Original
Journal of Medical Council of Iran, Volume 43, Issue 2, 2025
https://doi.org/10.22034/43.2.5

The Experience of Street Sexual Harassment in Non-Psychotic Female Patients Hospitalized in Iran Psychiatric Center, Spring of 2024: A Qualitative Study

Negar Sarikhany[1]*, Homa Mohammadsadeghi[2], Maryam Rasoulian[3], Shabnam Nohesara[4]

[1] Special Assistant of Phsychiatry, Department of Psychiatry, School of Medicine, Mental Health Research Center, Psychosocial health Research Institute, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran
[2] Consultant Psychiatrist, Central Queensland Mental Health Alcohol and Other Drugs Services, Queensland Health, Queensland, Australia
[3] Mental Health Research Center, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4] Department of Medicine (Biomedical Genetics), Boston University Chobanian & Avedisian School of Medicine, Boston, MA 02118, USA

*** Corresponding Author**
Department of psychiatry, School of medicine, Mental health research center, Psychosocial health research institute, Iran university of medical sciences (IUMS), Tehran, iran
Email: dr.sarikhany@gmail.com

Received: Oct 25 2024
Accepted: Jan 29 2025

Citation to this article
Sarikhany N, Mohammadsadeghi H, Rasoulian M, Nohesara Sh. The Experience of Street Sexual Harassment in Non-Psychotic Female Patients Hospitalized in Iran Psychiatric Center, Spring of 2024 : A Qualitative Study. *J Med Counc Iran*. 2025;43(2):47-62.

Abstract

Background: Street sexual harassment is a prevalent social harm that is often under-reported by victims and due to its varied forms, ease of perpetration, and existing legal gaps, it affects numerous individuals, both men and women, daily. This study aimed to explore the experiences of street sexual harassment among non-psychotic female patients admitted to the Iran Psychiatry Training and Treatment Center.

Methods: This qualitative study was conducted on 20 hospitalized non-psychotic female patients. Semi-structured interviews were conducted with each participant, and the data obtained were coded using MAXQDA10 software. The data were then categorized and analyzed to identify recurring themes and patterns.

Results: Analysis of the interviews revealed 6 main thematic categories including awareness of the scientific and legal definition of street sexual harassment, legal gaps related to street sexual harassment, types of street sexual harassment experienced, as identified by participants, interpretation of participants' experiences of street sexual harassment, causes of street sexual harassment for participants and shared experiences of individuals within the social circle regarding street sexual harassment and 25 subtypes. The findings regarding basic awareness, legal gaps, types of harassment, interpretations of experiences, and causes of street sexual harassment aligned with those of previous studies. However, this study uniquely highlighted the impact of psychiatric disorders diagnosed in patients on the occurrence of street sexual harassment and also the shared experiences of individuals within the social circle regarding street sexual harassment. Additionally, the selection of participants from among individuals with psychiatric disorders allowed for a comparison of results with those of previous studies in the general population.

Conclusion: The findings suggest that formal education on street sexual harassment, delivered by experts through accessible and safe platforms across various age groups, can enhance individuals' skills in self-protection and responding to abusers. Such education may also contribute to reducing the occurrence of street sexual harassment. Furthermore, participants' emphasis on existing legal gaps underscores the need for legislative attention. The results also indicate notable similarities between the awareness of definition, legal gaps, types of harassment, interpretation of experiences and causes of street sexual harassment among psychiatric patients in this study and the general population reported in previous research.

Keywords: Experience, Street sexual harassment, Non-psychotic, Social harm

Copyright 2025, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

Journal of Medical Council of Iran, Volume 43, Issue 2, 2025
https://doi.org/10.22034/43.2.5

مقـاله پژوهشی

بررسی تجربه ی آزار جنسی خیابانی در بیماران زن غیر روان پریش بستری در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی ایران، بهار ۱۴۰۳: یک مطالعه ی کیفی

نگار ساریخانی[1]*، هما محمدصادقی[2]، مریم رسولیان[3]، شبنم نوحه سرا[4]

[1] دستیار روانپزشکی، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت روان، پژوهشکده سلامت روان اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[2] روان‌پزشک متخصص، مرکز خدمات سلامت روان، الکل و سایر مواد مخدر منطقه کوئینزلند مرکزی، وزارت بهداشت کوئینزلند، کوئینزلند، استرالیا
[3] مرکز تحقیقات سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[4] گروه پزشکی (بیومدیکال ژنتیک)، دانشکده پزشکی دانشگاه بوستون، بوستون، ایالات متحده آمریکا

*** نشانی نویسنده مسئول:**
گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت روان، پژوهشکده سلامت روان اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
نشانی الکترونیک:
dr.sarikhany@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۰

چکیده

زمینه: آزار جنسی خیابانی یک آسیب اجتماعی رایج است که اغلب توسط قربانیان گزارش نشده است و به دلیل انواع مختلف آن، سهولت ارتکاب و خلأهای قانونی موجود، روزانه افراد زیادی اعم از زن و مرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این مطالعه با هدف بررسی تجربیات آزارجنسی خیابانی در بین بیماران زن غیر روان‌پریش بستری در مرکز آموزشی و درمانی روانپزشکی ایران انجام شد.

روش کار: این مطالعه کیفی بر روی ۲۰ بیمار زن غیر روان‌پریش بستری در بیمارستان انجام شد. مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با هر یک از شرکت‌کنندگان انجام شد و اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار MAXQDA۱۰ کد گذاری شد. سپس داده‌ها برای شناسایی مضامین و الگوهای تکرارشونده طبقه بندی و تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها ۶ گروه داده‌ی اصلی شامل آگاهی از تعریف علمی و قانونی آزار جنسی خیابانی، خلأهای قانونی مربوط به آزار جنسی خیابانی، انواع آزار جنسی خیابانی که توسط شرکت‌کنندگان تجربه می‌شود، تفسیر تجربیات شرکت‌کنندگان از آزار جنسی خیابانی، علل وقوع آزار جنسی خیابانی برای شرکت‌کنندگان و تجربه‌ی مشترک اطرافیان از آزار جنسی خیابانی و نیز ۲۵ موضوع فرعی را نشان داد. یافته‌های مربوط به آگاهی اولیه، خلاءهای قانونی، انواع آزار، تفسیر تجربیات و علل آزار جنسی خیابانی با نتایج مطالعات قبلی مطابقت داشت. با این حال، این مطالعه به طور منحصر به فرد، به تاثیر اختلالات روانپزشکی تشخیص داده شده در بیماران بر وقوع آزار جنسی خیابانی و نیز تجربیات مشترک اطرافیان از آزار جنسی خیابانی پرداخته است. علاوه بر این، انتخاب شرکت‌کنندگان از میان افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی، امکان مقایسه‌ی نتایج حاصل از این پژوهش را با نتایج حاصل از مطالعات قبلی بر روی جمعیت عمومی فراهم کرد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش رسمی در مورد آزار جنسی خیابانی، که توسط متخصصین از طریق محیط‌های در دسترس و ایمن، در گروه‌های سنی مختلف ارائه می‌شود، می‌تواند مهارت‌های افراد را در محافظت از خود و پاسخ به مزاحمین افزایش دهد. چنین آموزشی همچنین ممکن است به کاهش وقوع آزار جنسی خیابانی کمک کند. علاوه بر این، تأکید شرکت‌کنندگان بر خلاءهای قانونی موجود، بر لزوم توجه قانون‌گذاری تأکید می‌کند. نتایج همچنین حاکی از شباهت های قابل توجه بین آگاهی از تعریف، خلاءهای قانونی، انواع آزار، تفسیر تجربیات و علل آزار جنسی خیابانی در بین بیماران روانپزشکی در این مطالعه و جمعیت عمومی گزارش شده در تحقیقات قبلی است.

واژگان کلیدی: تجربه، آزار جنسی خیابانی، غیر روان‌پریش، آسیب اجتماعی

Copyright 2025, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

مقدمه

آزار جنسی خیابانی عبارت است از هر نوع تماس فیزیکی مانند دست کشیدن، نیشگون، لمس، فشار، مالش، خیره شدن، نمایش آلت تناسلی در ملاء عام و نیز بیان هرگونه صوت، نجوا، آوا یا جمله و یا ایما و اشاره یا ژست یا وضعیت گیری خاص بدن با محتوای جنسی، توسط افراد غریبه و در فضاهای عمومی، که همراه با عدم رضایت بزه دیده باشد و موجب رنجش وی گردد (۱). به بیان دیگر این تعریف انواعی از آزار harassment، حمله و تجاوز assault و خشونت violence را در بر می‌گیرد.

آمار وقوع آزارجنسی خیابانی در دنیا و به خصوص در کشورهای در حال توسعه، بسیار گسترده است. با این وجود میزان دقیقی از بروز آن در کشور ایران ثبت نشده است (۱). در مطالعات گذشته علل متنوعی جهت وقوع آزار جنسی خیابانی بیان شده است که در میان این علل گاها قربانی، علت وقوع جرم قلمداد شده است؛ چنان که طبق پژوهشی که در سال ۲۰۰۵ توسط لی و همکاران بر روی نگرش دانشجویان آسیایی و هندو اروپایی انجام شد، مشخص شد که دانشجویان و خصوصا پسران دانشجوی آسیایی، بیش از سایر گروه‌ها زنان را در به وجود آمدن صحنه تهدید و تجاوز مقصر قلمداد می کنند (۲). وقوع آزار جنسی خیابانی در بین کارکنان مشاغل خاص و یا در اماکن عمومی خاص بیشتر گزارش شده است، چنان که بر اساس نتایج پژوهشی که در سال ۸۹ در بین سی زن شاغل در شهر تهران انجام گرفت، آزار جنسی زنان در محیط کار امری فراگیر و یک مساله مهم اجتماعی است و قربانیان کمترین نقش را در بروز این مساله داشته اند (۳). فقدان تعادل قدرت میان مجرم و قربانی، نگرش مردسالار جامعه، فقدان نظارت بر بعضی از بخش‌های کاری مثل بخش خصوصی، مقصر دانستن زنان شاغل، از علل عمده‌ای است که منجر به آزار جنسی زنان در محیط کار می شود (۳). وقوع آزار جنسی خیابانی می‌تواند موجب آسیب‌های متنوع روانشناختی و یا جسمی برای قربانی و حتی مزاحمین گردد. با توجه به آسیب پذیری بیشتر بیماران اعصاب و روان در برابر تجارب آسیب رسان اجتماعی که در مطالعات قبلی نیز یافت شده است – برای مثال مشخص شده است که درصد بالایی از مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی که تحت درمان اختلال PTSD بوده اند، در کودکی تحت آزار جنسی قرار گرفته‌اند (۴)، به نظر می‌رسد بررسی این ناهنجاری اجتماعی در بین گروه بیماران دچار اختلالات روانپزشکی، اطلاعات جدیدی را در مورد علل وقوع و نیز تاثیرات وقوع آزار جنسی خیابانی بر این افراد ارائه دهد. با توجه به این مطلب که بروز چنین حوادثی موجب بروز احساسات خودآگاه ناخوشایند در قربانیان می‌گردد (۵)، و با توجه به این مطلب که پژوهش کیفی همه جانبه‌ای در مورد تجربه‌ی قربانیان به طور اختصاصی از "آزار جنسی خیابانی" طی دهه‌ی گذشته انجام نشده است، بر آن شدیم تا با هدف کلی بررسی تجربه‌ی آزار جنسی خیابانی در بیماران زن غیر روان‌پریش بستری در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی ایران، به بررسی میزان آگاهی نمونه ها از تعریف علمی آزار جنسی خیابانی، تجربه‌ی دریافت آموزش در زمینه‌ی آزار جنسی خیابانی و بررسی نظرات نمونه ها در مورد خلاء های قانونی در زمینه ی آزار جنسی خیابانی، علل وقوع آزار جنسی خیابانی، تاثیر اختلال روانپزشکی نمونه‌ها در بروز آزار جنسی خیابانی، تجارب ذهنی، حسی، فیزیکی و عکس‌العمل نمونه‌ها در زمان بروز آزار جنسی خیابانی، تغییرات ذهنی و حسی و عملکردی نمونه‌ها با گذر زمان و تجربه‌ی شنیدن تجارب مشترک در آشنایان آنها بپردازیم. در خلال این پژوهش می‌شده است، تا با درک عمیق تر درد و رنج قربانیان آزار جنسی خیابانی، به تبیین و بررسی همه جانبه‌ی این موضوع پرداخته و بر اهمیت نقش آموزش در زمینه‌ی شناخت، پیشگیری و برخورد با این آزارها، همچنین اهمیت حمایت از قربانیان و نیز تبیین قوانین مشخص و قابل اجرا در زمینه‌ی آزار جنسی خیابانی تاکید شود. همچنین می‌توان، نتایج پژوهش بر روی بیماران درگیر با اختلالات روانپزشکی را با پژوهش‌هایی که تجارب جامعه ی عمومی را بررسی نموده اند، مقایسه نمود.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی کیفی است که با رویکرد تحلیل محتوا در بهار سال ۱۴۰۳ در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی ایران انجام شد. نمونه‌های پژوهش به صورت نمونه‌های در دسترس از بین بیماران زن غیر روان‌پریش بستری در این مرکز انتخاب شدند؛ چرا که در نظر داشتیم تا تجارب بیماران درگیر با اختلالات روانپزشکی را از منظر خود ایشان بررسی کنیم و نیز در نظر داشتیم تا در طی مصاحبه، عقیده ی مصاحبه شوندگان درباره‌ی تاثیر اختلال روانپزشکی تشخیص داده شده در فرد بر وقوع آزار جنسی خیابانی و بالعکس، تاثیر این تجارب بر علایم روانپزشکی در مصاحبه شوندگان را بررسی نماییم. همچنین با انجام این پژوهش فرصتی فراهم می‌شد تا در آینده و در پژوهش‌های آتی، امکان مقایسه‌ی تجارب مشترک در زمینه‌ی آزار جنسی خیابانی، بین جامعه‌ی عمومی و بیماران با اختلالات روانپزشکی فراهم آید. حجم نمونه در این مطالعه بر اساس قانون اشباع بوده است. شروع نمونه‌گیری با ۲۰ نمونه بود و نمونه گیری تا حد اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد؛ به شکلی که با رسیدن به پاسخ‌های تکراری و عدم ارائه‌ی داده‌ی جدید توسط نمونه‌ها، نمونه‌گیری متوقف گردید. معیارهای ورود شامل زنان دارای حداقل سن ۱۸ سال تمام که در فاز حاد اختلالات روانپزشکی نباشند، روان پریش نباشند، توانایی برقراری ارتباط و بیان احساسات و تجارب خود را داشته باشند، رضایت خود را جهت انجام پژوهش و ضبط صدا و ثبت بر روی کاغذ، با امضای رضایت‌نامه‌ی کتبی اعلام کنند، طی ۲۴ ساعت حداقل یک مرتبه و حداقل به مدت ۵ دقیقه در فضاهای عمومی رفت و آمد داشته باشند، بود. معیارهای خروج شامل افرادی که طی مصاحبه، دچار دیسترس شده و توانایی ادامه‌ی مصاحبه را

نداشتند و افرادی که طی مصاحبه به دلیل اختلالات روانپزشکی، نورولوژیک و... فرم فکر مناسبی نداشتند و یا مشکل در برقراری ارتباط کلامی داشته و توانایی ارائه‌ی اطلاعات مورد نیاز پژوهش را نداشتند، می‌شد.

جهت اعتبار بخشی به پاسخ زنان تحت مصاحبه، بایستی آن‌ها در فاز حاد اختلال روانپزشکی خود نباشند و علائمشان حداقل به میزان نسبی بهبود یافته باشد؛ برای بررسی این موضوع پژوهشگران قبل از مصاحبه ی پژوهشی، از پزشک و دستیار تخصصی روانپزشکی مربوط به بیمار و نیز پرستار بیمار اطلاعات مورد نیاز در مورد همکاری بیمار در درمان، میزان پرخاشگری، میزان افکار و رفتارهای آسیب به خود یا خودکشی، مصرف مواد غیر مجاز در بخش، رفتارهای مهارگسیخته یا غیر قانونی در بخش، رفتار سازمان نیافته، وجود هذیان یا توهم واضح، رعایت بهداشت فردی، میزان برقراری روابط اجتماعی، روند درمان و بهبود علائم ایشان گزارشی اخذ می‌کردند. همچنین قبل از شروع مصاحبه‌ی اصلی، به کمک یک مصاحبه‌ی بالینی، علائم زمان بستری بیمار و میزان بهبودی، ارزیابی می‌شد. در واقع هم به شیوه‌ی خودگزارشگری و هم گزارش پزشک معالج، دستیار و پرستار و هم طی مصاحبه‌ی بالینی، عدم وجود علائم حاد و نیز بهبود نسبی علائم بیمار تایید می‌گردید.

در این مطالعه جهت جمع آوری داده‌ها از ابزار ''مصاحبه‌ی نیمه ساختار یافته'' به صورت عمیق و فردی استفاده شد. طی مصاحبه، مصاحبه کنندگان (استاد عضو هیئت علمی و دستیار تخصص روانپزشکی) از تعدادی سوال اصلی باز سوالات درون فهرست برای تمامی بیماران استفاده کردند. همچنین علاوه بر سوالات اصلی، مصاحبه کنندگان در طی مصاحبه و بر اساس شرایط، از سوالات برانگیزاننده سوالات برون فهرست استفاده کردند.

سوالات درون فهرست شامل موارد زیر می باشند:

– از نظر نمونه‌ها، چه رفتارهایی در اماکن عمومی از نظر جنسی آزاردهنده است؟

– هر یک از نمونه‌ها، در صورت داشتن تجربه‌ی آزار جنسی خیابانی، تجربه‌ی خود را از این واقعه شرح دهند.

– هر یک از نمونه‌ها شرایط محل، برای مثال خیابان اصلی یا فرعی، کوچه یا درون وسایل نقلیه‌ی همگانی، زمان برای مثال روشنی روز، غروب، شب یا در ساعات پر رفت و آمد آن گذرگاه و... را در لحظه ی وقوع آزار جنسی خیابانی توصیف کنند.

– در لحظه‌ی حادثه، چه حسی داشتند؟

– اولین فکری که در لحظه‌ی آزار جنسی خیابانی به ذهن هر یک از نمونه‌ها خطور کرده، چه بوده است؟

– اولین اقدام قربانیان در لحظه‌ی وقوع آزار جنسی خیابانی چه بوده است؟

– نمونه‌ها حدس خود را در مورد علت وقوع آزار جنسی خیابانی بیان نمایند.

– هر یک از نمونه‌ها نقش خود و نقش عوامل محیطی را در وقوع حادثه توضیح دهند. برای مثال ''اگر در آن ساعت بیرون نمی رفتم'' یا ''اگر آن مانتو را نمی پوشیدم'' و...

– در صورتی که هر یک از نمونه‌ها قبل تر هر نوع آموزشی در زمینه آزار جنسی خیابانی، دیده اند، ذکر کنند از کجا این آموزش را دریافت کرده اند؟

– هر یک از نمونه‌ها، در حال حاضر احساس خود را درباره‌ی آن اتفاق چگونه توصیف و ارزیابی می‌کنند؟

– هر یک از مصاحبه شوندگان اگر مجددا قربانی آزار جنسی خیابانی شوند، چگونه اقدام خواهند کرد؟

– هر یک از نمونه‌ها نقش اختلال روانپزشکی تشخیص داده شده برای خود را در وقوع حادثه و برخوردشان با این رویداد، چگونه ارزیابی می‌کنند؟

– پس از رخداد آزار جنسی خیابانی، چه تغییری در علایم اختلال روانپزشکی هر یک از نمونه‌ها رخ داد؟ برای مثال عود علایم

– در صورتی که هر یک از نمونه‌ها در بین آشنایانشان کسی را می شناسند که مورد آزار جنسی خیابانی قرار گرفته باشد، احساس خود را در خصوص تجربه‌ی آزار جنسی خیابانی برای آشنایانشان بیان نمایند و نظر خود را در رابطه با علت آن حادثه ذکر نمایند.

– نظر هر یک از مصاحبه شوندگان در مورد خلاء قانونی در زمینه‌ی آزار جنسی خیابانی، چیست؟

در طول مصاحبه، مصاحبه ضبط گردید و دستیار روانپزشکی عواطف و احساسات مصاحبه شونده را همزمان بر روی کاغذ ثبت نمود. پس از مصاحبه، متن آن توسط دستیار ثبت و سپس در نرم افزار MAX-QDA۱۰ کدگذاری گردید و بعد از چندین مرتبه مرور توسط اساتید و دستیار، کدها و زیرگروه ها استخراج و تحلیل گردید و درباره‌ی هر مرحله از کدگذاری و تعیین طبقات، جلساتی با حضور اساتید راهنما و پژوهشگر، برگزار گردید تا قضاوت آن‌ها در چگونگی تشکیل طبقات و مفاهیم کلی تأثیر داده شود. در این پژوهش، تحلیل تا آنجا که محتوای آشکار متن روشن و طبقات و زیر طبقات تعیین شود، ادامه یافت. این پژوهش با کد اخلاق: IR.IUMS.FMD.REC.۱۴۰۱.۲۸۱ در دانشگاه علوم پزشکی ایران ثبت گردید.

نتایج

این مطالعه با روش کیفی و به هدف بررسی تجربه ی آزار جنسی خیابانی در بین ۲۰ نفر از نمونه‌های در دسترس زنان غیر روان‌پریش بستری در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی ایران انجام گرفت. مصاحبه‌ها به روش نیمه ساختاریافته و به صورت تک به تک از نمونه ها انجام گرفت. پس از کد گذاری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، یافته‌های پژوهش در ۶ طبقه شامل آگاهی از مفهوم علمی و حقوقی آزار جنسی خیابانی، خلاء قانونی، انواع آزار جنسی خیابانی تجربه

شده توسط مصاحبه شوندگان، تفسیر تجربه‌ی مصاحبه شوندگان از آزار جنسی خیابانی، علل وقوع آزار جنسی خیابانی برای مصاحبه شوندگان و تجربه ی مشترک اطرافیان از آزار جنسی خیابانی، دسته بندی شدند. همچنین ۲۵ زیر طبقه برای این تجارب یافت شد. نتایج مطالعه ی حاضر در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. طبقات، زیرگروه ها، کدهای استخراج شده و نمونه هایی از پاسخ های مصاحبه شوندگان

طبقه	زیرطبقه	کدها	نمونه هایی از پاسخ های مصاحبه شوندگان
آگاهی از مفهوم علمی و حقوقی آزار جنسی خیابانی			
	میزان آگاهی از مفهوم	آگاهی از تعریف علمی آزار جنسی خیابانی، ذکر مثال‌هایی از تجربه‌ی آزار جنسی خیابانی به جای تعریف علمی، عدم آگاهی کامل، ذکر مثال هایی از انواع دیگر مزاحمت های خیابانی، ذکر مثال هایی از انواع دیگر آزارهای جنسی، تاثیر آگاه شدن از تعریف	*عدم آگاهی از تعریف و ذکر یک مثال اشتباه: " مثلا وقتی همسایه در راه پله آپارتمان به من بد نگاه می کند..." *ذکر مثال: تجربه آزار جنسی خیابانی به صورت تجاوز جنسی کامل توسط ۲ متجاوز
	تجربه‌ی دریافت آگاهی رسانی های اولیه	عدم آگاهی رسانی، تجربیات شخصی، دریافت آگاهی‌رسانی از مادر، دریافت آگاهی رسانی از پدر، دریافت آگاهی رسانی از خواهر یا برادر، دریافت آموزش از مربیان یا معلمان، دریافت آموزش از طریق رسانه های جمعی، دریافت آموزش از فضای اینترنت، بحث در گروه همسالان، آموزش مستقیم در مورد آزار جنسی خیابانی، آموزش غیر مستقیم با مفهوم جنسی، دریافت حس اضطراب و کنترلگری والدین به جای آموزش	*تجربه کسب آموزش اولیه از مادر در مورد مسائل جنسی و نه به صورت مستقیم در مورد آزار جنسی خیابانی! *کسب اطلاعات از فضای مجازی توسط مادر ۴۵ ساله
	تاثیر آگاهی رسانی اولیه	*مثبت؛ آگاهی از رفتارهای پیشگیرانه، آگاهی از نحوه‌ی برخورد با مزاحمین، تابو بودن آزار جنسی خیابانی، عدم انجام رفتار آزار جنسی خیابانی توسط مزاحمین * منفی؛ اضطراب انتظاری، وسواس فکری و یا عملی و...	*مثبت: اخذ تصمیمات یا انجام رفتارهایی در جهت محافظت از خود، دوری از محیط‌های خاص، عدم خروج از منزل در ساعات خاص *منفی:ایجاد حس اضطراب بیش از حد و ترس نابجا در مورد دزیده شدن یا مورد سرقت قرار گرفتن یا آسیب دیدن به هر نوعی
پیشنهاد مداخله جهت افزایش سطح آگاهی			
	سن مناسب آموزش در زمینه ی آزار جنسی خیابانی	کودکی،نوجوانی،بزرگسالی،فقط آموزش به کودک و نوجوان،فقط آموزش به والدین،آموزش عمومی برای تمام سنین	*آموزش ها از سنین کودکی آغاز شوند

طبقه	زیرطبقه	کدها	نمونه هایی از پاسخ های مصاحبه شوندگان
انواع آزار جنسی خیابانی تجربه شده توسط مصاحبه شوندگان	فرد مناسب جهت ارائه ی آموزش در زمینه‌ی آزار جنسی خیابانی	متخصصین حوزه ی سلامت روان، متخصصین حوزه ی جامعه شناسی، کارشناسان آموزش دیده، معلمان و مربیان آموزش و پرورش، مادر، پدر، خواهر یا برادر بزرگتر، همسالان	*بهتر است آموزش‌ها توسط معلمان و افراد حرفه ای و متخصص مانند روانشناسان یا کارشناسان حوزه سلامت ارائه شوند.
	محیط مناسب جهت آموزش در زمینه ی آزار جنسی خیابانی	مدرسه،دانشگاه،کارگاه های آموزشی در فضاهای فرهنگی، رسانه های جمعی، اینترنت	*بهتر است در مدارس و رسانه‌ها (خصوصا تلویزیون و فضای مجازی و سپس رادیو و نشریات مختلف) ارائه شود.
	تاثیر آموزش رسمی	بر قربانی، بر مرتکب، جلوگیری از تکرار رفتار آزار جنسی خیابانی، آگاهی از قوانین، آگاهی از حقوق شخصی، آگاهی از عواقب ارتکاب، آگاهی از تعریف دقیق آزار جنسی خیابانی، افزایش اعتماد به نفس، افزایش جرئت مندی، آگاهی از نحوه ی برخورد صحیح با مزاحمین، آگاهی از روش های گزارش دهی به پلیس	*کسب آگاهی لازم درباره مفهوم آزار جنسی خیابانی تا زنان بتوانند چنین موقعیت هایی را شناسایی نمایند. *آموزش روش های مقابله با مزاحمت‌ها و افزایش اعتماد به نفس قربانی برای عکس العمل نشان دادن *آموزش به مزاحمین موجب می شود که از عواقب قانونی رفتارشان آگاه شوند و از ترس قانون این رفتارها را تکرار نکنند. *آموزش شاید بتواند آگاهی مرتکبین نسبت به اختلالات روانپزشکی موجود در برخی از آن ها را افزایش دهد و موجب شود تا آن ها جهت پیگیری هر چه سریعتر و درمان این اختلالات توسط متخصصین اقدام نمایند.
	خلاء قانونی	عدم وجود قوانینی جهت حفاظت از حقوق افراد قربانی و آسیب دیده، عدم حضور به موقع پلیس در محل، عدم وجود قوانین جهت مجازات مزاحمین آزار جنسی خیابانی، پروسه ی زمان بر شکایت تا دادخواهی،هزینه های مالی مرتبط با پیگیری های قانونی	*خلاء قانونی می‌تواند سبب بروز آزار جنسی خیابانی شود؛چرا که هیچ قانونی در این زمینه تصویب نشده است و در قانون مجازات مشخص و دقیقی ذکر نشده است . *برخی از زنان به دنبال گزارش آزار جنسی خیابانی، مورد بی توجهی، تمسخر یا مورد اتهام قرار گرفتن توسط نیروهای انتظامی قرار گرفته اند. *برخی از زنان عنوان کردند که پروسه شکایت چنان پر هزینه است که هیچ گاه پیگیر شکایت نشده اندابه علاوه آن ها مطرح نمودند که عدم وجود قوانین مشخص در این زمینه و نیز عدم آگاهی آن ها از قوانین موجب عدم پیگیری آن ها شده است.
	آزار جنسی خیابانی-کلامی	ادای آوا-مانند سوت یا سو کشیدن-، ادای عباراتی با مفهوم جنسی، فحاشی با مفهوم جنسی، توهین جنسی، تهدید با مفهوم جنسی، مشاهده ی تحت آزار قرار گرفتن شخص دیگر	*سوت زدن، جملاتی با مفاهیم جنسی و... *طبق نظر برخی از زنان که تجربه آزار جنسی کلامی را داشتند، تجربه ی آزار جنسی خیابانی فیزیکی برایشان دردآورتر از آزارهای جنسی کلامی بوده است.

طبقه	زیرطبقه	کدها	نمونه هایی از پاسخ های مصاحبه شوندگان
تفسیر تجربه ی مصاحبه شوندگان از آزار جنسی خیابانی	آزار جنسی خیابانی- غیر کلامی	فیزیکی: لمس، مالش خواهی، بوسیدن، تجاوز جنسی فیزیکی کامل، دست زدن به اندام قربانی، ضربه زدن با فشار به اندام قربانی، دیداری: عورت نمایی همراه با خود ارضایی، عورت نمایی بدون خودارضایی، نگاه به اعضای جنسی، حالت هایی در چهره ی مزاحمین مانند بوسه فرستادن، اجرای نمایشی و استعاری رفتارهای جنسی، مشاهده‌ی تحت آزار قرارگرفتن شخص دیگر	*گاها قربانی آزار جنسی خیابانی از نوع فیزیکی مانند لمس بدنشان توسط مردان غریبه یا حتی در مواردی حمله ی همراه با خشونت و تجاوز جنسی (sexual assault) توسط مردان غریبه در فضای عمومی بوده اند. *گاه تحت آزار جنسی خیابانی دیداری مانند بوسه فرستادن برایشان و یا رفتارها و ژست های جنسی مانند عورت نمایی با یا بدون خودارضایی قرار گرفته اند. *گاها شاهد "مورد آزار قرار گرفتن زن دیگری" بوده اند.
	مزاحمت های خیابانی	تعقیب کردن، سد کردن مسیر، پیگیری جهت نزدیک شدن و آشنایی، فحاشی و ...	*زنان عنوان کردند که همیشه اضطراب این را دارند که "نکند پشت تمام این مزاحمت ها نهایتا یک رفتار آزار جنسی خیابانی پنهان باشد."
	سایر انواع آزار جنسی	آزار جنسی از طریق پیام های اینترنتی برای مثال از طریق اپلیکیشن ها یا ایمیل، تهدید جنسی از طریق فضای اینترنت، توسط یکی از اعضای خانواده ی درجه یک، توسط یکی از اعضای خانواده به غیر از اعضای درجه اول، توسط یکی از دوستان، توسط غریبه ای در فضای منزل شخص قربانی، توسط غریبه ای در فضای منزل شخص متجاوز، توسط چندین نفر متجاوز	*گاها توسط یک یا چند غریبه در محیط منزل شخصی افراد متجاوز و یا توسط یکی از آشنایان قربانی و در محیط های آشنا صورت گرفته بود. قربانیان ذکر کردند که این آزارهای جنسی به اشکال مختلف از جمله کلامی و غیرکلامی یا حتی تجاوز جنسی (sexual assault) فیزیکی کامل، رخ داده است.
	تجربه‌ی ذهنی اولیه	فکر کردن به برخورد صحیح با مزاحم، فکر کردن به تقصیرات خود به عنوان علت مزاحمت، خودسرزنشگری، فکر کردن به ویژگی های شخص مزاحم به عنوان علت مزاحمت – فرهنگ پایین، تحصیلات پایین، اعتیاد، محروم بودن از رابطه‌ی جنسی سالم، اختلال روانپزشکی یا اختلالات جنسی مزاحم-	*"چطور عکس العمل نشان دهم؟" *"من چه کرده ام که او چنین کاری کرد؟" *برخی از زنان تحت مصاحبه عنوان کردند که در لحظه ی بروز آزار جنسی خیابانی به ویژگی هایی فرهنگی و ظاهری از فرد مزاحم فکر می کنند که گمان می کنند علت مزاحمت بوده است!
	تجربه‌ی حسی اولیه	حس های روانی، حس های جسمی، احساس منفی در مورد خود، احساسات منفی در مورد مزاحم، خشم،تنفر، ناراحتی،حس ضعف،حس چندش و تحقیر مهاجم، افزایش ضربان قلب، حس گرما، افزایش تعریق، حس فشار در اپی گاستر، تنگی نفس	*شامل انواع مختلفی از احساسات منفی شامل انزجار، خشم، احساس از دست دادن کنترل، ترس، اضطراب، شرم، تحقیر، انزوا و تنهایی و در مواردی بی تفاوتی بود؛ جهت این احساسات به سمت رفتار آزار جنسی خیابانی، مزاحمین و یا خود فرد قربانی بوده است. *زنان حس های جسمی مانند گر گرفتگی، تعریق، تپش قلب و... را ذکر کردند.
	عکس العمل اولیه در پاسخ به آزارگر	برخورد کلامی با آرامش، درگیری کلامی و فحاشی، برخورد فیزیکی-مانند به عقب راندن فرد مزاحم-، سکوت، دور شدن سریع از مزاحم و خروج از محیط،	*طبق مطالعه پیش رو، تنوع واکنش بیرونی زنان در برابر آزار جنسی خیابانی، از بی تفاوتی یا سکوت تا خشونت متقابل کلامی یا فیزیکی، متفاوت بوده است.

طبقه	زیرطبقه	کدها	نمونه هایی از پاسخ های مصاحبه شوندگان
علل وقوع آزار جنسی خیابانی برای مصاحبه شوندگان	تغییر احساسات در گذر زمان	فراموشی، عادت کردن، خشم، نفرت، خجالت، ترس، اضطراب،افسردگی، تحقیر، عدم تعلق، درماندگی، کلیشه های جنسی، پذیرش فرهنگی، زن ستیزی، عدم تعادل قدرت	*برخی عنوان کردند که احساساتشان نسبت به آزار جنسی خیابانی در طول زمان فروکش کرده است. *برخی ذکر کردند در زمان رخ دادن آزار جنسی خیابانی از بروز واکنش ناتوان بودند،اما اکنون خشم شدیدی را احساس می کنند و برخی نیز عنوان کردند که به مرور و با تکرار این تجربه ها، حس انزوا و تنهایی و نیز ضعف بیشتری پیدا کرده اند.
	تغییر رفتار در گذر زمان	تغییر عکس العمل نسبت به آزارگر، پیش گرفتن رویه ی قبلی در بروز عکس العمل، عدم تغییر در رفتارهای محافظتی، محتاط شدن، تاثیر سن، تاثیر تجربه، تاثیر قوای جسمی، پرخاشگرتر شدن در برخورد با مزاحمین، هوشیاری بیشتر نسبت به محیط، تغییر در سبک پوشش یا آرایش چهره، تغییر ساعات رفت و آمد، پیشگیری از بروز مزاحمت با استفاده نکردن از وسایل حمل و نقل عمومی، عدم گذر از گذرگاه های بسیار خلوت یا بسیار شلوغ	*نسبت به گذشته در برابر آزار و اذیت‌ها بیشتر سکوت می‌کنند یا از گزارش آن‌ها خودداری می کنند. *برای جلوگیری از تکرار مزاحمت ها تصمیم گرفته اند پوشش، آرایش، ساعت رفت و آمد، محل عبور و مرور، استفاده از وسایل نقلیه عمومی در زمان ها یا مکان های خاص را تغییر دهند یا برای مثال "در ساعات شبانگاهی تنها از خانه خارج نشوند".
	ایجاد علائم روانپزشکی به دنبال رخداد	اختلال پنیک، اختلال استرس حاد، اختلال استرس پس از آسیب، وسواس فکری یا عملی یا هر دو، اختلال افسردگی، اختلال اضطراب منتشر، رفتارهای تکانشی، مصرف مواد قانونی یا غیر قانونی یا سوء مصرف دارو، مشکل در عملکرد شغلی،مشکل در روابط بین فردی	*رخداد آزار جنسی خیابانی برای ایشان، موجب بروز علائم روانشناختی مانند اضطراب، خلق افسرده، احساس گناه، ناامیدی، گوشه گیری، تشدید مصرف مواد قانونی یا غیر قانونی یا سوء مصرف داروها، بروز اختلال استرس پس از سانحه، اختلال در روابط بین فردی، تکانشگری، وسواس فکری و عملی و یا تشدید یا عود علائم روانپزشکی قبلی در آن ها شده است.
	تشدید علائم روانپزشکی به دنبال رخداد	اختلال پنیک، اختلال استرس حاد، اختلال استرس پس از آسیب، وسواس فکری یا عملی یا هر دو، اختلال افسردگی، اختلال اضطراب منتشر، رفتارهای تکانشی، مصرف مواد قانونی یا غیر قانونی یا سوء مصرف دارو، مشکل در عملکرد شغلی، مشکل در روابط بین فردی	
	علل مربوط به آزارگران	اختلالات جنسی در آزارگر، فرهنگ پایین، بیکاری، تحصیلات پایین، وضعیت اقتصادی نابسامان، عدم دسترسی به یک رابطه‌ی احساسی یا جنسی سالم، نژاد، اقلیت های نژادی، اقلیت های مذهبی، تنها بودن آزارگر در هنگام ارتکاب، همراه ، داشتن	*برای مثال یکی از نمونه ها عنوان کرد که به نظر می رسد این مزاحمین بیشتر در خانواده های کم درآمد و با تحصیلات پایین و سطح فرهنگی پایین یا با والدین درگیر با اعتیاد، پرورش یافته اند.» *زنان عنوان کردند که در مواردی که مزاحمین چندین نفر بودند، احساس ترس، تحقیر، انزوا، ناتوانی و عدم تعلق زیادی داشتند. *سایر اختلالات روانپزشکی، تجربه ی آزار و اذیت در گذشته، عدم اطمینان به خود و اعتماد به نفس پایین و یا عدم امکان برقراری روابط جنسی متعارف می تواند سبب شود تا مزاحمین دست به انجام آزار جنسی خیابانی بزنند.

طبقه	زیرطبقه	کدها	نمونه هایی از پاسخ های مصاحبه شوندگان
تجربه ی مشترک اطرافیان از آزار جنسی خیابانی	علل مربوط به محیط	محل وقوع آزار جنسی خیابانی مراکز خرید، محل‌های عبور و مرور، وسایل نقلیه‌ی عمومی و...، محله های پایین شهر، ساعات ابتدایی صبح، ساعات پایان کار، غروب ها، شب ها، در محل های خلوت، در محل های پر ازدحام، در محل های پر رفت و آمد، عدم وجود نظارت ماموران انتظامی، تاثیر تنوع نژادی در برخی مناطق شهری پایین شهر یا حاشیه ها.	*در هر فضای عمومی ای برایشان رخ داده است، البته ویژگی های زمانی یا شدت رفت و آمد نیز تاثیرگذار بوده است؛ به شکلی که بسیاری از زنان آزار جنسی خیابانی را در اماکن شلوغ مانند متروها یا اماکن خلوت مانند کوچه های فرعی و یا در ساعات ابتدایی *صبح یا ساعات پایانی شب و همچنین در ساعات پایان کار اتفاق بیفتد، تجربه کرده بودند.
	علل مربوط به قربانیان	پوشش، آرایش، انتخاب ساعات نا متعارف برای خروج از منزل، حضور در محل های پر رفت و آمد، عبور از مسیرهای خلوت، عدم اعتراض اولیه، عدم مقاومت، خودسرزنشگری، حالات تجزیه ای فراموش کردن جنبه‌های مختلف حادثه، مجرد بودن، متاهل بودن، همراه داشتن، تنها بودن، تاثیر اختلال روانپزشکی زمینه‌ای قربانی بر وقوع آزار جنسی خیابانی مستقیم و غیر مستقیم.	* برخی از زنان تحت مصاحبه ای که تحت آزار جنسی خیابانی فیزیکی قرار گرفته بودند عنوان کردند که خود را به خاطر اینکه در ابتدای وقوع مزاحمت، اقدام به مداخله جدی و برخورد نکرده اند، مقصر می دانستند. * زنان تحت مطالعه عنوان کردند که «فرقی ندارد متاهل یا مجرد باشی؛ به تو توهین می کنند!» * برخی از مصاحبه شوندگان، با تردید و برخی دیگر با اطمینان عنوان کردند که پوشش یا آرایش زنان در بروز آزار جنسی خیابانی تأثیر ندارد اما به عقیده برخی دیگر، پوشش و آرایش زنان به طور غیر مستقیم بر رخ دادن آزار جنسی خیابانی تاثیر دارد. *از نظر برخی از زنان تحت مطالعه، اختلال روانپزشکی تشخیص داده شده در آن ها به تنهایی علت اصلی بروز مزاحمت خیابانی نبوده است. اما برخی دیگر نیز عنوان کردند که برخی ویژگی های شخصیتی یا علائم روانپزشکی‌شان موجب شده تا تصمیماتی بگیرد که به طور غیر مستقیم موجب بروز آزار جنسی خیابانی شده است.
	نگرش های فرهنگی مرتبط با جامعه	عادی سازی اقدام به آزار، بی اعتبار دانستن شکایات زنان، نادیده گرفتن آسیب های روحی و جسمی زنان ناشی از این مزاحمت ها، نگاه جنسیتی به زنان، زن ستیزی، نگاه کردن به آزار جنسی خیابانی به دید یک سرگرمی، پذیرش این مطلب که زنان عامل اصلی انواع آزارهای جنسی هستند، عدم توازن قدرت در نقش های اجتماعی و اقتصادی و سیاسی، تلاش هایی جهت سرکوب زنان،تاثیر همسالان	*برخی از زنان طی مصاحبه در مورد سطح نامتوازن قدرت زنان نسبت به مردان در جامعه صحبت کردند و عنوان کردند که برای حضور در نقش های اجتماعی، باید تلاش بیشتری انجام دهند و گاها شکایت ها و گزارش های ایشان جدی گرفته نمی شود.
	به اشتراک گذاری تجربه با آشنایان	به اشتراک گذاری، عدم صحبت در مورد تجربه‌ی آزار جنسی خیابانی، رایج بودن وقوع آزار جنسی خیابانی، همه‌گیر بودن تجربه، کسب تجربه برای پیشگیری از وقوع آزار جنسی خیابانی، کسب تجربه برای برخورد با مزاحمین	*برای مثال یکی از نمونه ها که در بخش هم اتاقی مورد دیگری بود عنوان کرد که :"هم اتاقی ام برایم از تجربه وحشتناکش از مورد تجاوز قرار گرفتن توسط دو مرد آن هم در حضور همسرش، تعریف کرده است. این مرا هوشیارتر از قبل کرده است هر چند که بسیار ترسیدم و فکر می کنم جامعه به شدت بیماری داریم!" *همچنین مشخص شد که گاها اطرافیان از چنین تجاربی صحبت نمی کنند.

طبقه	زیرطبقه	کدها	نمونه هایی از پاسخ های مصاحبه شوندگان
	تجربه‌ی حسی ناشی از شنیدن تجربه ی مشابه در آشنایان	ترس از وقوع آزار جنسی خیابانی برای خودشان، ناراحتی، همدلی، حس اتحاد	*هنگام شنیدن تجربه‌های آزار جنسی خیابانی از آشنایان خود، احساس ناراحتی کردند و برخی از آن ها به این فکر کرده اند که اگر چنین وقایعی برای خودشان رخ داده بود، چگونه عکس العمل نشان می‌دادند.
	علل وقوع آزار جنسی خیابانی برای آشنایان از نظر مصاحبه شونده	علل مربوط به آزارگران: اختلالات جنسی در آزارگران فرهنگ پایین آزارگران/علل مربوط به محیط: محیط‌های خلوت، محیط پر رفت و آمد، محیط پر ازدحام، ساعات پایان کار، ساعات ابتدایی صبح، غروب، شب ها/ علل مربوط به قربانیان: همراه داشتن مزاحم، همراه داشتن قربانی، متاهل بودن، مجرد بودن، آرایش، پوشش، اختلال روانپزشکی زمینه‌ای در قربانی، سرزنش قربانی/نقش علل فرهنگی	*شباهت های فراوانی در پاسخ به این سوال و سوالات مربوط به خود قربانیان وجود داشت؛ برای مثال زنان عنوان کردند که در مورد بروز آزار جنسی خیابانی برای آشنایانشان هم وجود اختلالات جنسی در مزاحمین محتمل می باشد. * زنان اطلاعات اندکی در مورد اختلالات روانپزشکی آشنایانشان داشتند و اکثرا ذکر کردند که "مطلب زیادی در این مورد نمی دانند" اما در برخی از موارد عنوان کردند که برخی از آشنایانشان که قربانی آزار جنسی خیابانی بودند و نه همه ی آن ها، ویژگی های شخصیتی "دردسرساز" دارند که همواره آن ها را مستعد آسیب می کند. * زنانی که خود را به خاطر بروز آزار جنسی خیابانی سرزنش می کردند گاها نقش آشنایان خود را در بروز آزار جنسی خیابانی برای ایشان کمرنگ می دیدند.

بحث

مطالعه ی حاضر با هدف بررسی تجربه ی بیماران زن غیر روان پریش بستری در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی ایران از آزار جنسی خیابانی انجام شد. به علت محدود بودن مطالعات در زمینه ی آزار جنسی خیابانی و با توجه به مطالعه ی انجام شده توسط دلگرکو و همکاران که "به نظر میرسد شباهت های اساسی در مورد علل بروز انواع آزارهای جنسی وجود دارد (۶)"، لذا در طی بحث برای رد یا تایید یافته‌های پژوهش، از مطالعات در زمینه‌ی سایر انواع آزارهای جنسی استفاده شده است.

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که تجربه‌ی آزار جنسی خیابانی برای زنان، امری شایع و تکرارپذیر می‌باشد که این یافته در مطالعات مشابه وجود داشت؛ طبق مطالعه دیلون و باکایا، مشخص شد که زنان آزار و اذیت خیابانی را بسیار رایج می‌دانستند. به طوری که بسیاری از آنان، تجربه‌های آزار و اذیت را در ۵۰ درصد سفرهای خود گزارش می‌کردند یا حتی آن را به‌عنوان «همیشه» توصیف می‌کردند (۱).

زنان مصاحبه شونده علیرغم تجربه مکرر آزار جنسی خیابانی، با مفهوم علمی و حقوقی آزار جنسی خیابانی آشنا نبودند. مطالعات قبلی نیز نتایج مشابهی را نشان دادند؛ به عنوان مثال در یک مطالعه که توسط واتلی بر روی زنان سیاه پوست انجام شده بود، زنان می‌توانستند تجربیات خود را بیان کنند، تعاریف و توصیفی از آزار و اذیت خیابانی ارائه کنند، حتی اگر با اصطلاحات قانونی مرتبط با آن آشنا نبودند (۷). از دلایل این موضوع، می‌تواند ناشناخته بودن مفهوم آزارجنسی خیابانی برای زنان مورد مطالعه با علل متنوع باشد؛ یکی از علل ناشناخته بودن مفهوم، تعریف متفاوت از رفتارهای آزارگران در فرهنگ‌های مختلف می‌باشد. برای مثال برداشت شوخی به جای آزار که در یافته‌های ما به دست آمد و در مطالعات مشابه همین شکل از ابهام در تعریف علمی و قانونی آزار جنسی مشاهده شده بود؛ در بررسی ای که در سال ۲۰۱۴ توسط دیلون و باکایا در هند صورت گرفت چشم ابراز علاقه و یا یک شوخی نگاه می کنند (۱). همچنین طبق مطالعه هررا و مک کاریی مشخص شد که زنان تعاریف متعدد اما مشابهی از رفتارهایی با مضمون جنسی و در فضاهای عمومی دارند که این به نژاد و تجارب قبلی آن ها از آزار و اذیت و افسانه‌های فرهنگی در این زمینه مرتبط می باشد (۸). علت دیگر می‌تواند عدم دریافت آموزش مستقیم در این زمینه باشد که در مطالعه‌ی حاضر یافت شد. این عدم آموزش کافی، ممکن است ناشی از فقدان مهارت و عدم آگاهی والدین به عنوان تربیت کنندگان اصلی کودکان، در مورد مسائل جنسی باشد؛ چنان که در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۳ توسط ماتاراراچی و همکاران در سریلانکا انجام شد، مشخص شد که اگرچه مادران نقش خود را به عنوان مربیان اولیه جنسی برای فرزندان خود درک می کردند، اما در مورد دانش و مهارت خود در بحث در مورد مسائل جنسی با کودکان اطمینان نداشتند (۹). زنان همچنین ممکن است به دلیل تجربه بسیار رایج و مشترکی که از آزار جنسی خیابانی دارند، نیاز به تعریف صریح آن را احساس نکنند و به توصیف آن بسنده نمایند (۱۱و۱۰). در نهایت، زنان ممکن است به دلیل ماهیت ذهنی تجربه آزار جنسی

خیابانی، در ارائه تعریف روشنی از آن دچار تردید باشند، چرا که افراد مختلف ممکن است آن را متفاوت درک کرده و تجربه کنند. چنانچه طبق مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۱ توسط فررپرز و همکارانش در اسپانیا انجام شد، باورها و نگرش های هر فرد و جامعه نسبت به آزار جنسی خیابانی می‌تواند بر ادراک و نیز واکنش افراد به این وقایع تاثیر بگذارد (۱۰).

در این مطالعه مشخص شد که زنان دیدگاه جامعی درباره رخ دادن آزار جنسی خیابانی برای مردان یا انجام آزار جنسی خیابانی توسط زنان نداشتند. یک نظرسنجی در سال ۲۰۱۹ در آمریکا نشان داد که ۸۱٪ از زنان و ۴۳٪ از مردان گزارش کردند که در طول زندگی خود نوعی از آزار جنسی و یا تجاوز را تجربه کرده اند (۱۱). طی مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۱ توسط دلگرکو و همکارانش در آمریکا انجام شد مشخص شد مردانی که احساس قدرت کمتری نسبت به زنان می‌کردند، بیشتر مورد آزارجنسی خیابانی قرار گرفته‌اند. همچنین مشخص شد یک رابطه مثبت بین تحمل‌پذیری مردان نسبت به آزار جنسی خیابانی و گزارش این آزارها توسط ایشان وجود دارد (۱۲). شاید همین تفاوت در میزان گزارش‌دهی مردان، موجب عدم آگاهی زنان نسبت به وقوع آزارجنسی خیابانی برای مردان شده است. همچنین طبق مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۱ توسط کلین و مارتین انجام شد مشخص شد که زن بودن احتمال وقوع آزار جنسی خیابانی را بالا می برد (۱۳) و شاید همین احتمال وقوع بالاتر برای زنان، آزار جنسی مردان را زیر سایه‌ی خود پنهان نموده است. طبق مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۰ توسط فارکاس و همکاران در آمریکا انجام شد مشخص شد که مردان قربانی آزار جنسی کمتر از زنان قربانی احساس ناراحتی می‌کردند و این اقدامات را نوعی آزار قلمداد نمی‌کردند اما مانند زنان در مورد چگونگی واکنش نشان دادن به این آزارها مردد بودند (۱۴). همچنین طبق مطالعه‌ی جایکوکس و همکاران در سال ۲۰۲۳ زنانی که در ارتش ایالات متحده خدمت می‌کنند نسبت به مردان میزان بسیار بالاتری از آزار جنسی، تبعیض جنسیتی و تجاوز جنسی را تجربه می‌کنند (۱۵).

نتایج مطالعه‌ی ما نشان داد که برخی از زنان آموزش‌های غیررسمی را از مادران خود و در فضای خانه دریافت کرده‌اند. به نظر می رسد مادران در این حالت به عنوان منابع اصلی آگاهی و آموزش برای دختران خود عمل کرده‌اند. محدودیت‌ها در زمینه آموزش می‌تواند ناشی از عدم وجود آموزش‌های رسمی که به زنان برای درک و آگاهی درباره آزار جنسی خیابانی کمک کند، باشد. چنان که در مطالعه‌ای که توسط نورمن و همکاران انجام شد، مشخص شد که والدین در زمان ارائه آموزش‌های جنسی به فرزندان با چالش‌ها و نگرانی‌های مربوط به جنسیت والدین و فرزندان، سن فرزندان، موقعیت‌های خاص کودکان، دانش و مهارت‌های ارتباطی محدود والدین، دست به گریبان هستند (۱۶). همچنین، طبق مطالعه حاضر مشخص شد که عوامل فرهنگی و اجتماعی، برای مثال حفظ حیا در فرهنگ ایرانی اسلامی خانواده و نیز جامعه مردسالار، نیز ممکن است در این محدودیت نقش داشته باشند و باعث شده باشد آموزش‌های مرتبط با مسائل جنسی به کودکان منتقل نگردد. مکتوبیان و ربانی خوراسگانی نیز بیان کردند که شرایط محیط کار، خصوصی یا دولتی و کوچک یا بزرگ و خلوت یا شلوغ، سبک زندگی، باورها و کلیشه های جنسیتی، سن و جایگاه شغلی، شرایط مهم و اثرگذار در به وجود آوردن مساله ناامنی زنان در محیط کار می باشد (۱۷).

در مطالعه حاضر مشخص شد که فضای مجازی می‌تواند یک منبع جهت کسب اطلاعات مورد نیاز در زمینه آزار جنسی خیابانی باشد. زنان تحت مطالعه، عنوان کردند که رسانه‌های جمعی و شبکه‌های اجتماعی می‌توانند محیط مناسبی جهت ارائه آموزش در زمینه آزار جنسی خیابانی باشند. به این موضوع در مطالعات قبلی نیز تاکید شده است. چنان که در مطالعه‌ای که توسط گابارون و واین انجام شد مشخص گردید که شبکه های اجتماعی می توانند فضای مناسبی جهت ارائه آموزش‌های جنسی باشند (۱۸). طبق مطالعه‌ای که توسط مونتروپونز و همکارانش بر روی تاثیرگذاری یک وب سایت آموزش جنسی بر جوانان انجام شد، مشخص شد که برای تاثیرگذاری بیشتر، باید استراتژی‌های جدیدی برای این وب سایت طراحی گردد (۱۹)، که این مطلب نشان از آن دارد که به نظر می رسد استفاده از فضای مجازی جهت ارائه آموزش نیز نیازمند بررسی بیشتر و بازنگری استراتژی هاست.

طبق مطالعه‌ی حال حاضر، زنان تحت مصاحبه عنوان کردند که مدرسه نیز می‌تواند به عنوان یک محیط مناسب جهت آموزش در زمینه‌ی آزار جنسی خیابانی محسوب شود. در واقع به نظر می‌رسد که می‌توان با برنامه ریزی‌های جامع و متناسب با سن کودکان، آموزش‌های مفیدی را در فضای مدرسه و در بین همسالان به کودکان ارائه نمود. چنان که طبق مطالعه‌ی لایزر و همکارانش در سال ۲۰۱۷، استفاده از همتایانی که به کودکان آموزش دهند، در محیط مدرسه، می‌تواند تاثیرات مثبتی بر آموزش داشته باشد (۲۰).

در مجموع طبق مطالعه‌ی حال حاضر، زنان بر نیاز به آموزش‌های رسمی تاکید داشتند که این یافته در مطالعات قبلی تکرار شده بود؛ چنان که در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۱ توسط فررپرز و همکاران و تحت عنوان "آزار جنسی خیابانی: تجربیات و نگرش‌ها در میان جوانان اسپانیایی" انجام شد، تاکید بر نیاز به برنامه‌های آموزشی و کمپین‌های آگاهی عمومی برای تغییر نگرش‌های اجتماعی و کاهش شیوع آزار جنسی خیابانی و در نهایت ایجاد محیط‌های امن‌تر برای جوانان در اسپانیا وجود داشت (۱۰).

در مطالعه حاضر زنان تحت مطالعه در مورد خلاء های قانونی در زمینه آزارجنسی خیابانی صحبت کردند؛ به عنوان مثال ذکر کردند که قانونی جهت حمایت از قربانیان آزار جنسی خیابانی وجود ندارد و یا به درستی اجرا نمی‌شود، این یافته ها شباهت‌هایی با پژوهش های قبلی دارد. چنان که طبق مطالعه ریبیرو، سه گروه از موانع برای اجرای

قوانین تحت عنوان: ادراک از محتوای قانون، فرهنگ نهادی مردانه، و ویژگی های شخصی شناسایی شدند (۲۱).

در مطالعه ما مشخص شد که زنان تحت مطالعه، قربانی انواع مختلفی از آزار جنسی خیابانی به شکل‌های کلامی و غیرکلامی بودند که این یافته در مطالعات قبلی نیز تکرار شده است. به عنوان مثال یک مطالعه که در سال ۲۰۱۴ توسط دیلون و باکایا در دهلی انجام شد، شرکت‌کنندگان توانستند تجربیات خود را بیان کنند و گزارش‌های دقیقی از انواع آزار و اذیتی که با آن‌ها روبه رو بودند، ارائه کردند، که شامل آزار و اذیت کلامی مانند متلک گفتن و اظهار نظر در مورد ظاهرشان و همچنین آزار و اذیت فیزیکی مانند دست زدن و تعقیب کردن بود (۱).

طبق مطالعه حاضر، زنان عنوان کردند که تجارب ذهنی و عاطفی متفاوتی را در لحظه وقوع آزار جنسی خیابانی تجربه کردند که تشابهاتی با مطالعات قبلی دارد. به عنوان نمونه، مطالعه‌ای که توسط دلگرکو و کریستنسن انجام شد، تأثیرات سلامت روانی قابل توجه آزار و اذیت خیابانی بر دانشجویان دختر را بررسی کرد که یافته ها حاکی از همبستگی مثبت بین آزار و اذیت خیابانی و سطوح اضطراب و افسردگی بود، در حالی که رابطه منفی با کیفیت خواب را آشکار کرد. این نتایج نشان داد که تجربیات آزار و اذیت خیابانی می تواند منجر به افزایش اضطراب و افسردگی شود و تأثیر منفی بر کیفیت خواب می گذارد (۶).

طبق مطالعه حاضر زنان تحت مطالعه، عکس العمل‌های متفاوتی در برابر مزاحمین داشته‌اند که این یافته‌ها در مطالعات قبلی نیز تکرار شده است؛ به عنوان مثال یک مطالعه که در سال ۲۰۱۴ توسط دیلون و باکایا بر روی تجربیات زنان جوان در دهلی انجام شد نشان داد که زنان در پاسخ به آزار و اذیت خیابانی، از راهبردهای مختلفی برای اجتناب یا مقابله با این حوادث استفاده کردند. این راهبردها شامل اجتناب از برخی مناطق شناخته شده برای آزار و اذیت، سفر با دوستان یا خانواده برای امنیت، مقابله با مجرمان، یا صرفاً نادیده گرفتن آزار و اذیت در هنگام وقوع بود. با این حال، این مطالعه همچنین تأثیر عاطفی منفی آزار و اذیت خیابانی بر زنان را برجسته کرد که شامل احساس خشم، ترس، تجاوز و اضطراب بود (۱). این یافته‌ها در تشابه با مطالعه‌ی فعلی از این نظر می‌باشد که زنان تحت مطالعه‌ی ما نیز برای جلوگیری از آزار جنسی خیابانی اقدام به رفتارهای محافظتی می‌نمودند و زمان‌ها و اماکن ایمن را برای عبور و مرور خود انتخاب می‌کردند و یا در کنار یک همراه رفت و آمد می‌کردند. همچنین در مطالعه‌ی دیگری که در سال ۲۰۲۱ توسط فررپرز و همکاران تحت عنوان "آزار جنسی خیابانی: تجربیات و نگرش‌ها در میان جوانان اسپانیایی" انجام شد، شرکت کنندگان طیف وسیعی از احساسات در پاسخ به این تجربیات، جمله ترس، خشم و ناامیدی را بیان کردند. علاوه بر این، این مطالعه نگرش‌ها نسبت به آزار و اذیت جنسی خیابانی را مورد بررسی قرار داد و نشان داد که بسیاری از پاسخ دهندگان آن را به عنوان یک مسئله جدی که باید به آن پرداخته شود، در نظر گرفته اند (۱۰). این تفاوت در برخورد با مزاحمین می‌تواند علل فرهنگی و شخصیتی و... داشته باشد چنان که در مطالعه‌ی میلانی و همکاران، مشخص شد که بین توانایی در گزارش دادن و برخورد با مزاحمین و سابقه‌ی تجربه‌ی آزار و نیز دیدگاه جنسی فرهنگ موجود در جامعه ارتباط وجود دارد (۲۲). همچنین در مطالعه ی فیرچایلد و رودمن مشخص شد که اول، آزار و اذیت غریبه ارتباط مثبتی با عینیت بخشیدن به خود داشت. این در مورد زنانی که با استفاده از راهبردهای رایج (منفعل، سرزنش خود، یا خوش خیم) با آزار و اذیت غریبه‌ها کنار آمدند، صادق بود، اما برای زنانی که از یک استراتژی مقابله ای غیرمعمول و فعال استفاده می کردند (مثلاً مقابله با آزاردهنده) صادق نیست. دوم، تجارب آزار و اذیت غریبه و عینیت بخشیدن به خود به طور مثبتی با ترس و خطر درک شده زنان از تجاوز مرتبط بود. علاوه بر این، زنانی که از تجاوز می‌ترسیدند، به احتمال زیاد آزادی حرکتی خود را محدود می‌کردند (۲۳). زنان در مطالعه حاضر عنوان کردند که افزایش سن روی برخورد آنان با مزاحمین تاثیر گذاشته است؛ به نظر می رسد افزایش سن به طور غیر مستقیم و تحت تاثیر عوامل واسطه ای موجب این تغییر در عکس العمل شده است اما در مجموع این یافته با مطالعات قبلی همخوانی دارد؛ چنان که طبق مطالعه آلمانزا و همکاران، تعامل بین جنسیت و سن، آسیب‌پذیری در برابر جرم در فضاهای شهری را تعیین می‌کند. زنان جوان ناراحتی و محدودیت های حرکتی را تجربه کردند و آنها مجبور بودند در غیاب حمایت دولت مسئولیت ایمنی خود را به عهده بگیرند (۲۴).

زنان در مطالعه‌ی حاضر همچنین عنوان کردند که به دنبال وقوع آزار جنسی خیابانی، احساس جدا شدگی از جامعه و عدم تعلق به آن را داشته‌اند که این یافته نیز در مطالعات قبلی تکرار شده است؛ چنان که مطالعه کامپوس و همکاران نشان می‌دهد که زنانی که آزار و اذیت خیابانی را تجربه کرده‌اند، در مقایسه با آن‌هایی که با چنین آزاری مواجه نشده‌اند، ادراک کمتری از انسجام اجتماعی گزارش کرده‌اند. این مطالعه نتیجه می‌گیرد که پرداختن به آزار و اذیت خیابانی و کاهش آن ممکن است پیامدهای مهمی برای افزایش انسجام اجتماعی درک شده در زنان و احساس امنیت کلی در مکزیکوسیتی داشته باشد. ارتباط منفی بین آزار و اذیت خیابانی و انسجام اجتماعی بر نیاز فوری به مداخلاتی با هدف مقابله با این موضوع تاکید می‌کند و در نتیجه محیط‌های شهری امن‌تری را برای زنان ایجاد می‌کند (۲۵). مطالعات مشابه دیگری نیز این یافته را تائید می کردند (۲۸-۲۶).

زنان در مطالعه حاضر عنوان کردند که برخی علائم ایجاد شده به دنبال آزار جنسی خیابانی، همچنان در ایشان پابرجاست که با یافته مطالعات قبلی همخوانی دارد؛ چنان که در مطالعه باستومسکی و اسمیت نشان داده شد که مواجهه با آزار و اذیت خیابانی، ترس، خشم، خشونت، و تنفر زنان را در کنار سایر حالت‌های عاطفی و عاطفی منفی افزایش می دهد (۲۹). همچنین طبق مطالعه فیلدینگ میلر

و همکاران مشخص شد که در طی ۱۲ ماه، زنان گزارش دادند که سطوح بالایی از تجاوز جنسی (۲۰٪)، آزار و اذیت خیابانی (۹۰٪) و افسردگی (۳۸٪) را تجربه کرده‌اند. تجاوز جنسی مادام العمر، تجاوز جنسی در ۱۲ ماه گذشته و آزار و اذیت خیابانی به طور قابل توجهی با علائم افسردگی مرتبط بودند (۳۰).

در مطالعه حاضر زنان تحت مطالعه عنوان کردند که یکی از علل وقوع آزار جنسی خیابانی و نیز یکی از علل عدم اقدام قربانیان به پیگیری قانونی، عدم حضور پلیس در محل وقوع مزاحمت است که این یافته با مطالعات قبلی همخوانی داشت. چنان که طبق مطالعه‌ای که توسط بردفورد و همکارانش انجام شده است، بین تجارب توقف و جستجو توسط پلیس و اعتماد به پلیس، قرار گرفتن در معرض یا دخالت در باندها و خشونت و میزان مزاحمت های جنسی انجام شده توسط نوجوانان پسر ارتباط وجود دارد (۳۱).

در مطالعه حاضر زنان تحت مصاحبه عنوان کردند که گاهی پوشش آن ها موجب جلب توجه مزاحمین شده است و از این رو به مرور جهت محافظت از خود پوشش خود را تغییر داده اند؛ این یافته با پژوهش های قبلی همخوانی داشت. چنان که طبق مطالعه دیلون و باکایا، زنان جهت محافظت از خود نسبت به وقوع آزار جنسی خیابانی، از روسری هایشان برای پوشاندن سینه های خود استفاده می‌کنند (۱).

در مورد تاثیر اختلال روانپزشکی قربانیان بر بروز آزار جنسی خیابانی، طبق مطالعه حاضر زنان تحت مصاحبه عنوان کردند که گاها تحت تاثیر تغییرات خلقی یا علایم روانشناختی خود، انتخاب هایی کرده‌اند که نهایتا به نظر ایشان یکی از علل بروز آزار جنسی خیابانی بوده است؛ این یافته شباهت‌هایی با یافته‌های مطالعات قبلی دارد. چنان که در مطالعه‌ای مشخص شد که افراد درگیر با اختلال شخصیت مرزی به علت ضعف مهارت‌های اجتماعی، اشکال در کنترل تکانه و سایر ویژگی های شخصیتیشان، در زمان قرار ملاقات هـای عاشـقانه، با احتمال بیشتری تحت آزار جنسـی قرار می‌گیرند (۳۲).

در مجموع طی مصاحبه های انجام شده برخی از زنان در مورد علت وقوع آزار جنسی خیابانی، دچار خودسرزنشگری می‌شدند که این می تواند ناشی از دیدگاه جامعه در این زمینه باشد که قربانیان آزار جنسی خیابانی در واقع علتی برای وقوع مزاحمت هستند! چنان که طبق پژوهشی که در سال ۲۰۰۵ توسط لی و همکاران بر روی نگرش دانشجویان آسیایی و هندو اروپایی انجام شده است، مشخص شد که دانشجویان و خصوصا پسران دانشجوی آسیایی، بیش از سایر گروه‌ها زنان را در به وجود آمدن صحنه‌ی تهدید و تجاوز مقصر قلمداد می‌کنند (۲).

طبق مطالعه حاضر زنان تحت مصاحبه عنوان کردند که با آنکه این مزاحمت ها در هر مکان و هر ساعتی برایشان رخ داده است اما یکی از علل وقوع آزار جنسی خیابانی ساعات رفت و آمد آن ها بوده است؛ چرا که در تاریکی شب یا ساعاتی که عبور و مرور محدود است و گذرگاه ها خلوت است و همچنین ساعاتی از شبانه روز که گذرگاه ها بسیار شلوغ است، احتمال وقوع این مزاحمت ها را بیشتر ارزیابی می‌کردند. این یافته‌ها تا حدودی با یافته‌های مطالعات پیشین شباهت دارد. چنان که طبق مطالعه ابراهیم و همکاران در سال ۲۰۲۳، آزار جنسی خیابانی در هر ساعتی از شبانه روز رخ می‌دهد (۳۳).

در مورد علل وقوع آزار جنسـی خیابانی نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که از نظر زنان تحت مصاحبه، که گاها با انواع خاصی از آزارهای جنسی از قبیل عورت نمایی رو به رو شده بودند، یکی از علل وقوع آزار جنسی خیابانی، می‌تواند بیماری فرد مزاحم یا مشکلات روانشناختی مزاحمین باشد. این یافته‌ها شباهت‌هایی با مطالعات گذشته داشته است. چنان که طبق مطالعه‌ی جانسن، یکی از مزاحمین که اقدام به آزار کودکان می‌کرد پس از بازداشت عنوان کرده بود که :"امیال شهوانی چنان شبیه به یک امپراطوری مرا در بر گرفته بود که از احساس احترام به جوانان قدرتمندتر بود" (۳۴).

طبق مطالعه حاضر زنان تحت مصاحبه عنوان کردند که یکی از علل آزار جنسی خیابانی، علل فرهنگی و جایگاه زن در یک جامعه مردسالار است که این یافته‌ها به نوعی در مطالعات قبلی تکرار شده است؛ چنان که دیلون و باکایا معتقد بودند که آزار و اذیت خیابانی بازتاب نابرابری‌های جنسیتی گسترده‌تر و جایگاه پایین زنان در جامعه هند است که این تصور بر زمینه اجتماعی که در آن آزار و اذیت خیابانی رخ می دهد و پیامدهای آن بر امنیت و آزادی حرکت زنان تاکید می‌کند (۱). در سال ۲۰۱۴، دانشگاه سن دیگو یک نظرسنجی در ایالات متحده با ۲۰۰۰ شرکت کننده انجام داد. این بررسی، آزار و اذیت جنسی خیابانی را به عنوان نوعی از تروریسم جنسی معرفی کرد که موقعیت زیردست زنان را در جامعه حفظ می‌کند و رفتار آن‌ها را در فضاهای عمومی کنترل می‌کند (۱۱).

در مطالعه‌ی فیلبرن در سال ۲۰۱۳ نیز ذکر شده است که قدرت نمایی جنسی که در تمامی انواع آزارگری‌های جنسی خودنمایی می‌کند، در اینجا هم می‌تواند یکی از علل مهم بروز آزار جنسی خیابانی باشد (۳۵).

همچنین به نظر می‌رسـد این آزارگری جنسـی می‌تواند موجب مشارکت کمتر زنان در برخی نقش‌های اجتماعی شود چنان که طبق مطالعه‌ی بورکر در سال ۲۰۲۱، تمایل به اجتناب از آزار و اذیت ممکن است بر تصمیمات اقتصادی دیگری که زنان می‌گیرند، مانند محل زندگی، محل کار، یا اصلاً درگیر شدن در نیروی کار تأثیر بگذارد. این می‌تواند به توضیح رکود میزان مشارکت زنان در نیروی‌کار در هند، با وجود توسعه اقتصادی این کشور کمک کند. به طور کلی، این مطالعه شواهد قانع‌کننده‌ای ارائه می‌کند که نشان می‌دهد آزار و اذیت خیابانی محدودیت‌های بیرونی را بر انتخاب‌های تحصیلی زنان تحمیل می‌کند، که منجر به نتایج نامناسبی می‌شود که می‌تواند اثرات ماندگاری بر توانمندی اقتصادی و برابری جنسیتی آن‌ها داشته باشد. بنابراین توجه به ایمنی در فضاهای عمومی برای تقویت یک جامعه عادلانه تر بسیار مهم است (۳۶).

نکته جالب آنکه طبق مطالعه‌ای که توسط راج و همکاران در سال ۲۰۲۰ انجام شد، ۵۴ درصد از زنان شاغل در مدارس پزشکی آمریکا، نوعی از آزار جنسی را گزارش کردند اما این آزارها نتوانسته است مانع از آن شوند که آن‌ها به درجه استادی برسند! در واقع این مطالعه ذکر نموده که زنانی که بیشتر برای دریافت درجه استادی تلاش کردند متحمل آزار جنسی بیشتری شده اند (۳۷).

در مورد به اشتراک‌گذاری تجربیات با اطرافیان، در مطالعه‌ی حاضر نتایج جدید و تفاوت‌هایی با مطالعات بین المللی وجود داشت. در مطالعه‌ی حاضر زنان تحت مطالعه تجاربشان از موارد آزار جنسی خیابانی را با اطرافیانشان به اشتراک گذاشته بودند؛ اما در این مورد مطالعه‌ی دیگری یافت نشد و تنها مطالعاتی در مورد ارائه‌ی گزارشات رسمی توسط قربانیان یافت شد؛ به عنوان مثال در مطالعه‌ی کلین و مارتین با عنوان "آزار جنسی دانشجویان کالج و دانشگاه: یک مرور سیستماتیک " مشخص شد که بازماندگان آزار جنسی به ندرت گزارش‌های رسمی ارائه می‌کنند و اغلب با پیامدهای سلامت روانی و جسمی قابل توجهی مواجه می‌شوند (۱۳). این تفاوت‌ها می‌تواند منعکس کننده‌ی تفاوت‌های شخصیتی، فرهنگی، سیاسی یا آموزشی جوامع مختلف باشد که نیاز به بررسی بیشتر دارد.

همچنین در مطالعه‌ی دیلون و باکایا در دهلی، زنان تحت مطالعه عنوان کردند که به دلیل استیگما و ترس از محدود شدن توسط والدین برای حضور در اجتماع و نیز به این دلیل که مورد سرزنش قرار می‌گرفتند، از گزارش این آزارها خودداری کرده اند (۱). در مطالعه‌ی فیلبرن تاکید شده است که آزار و اذیت خیابانی ممکن است به دلیل سکوت و بی اهمیت جلوه دادن تجربیات قربانیان، آسیبی «ناگفتنی» در نظر گرفته شود. افشای مزاحمت های خیابانی برای نمایان ساختن آسیب‌های آن و تلاش برای تغییر نگرش های اجتماعی و فرهنگی حیاتی است (۲۶).

در مجموع مطالعه‌ی پیش رو، با توجه به این موضوع که نمونه‌های پژوهش از بین بیماران درگیر با اختلالات روانپزشکی انتخاب شده بودند، می‌تواند فرصت خوبی را جهت مقایسه‌ی داده‌ها با مطالعات انجام شده بر روی جمعیت عمومی فراهم نماید و از این نظر در نوع خود کم نظیر می‌باشد. همچنین طی مطالعه‌ی حال حاضر، داده‌های جدیدی در رابطه با نظر شرکت‌کنندگان در مورد تاثیر اختلالات روانپزشکی تشخیص داده شده در بیماران، بر وقوع آزار جنسی خیابانی و نیز در رابطه با ادراکات ناشی از شنیدن تجارب مشترک آشنایان به دست آمد.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که خلاءهای آموزشی، فرهنگی و قانونی در زمینه‌ی آزار جنسی خیابانی دغدغه ی اصلی زنان تحت مطالعه بودند. نتایج این بررسی مشابهت‌هایی با مطالعات بین المللی داشت؛ از جمله همه گیر بودن، شباهت تجربیات زنان تحت مطالعه از انواع آزارهای جنسی خیابانی و نیز احساسات و افکار آنان و همچنین اینکه مشخص شد زنان تحت مطالعه جهت جلوگیری از رخ دادن مجدد آزار جنسی خیابانی دست به تغییراتی در ظاهر، ساعات رفت و آمد، همراه داشتن در اماکن عمومی و... زده بودند. طی مطالعه‌ی حاضر، مصاحبه شوندگان علل متنوعی را برای وقوع آزار جنسی خیابانی برای خود ذکر کردند که شباهت هایی نیز با مطالعات قبلی داشت. مطالعه‌ی پیش رو داده‌هایی را در رابطه با نظر شرکت کنندگان در مورد تاثیر اختلالات روانپزشکی تشخیص داده شده در بیماران بر وقوع آزار جنسی خیابانی و نیز در زمینه‌ی تجربه‌ی مشترک اطرافیان از آزار جنسی خیابانی و نحوه ی به اشتراک گذاری این تجربیات به دست داد که در مطالعات گذشته کمتر بدان پرداخته شده بود. همچنین با بررسی تجارب و ادراکات بیماران درگیر با اختلالات روانپزشکی از آزار جنسی خیابانی بر ایشان، اطلاعات جدیدی را در این زمینه ارائه داده است.

یافته‌های این مطالعه‌ی کیفی، ماهیت فراگیر آزار جنسی خیابانی علیه زنان و تأثیر قابل توجه آن بر زندگی آن‌ها را برجسته می‌کند. این جمله که "به حدی تکرار می شود که دیگر عادت کرده ام" می‌تواند زنگ خطری برای جامعه باشد! لذا به نظر می‌رسد مداخلات همه جانبه‌ای جهت پیشگیری از بروز آزار جنسی خیابانی مورد نیاز است. یافته ها حاکی از وجود خلأ قانونی در رسیدگی به آزار جنسی خیابانی است. سیاستگذاران باید تدوین و اجرای قوانینی را که به طور خاص هدفش آزار جنسی خیابانی است، در نظر بگیرند و اطمینان حاصل کنند که عواقب روشنی برای مجرمان وجود دارد. به‌علاوه، به نظر می رسد که سیاست‌ها باید به شکلی پایه‌گذاری شود که مسیرهای در دسترس و حمایت‌گری جهت گزارش آزار جنسی خیابانی برای قربانیان ایجاد شود. این مطالعه شکاف قابل توجهی را در آگاهی و درک آزار جنسی خیابانی در میان زنان نشان می‌دهد. این امر بر اهمیت اجرای برنامه‌های آموزشی جامع و رسمی برای کودکان و بزرگسالان در مدارس، دانشگاه ها و نیز رسانه های جمعی و فضای مجازی تاکید می کند. این مطالعه نشان داد که تجارب آزار جنسی خیابانی می‌تواند منجر به بروز یا تشدید اضطراب، افسردگی، اختلال عملکرد خصوصا در حوزه‌ی روابط بین فردی و سایر اختلالات روانپزشکی شود؛ این موضوع لزوم ایجاد خدمات حمایتی را که به طور خاص برای قربانیان آزار جنسی خیابانی طراحی شده باشد، متذکر می‌شود. مطالعه‌ی حاضر با ارائه‌ی اطلاعاتی در زمینه‌ی تجارب و ادراکات بیماران درگیر با اختلالات روانپزشکی از آزار جنسی خیابانی بر ایشان، زمینه را جهت پژوهش‌های آتی در مورد مقایسه‌ی تجارب و ادراکات این گروه با جمعیت عمومی فراهم نموده است.

محدودیت های پژوهش و پیشنهادات

حجم نمونه پایین این مطالعه ممکن است تعمیم پذیری یافته‌ها را محدود کند. همچنین این مطالعه، تنها شامل مصاحبه با زنان بود؛

نمونه‌های پژوهش‌های آتی می‌تواند شامل مردان نیز باشد که به نظر نتایج متفاوت و دیدگاه های جدیدی را به دست می‌دهد. نمونه های پژوهش پیش رو، شامل انواع متنوعی از اختلالات روانپزشکی بود؛ با توجه به ادراک متفاوت هر فرد از شرایط و نیز تاثیر انواع اختلالات روانپزشکی بر شناخت و ادراکات فرد، پیشنهاد می‌شود در آینده مطالعاتی بر روی تنها یک نوع از اختلالات روانپزشکی انجام شود تا به مرور داده‌های ارزشمندی از تجربیات متفاوت هر یک از انواع اختلالات روانپزشکی به دست آید. همچنین جمع‌آوری داده از گروه‌های جمعیتی مختلف می‌تواند به فراهم‌آوردن راهکارهای آموزشی و قانونی متناسب با نیازهای جوامع مختلف کمک کند. نمونه‌های پژوهش حاضر به صورت نمونه‌های در دسترس بود که احتمال خطا و جهت گیری را بیشتر می کند؛ نمونه گیری به روش تصادفی موجب نتایج با اعتبار بیشتر و دقت بالاتر خواهد بود. این مطالعه نشان داد که شرکت کنندگان با مفاهیم علمی و قانونی آزار جنسی خیابانی آشنا نیستند. جهت رفع این مشکل مصاحبه کنندگان پس از بررسی سطح آگاهی زنان در مورد مفهوم آزار جنسی خیابانی، با توضیح در مورد تعریف علمی آزار جنسی خیابانی، مصاحبه نیمه ساختار یافته را به سمت کسب داده‌های مورد نیاز هدایت کردند؛ شاید در آینده بتوان با طراحی مطالعات جدید میزان تاثیر آموزش بر آگاهی، میزان بروز و برخورد قربانیان با آزارجنسی خیابانی را مورد ارزیابی قرار داد. جهت افزایش اعتبار بخشی به پاسخ بیماران، در مطالعات بعدی می‌توان از پرسشنامه‌های مربوط به انواع اختلالات روانپزشکی که روند بهبودی را به صورت کمی ارزیابی می‌نمایند، استفاده نمود.

منابع

1. Dhillon M, Bakaya S. Street harassment: A qualitative study of the experiences of young women in Delhi. Sage Open. 2014 Jul 17;4(3):2158244014543786.

2. Lee J, Pomeroy EC, Yoo SK, Rheinboldt KT. Attitudes toward rape: A comparison between Asian and Caucasian college students. Violence Against Women. 2005 Feb;11(2):177-96.

3. Sadeghi Fasaei S, Rajab Larijani M. Sociological Analysis of sexual harassment against women in workplace. Women in Development and Politics (Women's Research). 1389.111-134:(3)8؛

4. Feeny NC, Zoellner LA, Foa EB. Treatment outcome for chronic PTSD among female assault victims with borderline personality characteristics: A preliminary examination. Journal of Personality Disorders. 2002 Feb 1;16(1):30-40.

5. Schoenleber M, Gratz KL, Messman-Moore T, DiLillo D. Borderline personality disorder and self-conscious emotions in response to adult unwanted sexual experiences. Journal of personality disorders. 2014 Dec;28(6):810-23.

6. DelGreco M, Christensen J. Effects of street harassment on anxiety, depression, and sleep quality of college women. Sex Roles. 2020;82.

7. Whatley CK. Black Women's Experiences with Street Harassment: A Qualitative Inquiry: University of Akron; 2018.

8. Herrera J, McCarthy B. Street Harassment Interpretations: An Exploration of the Intersection of Gender and Race/Ethnicity, and Mediator Variables. Violence Against Women. 2023;29(3-4):453-74.

9. Mataraarachchi D, Buddhika Mahesh PK, Pathirana TEA, Ariyadasa G, Wijemanne C, Gunatilake I, Nupahewa I, Gunasoma A, Vithana PVSC. Mother's perceptions and concerns over sharing sexual and reproductive health information with their adolescent daughters- A qualitative study among mothers of adolescent girls aged 14-19 years in the developing world, Sri Lanka. BMC Womens Health. 2023 May 3;23(1):223.

10. Ferrer-Perez VA, Delgado-Alvarez C, Sanchez-Prada A, Bosch-Fiol E, Ferreiro-Basurto V. Street Sexual Harassment: Experiences and Attitudes among Young Spanish People. Int J Environ Res Public Health. 2021;18.

11. UC San Diego Center on Gender Equity and Health Stop Street Harassment. A National Study on Sexual Harassment and Assault 2019.

12. DelGreco M, Ebesu Hubbard AS, Denes A. Communicating by Catcalling: Power Dynamics and Communicative Motivations in Street Harassment. Violence Against Women. 2021;27(9):1402-26.

13. Klein LB, Martin SL. Sexual Harassment of College and University Students: A Systematic Review. Trauma Violence Abuse. 2021;22(4):777-92.

14. Farkas AH, Scholcoff C, Machen JL, Kay C, Nickoloff S, Fletcher KE, Jackson JL. The Experience of Male Physicians with Sexual and Gender-Based Harassment: a Qualitative Study. J Gen Intern Med. 2020 Aug;35(8):2383-2388.

15. Jaycox LH, Morral AR, Street A, Schell TL, Kilpatrick D, Cottrell L. Gender Differences in Health Among U.S. Service Members: Unwanted Gender-Based Experiences as an Explanatory Factor. Rand Health Q. 2023 May 15;10(2):8. PMID: 37200827; PMCID: PMC10187550.

16. Noorman MAJ, den Daas C, de Wit JBF. How Parents' Ideals are Offset by Uncertainty and Fears: A Systematic Review of the Experiences of European Parents regarding the Sexual Education of Their Children. J Sex Res. 2023 Sep;60(7):1034-1044.

17. Maktoobian M, Rabbani Khorasgani A. How Women Sexually Assault in the Workplace: Applying Qualitative Methodology of Grounded Theory to Investigate Women's Sense of Insecurity in the Workplace. Strategic Research on Social Issues in Iran (Strategic Research on Security and Social Order). 1393.; 3(1):61-78.

18. Gabarron E, Wynn R. Use of social media for sexual health promotion: a scoping review. Glob Health Action. 2016 Sep 19;9:32193.

19. Montero-Pons L, Rodríguez-Martín D, Esquinas C, García-Sierra R, Manresa-Domínguez JM, Reyes-Lacalle A, Cabedo-Ferreiro R, Vicente-Hernández M, Gómez Masvidal M, Toran-Monserrat P, Falguera-Puig G. Adolescents and Young Adults Evaluating a Website for Affective-Sexual Information and Education: Multicenter Cross-Sectional Study. J Med Internet Res. 2023 Oct 26;25:e49962.

20. Layzer C, Rosapep L, Barr S. Student Voices: Perspectives on Peer-to-Peer Sexual Health Education. J Sch Health. 2017 Jul;87(7):513-523.

21. Ribeiro,b.(2024). Will boys always be boys? The criminalization of street harassment in Portugal. Violence against women, 30(6-7), 1431-1452.

22. Milani R, Carbajal M. Experiences of Street Harassment and the Active Engagement of Bystanders: Insights From a Swiss Sample of Respondents. J Interpers Violence. 2023;38(19-20):10640-63.

23. Fairchild K, Rudman LA. Everyday stranger harassment and women's objectification. Social Justice Research. 2008;21:338-57.

24. Almanza Avendaño AM, Romero-Mendoza M, Gómez San Luis AH. From harassment to disappearance: Young women's feelings of insecurity in public spaces. PLoS One. 2022 Sep 7;17(9):e0272933.

25. Campos PA, Falb KL, Hernandez S, Diaz-Olavarrieta C, Gupta J. [Experiences of street harassment and associations with perceptions of social cohesion among women in Mexico City]. Salud Publica Mex. 2017;59(1):102-5.

26. Fileborn B. Naming the Unspeakable Harm of Street Harassment: A Survey-Based Examination of Disclosure Practices. Violence Against Women. 2019;25(2):223-48.

27. Fileborn B, O'Neill T. From "Ghettoization" to a Field of Its Own: A Comprehensive Review of Street Harassment Research. Trauma Violence Abuse. 2023;24(1):125-38.

28. Fleetwood J. Everyday self-defence: Hollaback narratives, habitus and resisting street harassment. Br J Sociol. 2019;70(5):1709-29.

29. Bastomski S., Smith P. (2017). Gender, fear, and public places: How negative encounters with strangers harm women. Sex Roles, 76(1–2), 73–88.

30. Fielding-Miller R, McDougal L, Frost E, Masuku S, Shabalala F. Association between sexual violence and depression is mediated by perceived social support among female university students in the kingdom of Eswatini. BMC Public Health. 2024 Sep 17;24(1):2526.

31. Bradford B, Pósch K, Jackson J, Dawson P. A street corner education: Stop and search, trust, and gendered norms among adolescent males. PLoS One. 2022 Dec 27;17(12):e0279505.

32. Vanwoerden S, Leavitt J, Gallagher MW, Temple JR, Sharp C. Dating violence victimization and borderline personality pathology: Temporal associations from late adolescence to early adulthood. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. 2019 Mar;10(2):132.

33. Ibrahim SF, Mostafa EMA, Aly SM, Hagras AM. Sexual Harassment: Knowledge, Prevalence, Pattern, and Impacts Among Egyptian Female College Students. Violence Vict. 2023 Jun 1;38(3):345-357.

34. Janssen DF. "Exhibitionism": Historical Note. Arch Sex Behav. 2020 Jan;49(1):41-46.

35. Fileborn B. Conceptual understandings and prevalence of sexual harassment and street harassment.

36. Borker G. Safety first: Perceived risk of street harassment and educational choices of women. 2021.

37. Raj A, Freund KM, McDonald JM, Carr PL. Effects of sexual harassment on advancement of women in academic medicine: A multi-institutional longitudinal study. EClinicalMedicine. 2020 Mar 4;20:100298.