	برایم ایما و اشارات زننده درآورده‌اند.
۲/۲۳	۲/۱	۱۰/۷	۲۴/۷	۳۲/۸	۲۹/۷	برایم صدای بوسه درآورده‌اند.
۲/۰۱	۲/۱	۷/۷	۱۸/۵	۳۱/۵	۴۰/۱	برایم سد معبر ایجاد کرده‌اند.
۲/۳۸	۲/۳	۱۴/۳	۲۶/۸	۳۲/۳	۲۴/۲	حرف‌های نامناسب (متلک) شنیده‌ام.
۲/۶۲	۴/۸	۱۸/۱	۲۹/۷	۲۸/۹	۱۸/۵	به من اصرار شده است تا شماره تلفن بدهم یا بگیرم.
۲/۰۹	۳/۲	۷/۲	۲۱/۹	۳۰/۷	۱/۳۷	حرف‌های نامناسبی در مورد اندامم شنیده‌ام.
۲/۱۴	۳/۱	۸/۳	۲۰/۳	۳۵/۹	۳۲/۳	به من تنه زده‌اند.
۱/۸۸	۲/۵	۷۶/۷۱	۱۴/۱	۲۷/۹	۴۸/۴	بیش از اندازه به من نزدیک شده‌اند.
۱/۶۸	۱/۸	۴/۲	۱۱/۷	۲۴/۵	۵۷/۸	بدنم را لمس کرده‌اند (به بدنم دست زده‌اند).
۱/۵۹	۱/۸	۳/۶	۸/۹	۲۲/۷	۶۳	به نقاط حساس بدنم، به صورت ناگهانی حمله کرده‌اند.
۱/۷۰	۱/۱	۴/۳	۱۲/۹	۲۶/۱	۵۵/۵	حرف‌های توهین‌آمیز و درخواست‌های صریح جنسی شنیده‌ام.
۱/۷۵	۱/۱	۳/۵	۱۵/۶	۲۸/۹	۵۰/۸	حرف‌های شهوانی که با صدای بلند و خطاب به من بود، شنیده‌ام.
۱/۵۵	۱/۳	۲/۹	۱۰/۷	۱۹/۸	۶۵/۴	به من پیشنهاد جنسی داده‌اند.
۱/۴۰	۲/۳	۲/۳	۴/۹	۱۳/۸	۷۶/۶	من را تهدید جنسی (تهدید به تجاوز) کرده‌اند.

اطلاعات جدول ۳ حاکی از آن است که در متغیر اعتماد اجتماعی گویه «به کارمندان مرد همچون کارمندان زن اعتماد دارم» با میانگین ۳/۰۷ نسبت به گویه‌های دیگر از بالاترین میانگین برخوردار است و گویه «به رانندگان تاکسی اعتماد دارم» با میانگین ۲/۹۲ از میانگین پایین‌تری نسبت به گویه‌های دیگر برخوردار است. این ارقام بیانگر آن اند که میزان اعتماد اجتماعی افراد مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر در سطح متوسطی قرار دارد.

جدول ۳: توصیف متغیر اعتماد اجتماعی بر حسب درصد و میانگین

میانگین	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم	
۲/۶۱	۴/۹	۲۰/۶	۱۹/۵	۴۱/۲	۱۳/۸	به همشهری‌هایم اعتماد دارم.
۲/۷۰	۴/۷	۲۴	۲۱/۹	۳۵/۴	۱۴/۱	به همسایگان و سایر اهالی محله اعتماد دارم.
۲/۸۸	۷/۶	۲۹/۴	۱۹	۳۱/۸	۱۲/۲	به مردهای خویشاوند یا فامیل‌مان اعتماد دارم.
۲/۷۶	۱۱/۵	۱۸/۵	۲۰/۳	۳۴/۴	۱۵/۴	مردها همچون زن‌ها قابل اعتماد هستند.
۲/۵۸	۵/۷	۱۹/۳	۱۹/۸	۳۷/۸	۱۷/۴	به رانندگان تاکسی اعتماد دارم.
۲/۵۹	۴/۴	۱۸/۹	۲۱/۹	۳۸/۳	۱۵/۶	به فروشندگان مرد همچون فروشندگان زن اعتماد دارم.
۲/۶۸	۵/۷	۲۱/۶	۲۰/۳	۳۹/۶	۱۲/۸	به دوستان و یا همکاران جنس مخالفم اعتماد دارم.

۲/۹۷	۷/۸	۳۱/۳	۲۱/۹	۲۸/۱	۱۰/۹	به پزشکان مرد همچون پزشکان زن اعتماد دارم.
۳/۰۷	۱۰/۲	۳۲/۸	۲۰/۸	۲۶/۶	۹/۶	به کارمندان مرد همچون کارمندان زن اعتماد دارم.

اطلاعات جدول ۴ حاکی از آن است که در متغیر سلامت اجتماعی، گویه «جامعه ما دائما در حال تغییر و تحول است و از حرکت بازنیستاده است» با میانگین ۳/۵۱ نسبت به گویه‌های دیگر از بالاترین میانگین برخوردار است و گویه «دنیا برایم بسیار پیچیده و مبهم است (سر از کار دنیا در نمی‌آورم)» با میانگین ۲/۹۲ از میانگین پایین‌تری نسبت به گویه‌های دیگر برخوردار است. در مجموع، میانگین‌های به دست آمده از گویه‌های مفهوم سلامت اجتماعی نشان می‌دهد که افراد مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر، میزان سلامت اجتماعی‌شان در سطح متوسط و متوسط رو به بالایی قرار دارد.

جدول ۴: توصیف متغیر سلامت اجتماعی بر حسب درصد و میانگین

میانگین	کاملا موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملا مخالفم	سلامت اجتماعی
۳/۳۵	۹/۱	۱۵/۹	۲۳/۴	۳۴/۱	۱۷/۴	من فکر می‌کنم که بخش مهمی از جامعه یا اجتماعم هستم.
۲/۹۲	۱۴/۸	۲۷/۳	۱۷/۲	۳۱/۸	۸/۹	اوضاع و احوال جامعه منبع آرامش و راحتی من است.
۳/۲۳	۸/۹	۱۸/۲	۲۴	۳۸/۵	۱۰/۴	سایر افراد جامعه برای من به عنوان یک شخص ارزش قائل اند.
۲/۸۰	۱۰/۴	۳۴/۶	۲۸/۴	۱۸	۸/۶	من نسبت به سایر افراد جامعه احساس نزدیکی می‌کنم.
۳/۰۸	۸/۶	۲۲/۹	۲۸/۴	۳۱/۸	۸/۳	فکر می‌کنم اگر خواسته یا ایده‌ای برای گفتن داشتم، جامعه مرا جدی نمی‌گرفت.
۲/۹۲	۹/۴	۳۱/۳	۲۵	۲۶/۸	۷/۶	من فکر می‌کنم مردم به مشکلات افراد دیگر اهمیت می‌دهند.
۲/۸۴	۱۳	۳۳/۶	۱۹/۸	۲۳/۷	۹/۹	من فکر می‌کنم که مردم فقط برای خودشان زندگی می‌کنند.
۲/۷۳	۱۳/۵	۳۶/۵	۲۱/۶	۲۰/۶	۷/۸	من فکر می‌کنم افراد دیگر قابل اعتماد هستند.
۳/۱۰	۸/۹	۲۰/۹	۲۸/۴	۳۵/۷	۶/۳	به نظر من مردم مهربان اند.
۲/۸۷	۱۱/۷	۳۱/۵	۳۲/۳	۱۷/۲	۷/۳	به نظر من مردم خود-محورند.
۳/۴۱	۵/۷	۱۴/۶	۲۵/۸	۴۰/۴	۱۳/۵	من فکر می‌کنم می‌توانم کارهای ارزشمندی به دنیا عرضه کنم.
۳/۳۲	۵/۷	۱۷/۲	۲۷/۳	۳۸/۸	۱۰/۹	فعالیت‌های روزانه‌ام ثمرات ارزشمندی برای جامعه دربر دارد.
۳/۱۸	۶/۸	۲۲/۴	۲۳/۴	۴۰/۴	۷	من زمان و توان لازم برای عرضه چیزهای مهم به جامعه را ندارم.
۳/۲۳	۸/۶	۱۸/۵	۲۴/۲	۳۸/۵	۱۰/۲	من فکر می‌کنم کارهایم نتیجه مهمی برای جامعه ندارد.
۲/۹۳	۱۲	۲۶/۸	۲۶	۲۶/۶	۸/۶	به نظرم جامعه ما مکانی پر بار و مفید برای افراد است.
۳/۰۸	۱۱/۷	۲۳/۷	۲۰/۳	۳۳/۹	۱۰/۴	امروزه دنیا مکان بهتری برای زندگی هر فرد است.
۲/۸۵	۱۳/۵	۲۹/۲	۲۲/۱	۲۸/۹	۶/۳	معتقدم که جامعه ما مانع پیشرفت افراد است.
۳/۱۳	۱۰/۴	۲۱/۹	۲۲/۱	۳۵/۴	۱۰/۲	به نظر من پیشرفت اجتماعی در جامعه مفهومی ندارد.
۳/۵۱	۷/۳	۱۴/۱	۲۰/۱	۳۸	۲۰/۶	جامعه ما دائما در حال تغییر و تحول است و از حرکت باز

						نایستاده است.
۲/۵۳	۲۲/۹	۳۰/۲	۲۲/۱	۲۰/۳	۴/۴	دنیا برایم بسیار پیچیده و مبهم است (سر از کار دنیا در نمی‌آورم).
۲/۸۱	۱۰/۲	۳۵/۲	۲۴	۲۵/۳	۵/۵	قادر به درک معنای اتفاقاتی که در دنیا روی می‌دهد، نیستم.
۲/۶۶	۱۰/۹	۳۹/۳	۲۷/۳	۱۷/۲	۵/۲	سعی می‌کنم بفهمم که چه اتفاقاتی قرار است در جامعه روی دهد.
۳/۰۷	۱۴/۳	۱۶/۴	۲۹/۲	۲۸/۴	۱۱/۷	فقط محققان می‌توانند آنچه پیرامون دنیای اطرافشان رخ می‌دهد را درک کنند.

در جدول ۵، میانگین نمرات پاسخگویان در متغیرهای مزاحمت خیابانی و ابعاد آن با اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی قابل مشاهده است. اطلاعات این جدول بیانگر آن است که میانگین مزاحمت‌های خیابانی و دو بعد آن یعنی مزاحمت فیزیکی و پیشنهاد و تهدید جنسی پایین‌تر از سطح متوسط است، اما بعد مزاحمت غیرفیزیکی در سطح متوسطی قرار دارد. میانگین اعتماد اجتماعی با ۲۴/۸۳ در سطح متوسطی قرار دارد. میانگین سلامت اجتماعی و ابعاد آن (به جز بعد پذیرش اجتماعی) نیز بالاتر از سطح متوسط است.

جدول ۵: میانگین نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
غیرفیزیکی	۱۴	۷۰	۳۴/۷۷	۱۰/۲۶
فیزیکی	۴	۲۰	۷/۲۷	۳/۳۶
پیشنهاد و تهدید جنسی	۴	۲۰	۶/۳۹	۳/۰۶
مزاحمت خیابانی (کل)	۲۲	۱۱۰	۴۸/۴۵	۱۴/۷۰
انسجام اجتماعی	۵	۲۵	۱۱/۶۹	۳/۶۰
مشارکت اجتماعی	۴	۱۶	۱۱/۶۸	۲/۶۳
شکوفایی اجتماعی	۵	۲۵	۱۴/۴۷	۳/۵۰
پذیرش اجتماعی	۵	۲۵	۹/۲۵	۲/۵۴
انطباق اجتماعی	۴	۱۶	۸/۴۰	۲/۸۲
سلامت اجتماعی (کل)	۲۳	۱۱۵	۵۵/۵۱	۹/۹۰
اعتماد اجتماعی	۹	۴۵	۲۴/۸۳	۷/۶۳

قبل از آزمون فرضیه‌ها، به بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش پرداخته می‌شود. اطلاعات جدول ۶ بیانگر آن است که با توجه به سطح معناداری به دست آمده از آزمون شاپیرو-ویلک که بزرگتر از ۰/۰۵ هستند، داده‌های پژوهش از توزیع نرمالی برخوردار هستند.

جدول ۶. آزمون نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش

متغیر	درجه آزادی	سطح معناداری آزمون شاپیرو-ویلک
اعتماد اجتماعی	۳۸۱	۰/۰۸۱
سلامت اجتماعی	۳۸۱	۰/۰۹۴
مزاحمت‌های خیابانی	۳۸۱	۰/۱۱۳

با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش، برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. اطلاعات جدول ۷ بیانگر آن است که بین مزاحمت‌های خیابانی و ابعاد آن (فیزیکی، غیرفیزیکی، پیشنهاد و تهدید جنسی) با اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی همبستگی معنادار معکوسی وجود دارد؛ به طوری که با افزایش میزان مورد مزاحمت‌های خیابانی قرار گرفتن دختران و زنان جوان، میزان اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی آنها تضعیف می‌شود.

جدول ۷: آزمون رابطه مزاحمت‌های خیابانی و ابعاد آن با اعتماد و سلامت اجتماعی

رابطه متغیرهای مستقل و وابسته	مقدار پیرسون	سطح معناداری
مزاحمت فیزیکی و اعتماد اجتماعی	-۰/۳۰	۰/۰۰۵
مزاحمت غیرفیزیکی و اعتماد اجتماعی	-۰/۳۳	۰/۰۰۱
پیشنهاد و تهدید جنسی و اعتماد اجتماعی	-۰/۲۴	۰/۰۴۰
مزاحمت‌های خیابانی و اعتماد اجتماعی	-۰/۳۵	۰/۰۰۰
مزاحمت فیزیکی و سلامت اجتماعی	-۰/۳۱	۰/۰۰۲
مزاحمت غیرفیزیکی و سلامت اجتماعی	-۰/۳۴	۰/۰۰۰
پیشنهاد و تهدید جنسی و سلامت اجتماعی	-۰/۲۲	۰/۰۳۱
مزاحمت‌های خیابانی و سلامت اجتماعی	-۰/۳۷	۰/۰۰۰

برای نشان دادن تاثیر مزاحمت‌های خیابانی بر اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی پاسخگویان از آزمون رگرسیون استفاده شده است. اطلاعات مندرج در جدول ۷ نشان می‌دهد که همبستگی چندگانه (R) بین ابعاد مزاحمت‌های خیابانی و اعتماد اجتماعی ۰/۴۹ است. ضریب تعیین (R<sup>2</sup>) نیز ۰/۲۴ است؛ به این معنی که ۲۴ درصد از تغییرات اعتماد اجتماعی پاسخگویان را سه متغیر مزاحمت فیزیکی، مزاحمت غیرفیزیکی و پیشنهاد و تهدید جنسی تبیین می‌کنند و با افزایش میزان مزاحمت‌های فیزیکی، غیرفیزیکی، پیشنهاد و تهدید جنسی نسبت به دختران و زنان جوان، از اعتماد اجتماعی آنها کاسته می‌شود. ضرایب تاثیر استاندارد موجود در این جدول

نشان می‌دهد که به ترتیب مزاحمت‌های غیرفیزیکی، فیزیکی و پیشنهاد و تهدید جنسی بیشترین تأثیر را بر اعتماد اجتماعی پاسخگویان دارند.

همچنین اطلاعات مندرج در این جدول بیانگر آن است که همبستگی چندگانه (R) بین ابعاد مزاحمت‌های خیابانی و سلامت اجتماعی ۰/۴۷ است. ضریب تعیین (R<sup>2</sup>) نیز ۰/۲۲ است؛ به این معنی که ۲۲ درصد از تغییرات اعتماد اجتماعی پاسخگویان را سه متغیر مزاحمت فیزیکی، مزاحمت غیرفیزیکی و پیشنهاد و تهدید جنسی تبیین می‌کنند و با افزایش میزان مزاحمت‌های فیزیکی، غیرفیزیکی، پیشنهاد و تهدید جنسی نسبت به دختران و زنان جوان، از سلامت اجتماعی آنها کاسته می‌شود. ضرایب تأثیر استاندارد موجود در این جدول نشان می‌دهد که به ترتیب مزاحمت‌های غیرفیزیکی، فیزیکی و پیشنهاد و تهدید جنسی بیشترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی پاسخگویان دارند.

جدول ۸: آماره‌های تحلیل رگرسیون چندگانه برای تبیین اعتماد و سلامت اجتماعی

متغیرهای مستقل	متغیر وابسته	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
مزاحمت فیزیکی	اعتماد اجتماعی	-۰/۲۵	-۰/۱۹	-۳/۴۵	۰/۰۰۱
مزاحمت غیرفیزیکی		-۰/۳۵	-۰/۲۵	-۴/۵۰	۰/۰۰۰
پیشنهاد و تهدید جنسی		-۰/۲۰	-۰/۱۵	-۲/۴۰	۰/۰۱۲
خلاصه مدل		Sig=۰/۰۰۱	F=۱۵/۱۸	R <sup>2</sup> =۰/۲۴	R=۰/۴۹
مزاحمت فیزیکی	سلامت اجتماعی	-۰/۲۶	-۰/۱۸	-۳/۳۳	۰/۰۰۱
مزاحمت غیرفیزیکی		-۰/۳۷	-۰/۲۶	-۴/۸۵	۰/۰۰۰
پیشنهاد و تهدید جنسی		-۰/۲۱	-۰/۱۴	-۲/۲۰	۰/۰۲۲
خلاصه مدل		Sig=۰/۰۰۲	F=۱۴/۱۱	R <sup>2</sup> =۰/۲۲	R=۰/۴۷

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های توصیفی پژوهش بیانگر آن است که از میان ابعاد سه‌گانه مزاحمت‌های خیابانی (همچون: چشمک زدن، نگاه خیره و شهوت‌آلود کردن، بوق زدن یا چراغ دادن با ماشین، متلک انداختن، تعقیب کردن، سد معبر کردن و...) میانگین بعد مزاحمت غیرفیزیکی نسبت به ابعاد مزاحمت‌های فیزیکی و پیشنهاد و تهدید جنسی بالاتر است. این یافته‌ها در راستای یافته‌های پژوهش ریاحی و لطفی خاچکی (۱۳۹۵) و حیدری چروده (۱۳۸۵) است که مزاحمت از طریق وسایل نقلیه، چشم‌چرانی کردن، زل زدن، متلک انداختن و غیره را شایع‌تر

می‌دانند. در این زمینه در پژوهش‌های خارجی فاریچایلد (۲۰۱۰) سوت زدن، زل زدن یا خیره نگاه کردن و صدای جیغ در آوردن را بیشتر از سایر مزاحمت‌های دیگر گزارش کرده‌اند. همچنین لنتون<sup>۱</sup> و همکارانش (۱۹۹۹) و لیونگستون<sup>۲</sup> و همکارانش (۲۰۱۳) نیز مزاحمت‌های غیرفیزیکی را بیشتر از سایر شکل‌های مزاحمت (مزاحمت‌های فیزیکی و پیشنهاد و تهدید جنسی) در پژوهش‌هایشان گزارش نموده‌اند.

یافته‌های استنباطی پژوهش نیز بیانگر آن است که بین مورد مزاحمت‌های خیابانی قرار گرفتن دختران و زنان جوان و اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی آنها همبستگی معنادار معکوسی وجود دارد؛ بدین صورت که با افزایش میزان مزاحمت‌های خیابانی نسبت به دختران و زنان جوان، از اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی آنها کاسته می‌شود. در این زمینه یافته‌های آزمون رگرسیون نیز نشان داد که مزاحمت‌های فیزیکی، مزاحمت‌های غیرفیزیکی، پیشنهاد و تهدید جنسی تاثیر معناداری بر روی سلامت اجتماعی و اعتماد اجتماعی دختران و زنان جوان دارند. در این راستا، یافته‌های پژوهش شکری و هاشمی (۱۳۹۳)، محمدی و همکاران (۱۳۹۵)، فیرچایلد و رودمن (۲۰۰۸)، هانتر (۲۰۱۲) و ورا-گری (۲۰۱۶) بیانگر آن است که مزاحمت‌های خیابانی و جنسی پیامدهای متعددی همچون: کاهش تعاملات و ارتباطات اجتماعی، کاهش حضور در جامعه، مشکلات روحی و روانی، زوال اعتماد اجتماعی و کاهش سلامت اجتماعی را در بین زنان دارد.

مزاحمت‌های خیابانی از آن دست مسائل و مشکلاتی است که با ایجاد ترس و بدبینی در دختران و زنان نسبت به مردان و کاهش مشارکت و حضور آنان در اجتماع باعث می‌شود زنان نتوانند استعداد‌های خودشان را در عرصه جامعه به منصفه ظهور دریاورند و همیشه با نوعی بدبینی یا عدم اعتماد به مردان نگاه کنند. در واقع، تحت مزاحمت‌های خیابانی قرار گرفتن باعث می‌شود که زنان نتوانند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی مورد انتظار خود را در حد متعارف انجام دهند و با اجتماع و هنجارهای آن پیوند برقرار نمایند و به نوعی دچار بیگانگی از جامعه شوند. به بیان دیگر، مزاحمت‌های خیابانی موجب می‌شوند که زنان دچار این احساس شوند که به جامعه تعلق ندارند یا بخشی از آن نیستند و بدین‌سان احساس کنند که چیز باارزشی برای عرضه به جامعه ندارند و به طور آگاهانه از حضور در جامعه یا مشارکت اجتماعی موثر سر باز زنند. علاوه بر این، مزاحمت‌های خیابانی با ناامن یا بی‌اعتماد کردن فضاهای عمومی شهری مانند پارک‌ها و پیاده‌روها؛ مانع

---

۱. Lenton

۲. Livingston

دسترسی زنان به این فضاها می‌شوند و تحرک زنان را محدود می‌کنند و باعث نوعی تقابل با حضور اجتماعی زنان در جامعه می‌شوند. این نوع مزاحمت‌ها همیشه زنان را در اضطراب و ترس نگه می‌دارد و منجر به تخریب اعتماد به نفس آنان می‌شود. همچنین مزاحمت‌های خیابانی باعث می‌شود در برخی خانواده‌ها، زنان به عنوان موجودات نیازمند مراقبت در نظر گرفته شوند و از حضور آنان در اجتماع به تنهایی ممانعت شود و یا نیازمند همراه شمرده شوند تا مورد مزاحمت قرار نگیرند. در واقع، چنین نگاهی زنان را از بسیاری فعالیت‌های اجتماعی باز می‌دارد و باعث فرسایش اعتماد و سلامت اجتماعی آنها می‌شود.

## منابع

- احمدی، محمد و کلدی، علیرضا. (۱۳۹۱). «بررسی احساس امنیت اجتماعی زنان در شهر سنندج و عوامل اجتماعی موثر بر آن». زن و جامعه. سال سوم، شماره ۴، صص ۱۹-۱.
- احمدی، یعقوب و بیورانی، سیما. (۱۳۹۵). «مطالعه اثر مولفه‌های اجتماعی- فرهنگی والدین بر مزاحمت جنسی (خیابانی) فرزندان پسر». مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران. سال پنجم، شماره ۳، صص ۴۳۶-۴۱۳.
- اینگلهارت، رونالد. (۱۳۹۵). تحول فرهنگی در جامعه پیشرفته صنعتی. مریم وتر. تهران: نشر کویر
- باباپور خیرالدین، جلیل؛ طوسی، فهمیه و حکمتی، عیسی. (۱۳۸۸). «بررسی نقش عوامل تعیین‌کننده در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز». پژوهش‌های نوین روانشناختی. سال چهارم، ش ۱۶: ۱۹-۱.
- برات‌دستجردی، نگین؛ داورپناه، هدایت‌اله و اسماعیلی، معصومه. (۱۳۹۵). «بررسی رابطه بین میزان استفاده از شبکه اجتماعی فیس‌بوک و سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان ۹۲-۱۳۹۱». جامعه‌شناسی کاربردی. ۲۷ (۶۱)، ۱۵۶-۱۴۳.
- حاجیانی، ابراهیم؛ رضائی، علی‌اکبر و فلاح‌زاده، میرزا عبدالرسول. (۱۳۹۱). «اعتماد اجتماعی به مدیریت شهری و عوامل موثر بر آن». مطالعات و تحقیقات اجتماعی. سال اول، شماره ۲، صص ۹۰-۵۵.
- حسینی، علی‌اصغر. (۱۳۸۹). «بررسی عوامل موثر بر اعتماد اجتماعی». مجله معرفت. سال نوزدهم، شماره ۴.
- حیدری چروده، مجید. (۱۳۸۹). «تحلیل جامعه‌شناختی تاثیر رفتار قربانیان خشونت و ارتباط آن با رفتار خشونت‌آمیز علیه آنان». بررسی مسائل اجتماعی ایران. سال اول، شماره ۲، صص ۷۹-۵۵.
- ریاحی، محمداسماعیل و لطفی خاچکی، طاهره. (۱۳۹۴). «انواع و ابعاد مزاحمت‌های خیابانی تجربه شده و مقابله فردی با آن در میان دانشجویان دختر دانشگاه مازندران». مطالعات علوم اجتماعی ایران. سال دوازدهم، شماره ۴۴، صص ۶۵-۵۰.



- ریاحی، محمداسماعیل و لطفی خاچکی، طاهره. (۱۳۹۵). «تحلیل اجتماعی عوامل موثر بر میزان مورد مزاحمت خیابانی قرار گرفتن زنان و دختران (مطالعه موردی: دانشجویان دختر دانشگاه مازندران)». پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی. سال پنجم، شماره ۱۳، صص ۶۹-۸۸.
- سراج‌زاده، سیدحسین؛ جواهری، فاطمه و رحمتی، الهام. (۱۳۹۴). «پوشش زنان و احساس امنیت در فضاهای عمومی». مجله مطالعات اجتماعی ایران. سال نهم، شماره ۲، صص ۱۳۵-۱۵۹.
- شربتیان، محمدحسن. (۱۳۹۳). «ضرورت سلامت اجتماعی زنان در توسعه روستایی». اولین همایش ملی زن و توسعه پایدار روستایی. مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد.
- شکری، کبری و هاشمی، سیدضیاء. (۱۳۹۳). «بررسی جامعه‌شناختی آزار جنسی زنان جوان». سال دوازدهم، شماره ۲۴، صص ۱۴۱-۱۶۶.
- صفاریان، محسن؛ مرادی، گلمراد و نریمانی، مریم. (۱۳۹۵). «بررسی عوامل جامعه‌شناختی موثر بر میزان مزاحمت‌های خیابانی (مورد مطالعه شهر کرمانشاه)». زن و جامعه. سال هفتم، شماره ۱، صص ۲۴۵-۲۱۹.
- عبدالله‌تبار، هادی؛ کلدی، علیرضا؛ محقق‌کمال، حسین؛ ستاره فروزان، آمنه و صالحی، مسعود. (۱۳۸۸). «بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان». رفاه اجتماعی. ۸ (۳۱ و ۳۰)، ۱۷۱-۱۸۹.
- فدایی مهربانی، مهدی. (۱۳۸۶). «شهرنشینی، رسانه و سلامت اجتماعی (رسانه‌های جوامع در حال گذار و سلامت اجتماعی شهروندان)». پژوهش‌های ارتباطی. شماره ۴۹، صص ۶۷-۸۶.
- قاسمی، وحید؛ عدلی‌پور، صمد و میرمحمدتبار، سیداحمد. (۱۳۹۲). «رابطه هویت دینی و اعتماد اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران». دین و ارتباطات. سال بیستم، شماره ۲.
- کردی، حسین و حسینی نوذری، سیدعلی اصغر. (۱۳۹۴). «تجربه انواع آزار جنسی زنان». رفاه اجتماعی. سال پانزدهم، شماره ۵۷، صص ۷-۳۰.
- کلمن، جیمز. (۱۳۹۰). بنیادهای نظریه اجتماعی. منوچهر صبوری. تهران: نشر نی
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۹۴). پیامدهای مدرنیت. محسن ثلاثی. تهران: مرکز

- لطفی خاچکی، طاهره. (۱۳۹۴). «رابطه خودسرزندی با واکنش فعالانه به مزاحمت‌های خیابانی در میان دانشجویان دختر دانشگاه مازندران». مطالعات پیشگیری از جرم. سال دهم، شماره ۳۷، صص ۱۱۷-۱۳۲.
- لهسایی زاده، عبدالعلی و یوسفی نژاد، الهام. (۱۳۸۹). «رابطه بین پذیرش هنجارهای جنسیتی و تجربه مزاحمت‌های خیابانی: مطالعه موردی دانشجویان دختر دانشگاه شیراز». جامعه‌شناسی. سال پنجم، شماره ۲، صص ۱۴۳-۱۲۹.
- محمدی، جمال؛ جهانگیری، امید و پاکدامن، یوسف. (۱۳۹۵). «تجربه احساس ناامنی زنان در فضاهای شهری». مطالعات فرهنگ-ارتباطات. سال هفدهم، شماره ۳۳، صص ۷-۳۰.
- معیدفر، سعید و جهانگیری، پرویز. (۱۳۸۸). «اعتماد اجتماعی تعمیم‌یافته و عوامل اجتماعی موثر بر آن». دانشنامه علوم اجتماعی. سال اول، شماره ۱.
- نوروزی، فیض‌اله و فولادی سپهر، سارا. (۱۳۸۸). «بررسی احساس امنیت اجتماعی زنان ۱۵-۲۹ ساله شهر تهران و عوامل اجتماعی موثر بر آن». راهبرد. سال هجدهم، شماره ۵۳، صص ۱۵۹-۱۲۹.
- نیک‌ورز، طیبه. (۱۳۹۷). «تحلیل جامعه‌شناختی احساس امنیت بر سلامت اجتماعی زنان ۱۵-۴۵ ساله شهر کرمان». زن و جامعه. سال نهم، شماره ۱، صص ۸۱-۱۰۶.
- هاشمیان‌فر، سیدعلی و گلستان، زهرا. (۱۳۹۳). «جرم‌شناسی مزاحمت جنسی و خیابانی علیه زنان و دختران در شهر اصفهان». علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر. سال هشتم، شماره ۴، صص ۱۹۵-۲۱۰.
- Fairchild, K. & Rudman, L. A. (۲۰۰۸). **“Everyday stranger harassment and women’s objectification”**. Social Justice Research, No. ۲۱, No. ۳, pp: ۳۳۸-۳۵۷.
- Fairchild, K. (۲۰۱۰). **“Context Effects on Women’s Perceptions of Stranger Harassment”**. Sexuality & Culture, Vol. ۱۴, No. ۳, pp: ۱۹۱-۲۱۶.
- Hunt, C., Davidson, M., Fielden, S., Hoel, H. (۲۰۰۷). **“Sexual Harassment in the Workplace: A Literature Review”**. Equal Opportunities Commission.
- Hunter, M. (۲۰۱۲). **“Street harassment in Istanbul”**.

- Keyes, C. L. M., & Shapiro, A. D. (۲۰۰۴). **“Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology”**. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *The John D. and Catherine T. MacArthur foundation series on mental health and development. Studies on successful midlife development. How healthy are we?: A national study of well-being at midlife* (pp. ۳۵۰-۳۷۲). Chicago, IL, US: University of Chicago Press
- Keyes, L. M., Shmotkin, D., Ryff, C. (۲۰۰۲). **“Optimizing wellbehng: the Emprical Encounter of two traditions”**. Journal of personality and social psychology, Vol. ۸۲, No. ۶, pp:۱۰۰۷-۱۰۲۲.
- Larson, J. (۱۹۹۳). **“The measurement of social well-being”**. Social Indicators Research, No. ۲۸, No. ۳, pp: ۲۸۵-۲۹۶.
- Lenton, R. Michael, D. Fox, J. Morra, N. (۱۹۹۹). **“Sexual Harassment In Public Places: Experiences of Canadian Women”**. Canadian Review of Sociology, Vol. ۳۶, No. ۴, pp: ۵۱۷-۵۴۰.
- Livingston, B. KC Wagner, S. Diaz, T. & Angela, L. (۲۰۱۳). **The Experience of Being Targets of Street Harassment in NYC: Preliminary Findings From Qualitative Study of a Sample of ۲۲۳ Voice Who Hollaback!**, The worker institute at Cornell Equality at Work, pp:۱-۶.
- Lyon, F. (۲۰۰۲). **“Trust, Network and Norm’s: The Creation of Social Capital in Agricultural Economies in Ghana”**. World Development, Vol. ۲۸, No. ۴, pp: ۶۶۳-۶۸۱.
- Misztal, B. (۱۹۹۶). **Trust in Modern Societies, USA**. Cambridge Polit Press
- Neupane, G. & Chesney-Lind, M. (۲۰۱۴). **“Violence against women on public transport in Nepal: Sexual harassment and the spatial expression of male privilege”**. International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice, Vol. ۳۸, No. ۱, pp: ۲۳-۳۸.

- Putnam, D. R. (۲۰۰۰). **The collapse and Revival of American Community**. New York: Simon and Schuster
- Stringer, S, M. (۲۰۰۷). “**Hidden in Plain Sight: Sexual Harassment and Assault in the New York City Subway System**”. Office of the Manhattan Borough President.
- Vera-Gray, F. (۲۰۱۶). “**Men's stranger intrusions: Rethinking street harassment**”. Women's Studies International Forum, Vol. ۵۸, pp: ۹-۱۷.

## **Relationship between Street Disturbances and Trust and Social Health (Case study: Girls and Young Women in Tabriz City)**

**Simin Afshar**

Lecturer, Department of Sociology, Miandoab Branch, Islamic Azad University, Miandoab, Iran

**Leila Bonyad**

Lecturer, Emam Khomeini Scientific-Applied University, Tehran, Iran

**Samad Adli Pour**

Ph.D., Lecturer, Department of Sociology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

*Received: ۱۱ Sep. ۲۰۱۸*

*Accepted: ۲۳ Oct. ۲۰۱۸*

Street disturbances are the most important problems for women in urban public spaces, having wide implications for them. The study is to investigate the relationship between street disturbances against girls and young women with trust and social health. It employs a survey research technique in terms of research method, and a cross-sectional research analysis in terms of time. The research statistical population consisted of girls and young women aged ۱۸-۳۳ years in Tabriz in ۲۰۱۸ who were selected via a multi-stage cluster sampling method. Using the Cochran formula, ۳۸۴ people were selected as the sample size. To measure the independent variables, the researcher-made Social Trust Questionnaire, Keyes Social Health Questionnaire, and to measure street

disturbances, the Disturbance Street Questionnaire of Riahi and Lotfi Khachaki (۲۰۱۶) were employed. Validity and reliability of these questionnaires were confirmed through face and construct validity as well as Cronbach's alpha coefficient test. The findings indicated that the mean of street disturbances and its two dimensions (physical disturbances sexual harassment, and proposals) are lower than moderate level, but the level of non-physical interactions is moderate. Moreover, there is a significant negative correlation between street disturbance and its dimensions (physical, non-physical disturbances, proposals, and sexual harassment) with social trust and social health of girls and young women in Tabriz City. In addition, the variables (physical and non-physical disturbances, proposals, and sexual harassment) entering the research regression model can explain ۲۴% of variances in social trust and ۲۲% of variances in social health of the participants.

**Key words:** Street Disturbances, Social Trust and Social Health