

Research Paper

A Qualitative Study of Feminine Perception of Social Trauma and its Consequences (Case Study: Tabriz City)

Fatemeh Golabi^{1*}, Tavakol Aghayari Hir², Mohammad Bagher Alizadeh Aghdam³, Esmaeil

Nouroozi⁴

1. Professor, Director of the Department of Women and Family Studies at the Institute of Social Studies and Research in University of Tabriz, Department of Social Science, Faculty of Law and Social Science, University of Tabriz, Tabriz, Iran

2. Associate Professor, Director of the Department of Health Sociology at the Institute of Social Studies and Research in University of Tabriz, Department of Social Science, Faculty of Law and Social Science, University of Tabriz, Tabriz, Iran

3. Professor, Director of the center of Excellence in Health Sociology at the University of Tabriz, Department of Social Science, Faculty of Law and Social Science, University of Tabriz, Tabriz, Iran

4. Ph.D. Student of Sociology, Department of Social Science, Faculty of Law and Social Science, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Received: 2024/01/08

Revised: 2024/05/29

Accepted: 2024/06/18

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.71801/JZVJ.2025.1175503

Keywords:

Trauma, Social Trauma, Structural Restrictions, Spatial Insecurity, Psychological Confusion, Women.

Abstract

Introduction: This research was conducted with the aim of understanding the feminine perception of social trauma and its consequences on them. A qualitative method considering the grounded theory procedure was used.

Method: In order to collect the data, using purposeful sampling method and considering the maximum diversity of participants, in-depth interview was conducted with 14 women over 20-year-old living in Tabriz in 2023. The interview continued until reaching the theoretical saturation. The data were analyzed using three stages of open, axial and selective coding. The core category of feminine social trauma and main and secondary categories were identified from the data.

Findings: The findings showed that the social trauma in women's perception is defined by the main categories of structural/institutional suffocation, spatial insecurity and health suicide. What came out of this research is that the women participating in this research are trapped in the structural/institutional cages and feel insecure in their private and public fields. Their health is being ignored. The patriarchal view and economic weakness made this situation more complicated and led them to be mental and emotional patients so that they call themselves "social victims".

Conclusion: Despite their despair and nervousness, they consider women's activity, awareness and demands, and deconstruction as the only way to get rid of this situation

Citation: Golabi F, Aghayari Hir T, Alizadeh Aghdam M, Nouroozi E. A Qualitative Study of Feminine Perception of Social Trauma and its Consequences (Case Study: Tabriz City): Quarterly Journal of Women and Society. 2025; 15 (60): 125-143

*Corresponding author: Fatemeh Golabi

Address: Professor, Director of the Department of Women and Family Studies at the Institute of Social Studies and Research in University of Tabriz, Department of Social Science, Faculty of Law and Social Science, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Tell: 09144061462

Email: f.golabi@tabrizu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

In recent years, there has been conducted significant number of studies on trauma. Although most of them are in the fields of psychology, psychiatry, neuroscience and medicine, a small number of studies used terms of collective trauma, cultural trauma, historical trauma to relate the trauma issue to the social context and the affecting conditions. Among these studies, Haskell and Randall (2009) regards social and historical trauma as a historical problem and define it as "complex collective trauma" among a group of people with the same ethnic, national or religious sects(4). Reviewing the studies in this field shows that most psychological and sociological studies have emphasized the personal and social consequences of trauma and the necessity of studying traumatic situations. Studies indicate that one of the most important, profound and the strongest effects of trauma is the disruption of relationships; Perhaps, most importantly, the disruption that the person experiences in the relationships and his/her capacities. If the social system, negates a victim's injury whether in individual or group level, and if it unjustly consider the victim responsible for the suffering and its consequences, the trauma will become more complicated(5).

Undoubtedly, one of the social groups that are severely affected from traumatic situations which are described by the sociologists are women. Studies show that women, in comparison with men, are much more affected from traumatic situations. They become psychotic. Women are almost twice as likely as men to suffer from post-traumatic PTSD. Due to aggressive violence, women may be more prone to PTSD since it affects their relationships, which are an important source of women's sense of identity. Emphasizing the sociological approaches, this research aims to reveal the image of social trauma from the women's view by explaining and understanding their descriptions from the traumatic field, and show how female agents understand and describe their surrounding situation.

Methods

The originality of the research and the aim of discovering the conceptual space of social trauma from the women view made it necessary to use a qualitative method and the grounded theory approach. To collect the data, semi-structured interviews were conducted, so that after exploring and studying the subject, and getting help from the supervisor, advisor and the experts, the interview questions were set in the form of the final interview letter. Then the interviews started and continued until getting the theoretical saturation. The data were collected using purposeful and theoretical sampling methods. Observing the maximum diversity of participants, 14 interviews were conducted with over 20 years old women living in Tabriz in 2023, observing the rules of theoretical saturation and maximum diversity. In order to analyze the conducted interviews, all the interviews were audio-recorded and later transcribed verbatim. The concepts that seemed important were extracted and noted. In the following, by grouping and integrating the concepts that had semantic convergence, axial categories and codes were extracted. Finally, the axial categories and codes, recognized as examples and factors during the interviews, were analyzed and finally the core category emerged.

Findings

The research started with this question; what is women's perception of social trauma and what is their consequence for women. After interpreting the descriptions of women, it was found that they consider social trauma an unpleasant situation that, like the Weber's iron cages, it has limited their lives so that living inside such hard and strong cages is full of anxiety and fear in which women with neuroses do live.

The detailed interpretation of the female agents provided to the researcher showed that some cases have a prominent role in the emergence of women's unpleasant situation, and some are contributory. The researcher considers them as causal conditions and the intervening situations. It is important to

mention this point that, like other social issues, the relationship between the categories is so complex and they are in a dialectical relation that makes it difficult to clearly separate the causal and intervening conditions. However, to explain the issue, a careful separation of the categories was made as follows. The female agents understood the institutional structural suffocation with cultural-social and political iron cage categories, the most important reason for the traumatic situation. They said that in the traumatic field, patriarchy is dominant which leads to discrimination against women. It was mentioned by the feminist theories. According to the feminist theory, men's power limits women's freedom since men have more economic, cultural and social opportunities. That is why men use their power and women are humiliated. The participants talked about the ruling political structure, which does its best with the dominant patriarchal view and applies all kinds of restrictive behaviors and laws against women. By closing many spaces in the society, the life becomes hard for women. By putting a religious label on the actions, they are acquitted.

Participants mentioned health suicide as another factor that affects their social trauma atmosphere and makes the situation uncomfortable. Like Marx, they declared that health suicide is affected by their poor economy, their limited income and economic dependence. That is, low economic level affected all their needs and has a significant role so that many of the women's health needs are not met and makes them prone to various diseases. Such a situation, along with the lack of social support in the field of women's health having economic and cultural roots, altogether caused women to prioritize their health needs and commit health suicide.

Women activists in the field of social trauma talked about spatial insecurity. They were afraid of the public spaces, including sport centers, entertainment and welfare centers, streets and they considered them dangerous and unsafe. They also addressed the private spaces and stated that their traumatized society has made the most private spaces (i.e. home and acquaintances)

unsafe for them, and the most assaults occur in these spaces. They said that they do not feel secure in the public and private space and this insecurity and social fear has disturbed their psyche and destroyed their self-development and creativity; A problem that Giddens also mentioned in the ontological insecurity.

Discussion

Talking about the consequences of social trauma, with their sad faces, they described that living inside the iron cages, an unsafe environment and disregarding the women's health, and the lack of social support hurt their body and soul. The patriarchal view in both the civil society and politics have limited the situation and made them nervous. They talked about their depressions, anxieties, physical illnesses. They complained about their disappointments and fear of the future. The participants talked about some conditions that make their social trauma harder. They talked about the biased interpretations of the cultural, political and social authorities of the religion which along with patriarchal thinking, made all kinds of restrictions to women and make the bars of cultural and social cages stronger. Female agents participating in the research in discussing the strategies, although they showed passive behavior and talked about the death of their agency, they also suggested some strategies.

Conclusion

Finally, what came out of this research is that the women participating in this research are trapped in the structural/institutional cages and feel insecure in their private and public fields. Their health is also being neglected. The patriarchal view and economic weakness made the situation more complicated and turned them into mental and emotional patients so that they call themselves "social victims". Despite their despair and neurosis, they consider the women's activity, awareness, demands, and deconstruction as the way to get rid of this situation.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All participants in the study participated in the study by filling out a consent form, and the researchers assured them that the results of the research were confidential.

Funding

All financial resources and costs for research and publication of the article have been paid by the authors and no financial support has been received.

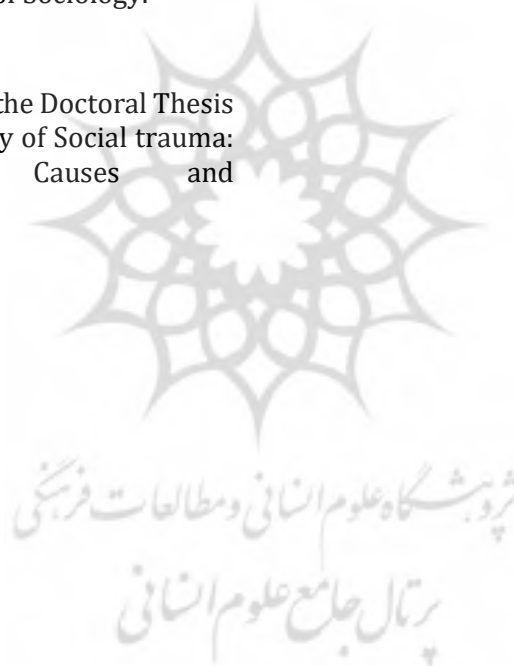
Authors' contributions

The article is an excerpt from a Doctoral Thesis. The first author is the first Supervisor and the responsible author; the Second author is the Second Supervisor; the third author is the Advisor and the fourth author is a Ph.D. student of Sociology.

Conflicts of interest

This article is taken from the Doctoral Thesis entitled "Qualitative Study of Social trauma: Conceptual Space, Causes and

Consequences" (Department of Social Science, Faculty of Law and Social science, University of Tabriz, Tabriz, Iran). This research is not in conflict with personal or organizational interests.



مقاله پژوهشی

مطالعه کیفی ادراک زنانه از وضعیت ترومای اجتماعی و پیامدهای آن
(مورد مطالعه شهر تبریز)فاطمه گلابی^{۱*}، توکل آقایاری هیر^۲، محمد باقر علیزاده اقدم^۳، اسماعیل نوروزی^۴^۱. استاد گروه علوم اجتماعی و مدیر گروه مطالعات زنان و خانواده موسسه تحقیقات اجتماعی دانشگاه تبریز، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران^۲. دانشیار گروه علوم اجتماعی و مدیر گروه جامعه شناسی سلامت موسسه تحقیقات اجتماعی دانشگاه تبریز، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران^۳. استاد گروه علوم اجتماعی و مدیر قطب علمی جامعه شناسی سلامت دانشگاه تبریز، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران^۴. دانشجوی دکتری جامعه شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف فهم درک زنان از وضعیت ترومای اجتماعی و پیامدهای آن بر زنان، صورت گرفت. ترومای اجتماعی به واقعیت اجتماعی و در عین حال به بازتاب های روانکاوانه تجارب فردی اشاره دارد. در این پژوهش، ترومای اجتماعی، به اختلال خرده نظام ها و انومی های موجود در جامعه اشاره دارد که بازتاب های روانی نیز به دنبال دارد.

روش: روش مورد استفاده، روش کیفی از نوع نظریه زمینه ای است. به منظور جمع آوری داده ها با استفاده از نمونه گیری هدفمند و با رعایت حداکثر تنوع شرکت کنندگان و تا رسیدن به اشباع نظری با ۱۴ نفر از زنان بالای بیست سال ساکن شهر تبریز در سال ۱۴۰۲، مصاحبه عمیق انجام شد. داده ها با استفاده از کدگذاری سه مرحله ای باز، محوری و گزینشی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: مقوله هسته ترومای اجتماعی زنانه و مقولات اصلی و فرعی از میان داده ها، شناسایی شدند. یافته ها نشان داد که وضعیت ترومای اجتماعی در فهم زنان، با مقوله های اصلی خفگی ساختاری/نهادی، نالایمی فضایی و خودکشی سلامتی، معنا می شود. آنچه از این پژوهش به عنوان نتیجه برآمد این است که زنان مشارکت کننده در این پژوهش، در قفس های ساختاری/نهادی اسیر شده و در میدان های خصوصی و عمومی خویش، احساس نا ایمنی می کنند و با بی توجهی ها نسبت به سلامت شان مواجه شده اند که نگاه مردسالارانه و ضعف اقتصادی شان این وضعیت را بغرنج تر کرده و آن ها را به بیماران روح و روان مبدل کرده و خود را قربانیان اجتماعی می دانند. آنها با وجود نا امیدی و روان رنجوری، فعالیت زنانه، آگاهی و مطالبه گری زنانه و ساختارشکنی را تنها راه نجات از این وضعیت می دانند.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۸

تاریخ داوری: ۱۴۰۳/۰۳/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۹

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.71801/JZVJ.2025.1175503

واژه های کلیدی:

تروما، ترومای اجتماعی، تنگناهای ساختاری، نالایمی فضایی، آشفته گی روانی، زنان.

* نویسنده مسئول: فاطمه گلابی

نشانی: استاد گروه علوم اجتماعی و مدیر گروه مطالعات زنان و خانواده موسسه تحقیقات اجتماعی دانشگاه تبریز، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

تلفن: ۰۹۱۴۴۰۶۱۴۶۲

پست الکترونیکی: f.golabi@tabrizu.ac.ir

مقدمه

پس از کشف اصطلاح تروما، علوم گوناگون آن را مورد تحلیل قرار دادند، علم پزشکی، تروما را عبارت از هر نوع زخم یا آسیب نافذ یا غیرنافذی که بر اثر عوامل خارجی به طور عمدی یا غیرعمدی رخ می‌دهد، می‌داند^(۲). روان‌شناسان، بیش‌تر بر پیامدهای روانی وضعیت های ترومایی پرداخته‌اند و مطالعات خود را در این حوزه متمرکز کرده‌اند. مثلاً باتیستا-ویژه^(۳) (۲۰۱۰) نشان می‌دهد کودکان مهاجران به شهر در وضعیت ترومایی قرار می‌گیرند و در آنها، دلبستگی ناایمن، دوسوگرا و نامنظم ایجاد می‌شود و عدم اعتماد اولیه آنها به محیط تازه، می‌تواند منجر به تاثیرات منفی در رفتار اکتشافی و استقلال آنها شود که ممکن است در رفتار نامنظم منعکس شود^(۴). بعدها، مطالعات تروما در حوزه پزشکی و روان‌شناسی مور نقد اصحاب علم قرار گرفت، نپرداختن به متغیرهای اجتماعی موثر بر بروز وضعیت های ترومایی، علت اصلی چنین نقد هایی است.

با این حال، در سال‌های اخیر، افزایش چشمگیری در زمینه مطالعات تروما، صورت گرفته است که با وجود اینکه، بیش‌تر آنها در حوزه روان‌شناسی، روانپزشکی، علوم اعصاب و پزشکی می‌باشد، اما، تعداد معدودی از مطالعات نیز با استفاده از اصطلاح هایی چون ترومای جمعی^(۵)، ترومای فرهنگی^(۶)، ترومای تاریخی^(۷) سعی کرده‌اند، بحث تروما را به متن اجتماعی و شرایط تاثیر گذار بر آن مرتبط کنند. از جمله، هاسکل و راندال^(۸) (۲۰۰۹) در مورد ترومای اجتماعی و تاریخی به عنوان یک آسیب تاریخی، آن را به عنوان "ترومای پیچیده"^(۹) جمعی وارد شده به گروهی از مردم که فرقه‌های قومی، ملی یا مذهبی مشترک دارند^(۱۰) تعریف می‌کنند^(۱۱). شورای ترومای انگلستان^(۱۲)، ترومای پیچیده را به عنوان تجربیات تروما را که شامل رویدادهای متعدد همراه با تهدیدات بین فردی در دوران کودکی یا نوجوانی است، تعریف می‌کند^(۱۳). درواقع، الگزندر و همکارانش مبدع اصطلاح ترومای فرهنگی هستند، الگزندر ترومای فرهنگی را «فرایند تروما»^(۱۴) می‌نامد، زمانی که تجربه جمعی از هم‌گسختگی گسترده، و بحران‌های اجتماعی، به بحران معنا و هویت تبدیل می‌شود^(۱۵). ولکان^(۱۶) (۱۹۹۱) مفهوم ترومای جمعی را مفهومی می‌داند که آسیب ناشی از روانکاوی فردی را با رویکردی جامعه‌شناختی ترکیب می‌کند: تخیل مشترک تروما به عنوان نمادی عمل

گذر از لذت و شربنی مدرنیته و ظهور خطرهای تهدیدهای جدی آن و مابعد مدرنیته، مانند بحران های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اپیدمی های مکرر، تصویر مدینه فاضله مانند مدرنیته را در ذهن انسان، تیره و تار کرد و انسان‌ها را با تمام رنج‌های خود تنها گذاشت. رویدادهای تلخ این چنینی، احساسات ناخوشایندی مثل اندوه و اضطراب را به سراغ انسان‌ها آورد. بعضی از این احساسات گذرا هستند و ما آن‌ها را به صورت استرس‌های روزمره و حالت‌های غم تجربه می‌کنیم و پس از مدتی، کم رنگ شده و فراموش می‌شوند، اما بعضی‌ها، همواره با خود احساسات سخت و با دوامی به بار می‌آورند و اثرات آنها حتی یادآوری آن‌ها مدت‌ها در ذهن‌ها باقی می‌مانند. بسیاری از صاحب‌نظران از جمله روان‌شناسان، جامعه‌شناسان، پزشکان، مردم‌شناسان و مددکاران، به اثرات چنین رویدادهای و تهدیدات اجتماعی و طبیعی واکنش نشان داده و هر کدام، در حوزه مطالعاتی خود با اصطلاحات مخصوص خود، این وضعیت‌های غیرعادی بشری را تحلیل و تبیین کرده‌اند و بر ضرورت پرداختن به چنین مسائلی تاکید کرده‌اند. یکی از اصطلاح‌های مهم بکار رفته توسط بسیاری از اندیشمندان انسانی و اجتماعی مرتبط با این وضعیت‌ها، اصطلاح تروما^(۱) است.

تروما از کلمه یونانی "ترومات"^(۲) گرفته شده است که به معنای زخمی کردن است. چارچوب بالینی و مفهومی کنونی برای درک تروما ریشه در جنگ دارد - وقتی سربازان از جنگ جهانی اول به خانه بازگشتند، مشخص شد که آنها در رنج هستند. یک مجله پزشکی بریتانیایی، لنست^(۳)، در نهایت، در فوریه ۱۹۱۵ اصطلاح "شوک انفجار"^(۴) را ابداع کرد تا پدیده‌ای را توضیح دهد که در ابتدا تصور می‌شد، یک بیماری جسمانی ناشی از قرار گرفتن در معرض صدای بلند سلاح‌ها است. از راه پژوهش‌ها، بحث‌ها و حمایت‌های زیاد توسط جانبازان، "شوک انفجار" تبدیل به تروما می‌شود و در نهایت به PTSD^(۵) تبدیل می‌شود - که سپس توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا به راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^(۶) در سال ۱۹۸۰ اضافه شد. به بیان ساده، تروما هر تجربه‌ای است که ما را تحت تاثیر قرار دهد^(۷).

- 8 . Collective trauma
- 9 . cultural trauma
- 10 . historical trauma
- 11 . Haskell, Randall
- 12 . Complex trauma
- 13 . UK Trauma Council
- 14 . trauma process
- 15 . Volkan

1. Trauma
- 2 . Traumat
- 3 . Lancet
- 4 . shell shock
- 5 . Post-traumatic stress disorder
- 6 . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)
- 7 . Batista & Wiese

می‌کند که از نظر روان‌شناختی اعضای گروه بزرگ را به هم پیوند می‌دهد (۲۳). در نهایت، در طول دهه ۱۹۷۰، اریکسون^۱ نخستین جامعه‌شناسی بود که نظریه‌ای در مورد تروما و ابعاد اجتماعی آن ارائه کرد. اریکسون (۱۹۹۵) توضیح داد که ترومای اجتماعی می‌تواند در سطح جامعه نیز رخ دهد، همان‌گونه که در سطح فردی رخ می‌دهد. وی به عنوان بخشی از پژوهش‌های خود در دهه‌های قبل، تعریف خاصی از این شکل از ترومای اجتماعی ارائه کرد: «منظورم، ضربه‌ای به بافت‌های اساسی زندگی اجتماعی است که به پیوندهایی که مردم را به یکدیگر متصل می‌کند، آسیب می‌رساند و حس غالب اجتماع را مختل می‌کند (۳۲).

آنچه از مرور مطالعات این حوزه درک می‌شود، این است که، بیش‌تر مطالعات، چه در حوزه روان‌شناسی و چه در حوزه جامعه‌شناسی، بر پیامدهای فردی و اجتماعی تروما و ضرورت مطالعه وضعیت‌های تروماتیک تاکید کرده‌اند. مطالعات، نشان می‌دهد که، یکی از مهم‌ترین، قوی‌ترین و عمیق‌ترین تأثیرات تروما، اختلال در روابط است، از جمله، شاید مهم‌تر از همه، اختلالی که فرد آسیب دیده در رابطه با خود و ظرفیت‌های خود تجربه می‌کند و اگر نظام اجتماعی، رنج یک قربانی را اعم از فردی یا گروهی نفی کند، و اگر به ناحق، قربانی را مسئول رنج و رویدادهای منتهی به آن بداند، تروما پیچیده‌تر می‌شود (۵). افزون بر آن، بر اساس تئوری دلبستگی عاطفی، در شرایط بحرانی یا تروما زاء، اعضای یک گروه خانواده، احساس ناامنی می‌کنند. حبیبی و همکارانشان (۲۰۱۹) نیز در پژوهش خود، به این نتیجه رسیدند که یکی از تأثیرات وضعیت ترومایی، افزایش افسردگی است که بر اثر تروماهای اوایل زندگی شکل می‌گیرد (۶).

جامعه‌شناسان نیز به طور غیر مستقیم بر وضعیت‌های ترومایی اشاره و ضرورت توجه به آن را تاکید کرده‌اند، بیش‌تر آنها به طور غیر مستقیم به برخی از وضعیت‌های ترومایی اشاره کرده‌اند، مثلاً، دورکیم^۲ در بحث پیامد تغییرات شتابان، بروز شرایط بی‌ثبات را، آنومی^۳ یا بی‌هنجاری نامید (۷). مارکس^۴ از خودبیگانگی، وبر^۵ از قفس آهنین، زیمل^۶ از فاجعه فرهنگ، مرتن^۷ از ناهم خوانی اهداف و وسایل دست‌یابی به آنها، گیدنز^۸ از ناامنی هستی‌شناختی، هابرماس^۹ از استثمار زیست‌جهان

حیاتی توسط نظام، بوردیو^{۱۰} از رنج اجتماعی و ناسازی، فوکو^{۱۱} از مرگ انسان، سخن گفتند، و در نهایت به صورت آشکار، اولریش بک^{۱۲} جامعه امروز را جامعه ریسک نامید که خطرات پنهان و آشکار، به مسئله اساسی آن تبدیل شده است (۸).

بی‌گمان یکی از گروه‌های اجتماعی که در وضعیت‌های ترومایی و وضعیت‌های توصیف شده توسط جامعه‌شناسان، به شدت متأثر می‌شوند، زنان هستند، مطالعات نشان می‌دهد، زنان بسیار بیش‌تر از مردان، در وضعیت‌های ترومایی، دچار آسیب روحی و روانی می‌شوند. زنان تقریباً دو برابر بیش‌تر از مردان در معرض خطر ابتلا به PTSD پس از تروما هستند. این یافته قوی در بیش‌تر مطالعات تروما و در زمینه انواع گوناگون تروما، از جمله حملات تروریستی ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱ در ایالات متحده، تکرار شده است. زنان ممکن است در پی خشونت تهاجمی بیش‌تر مستعد ابتلا به PTSD باشند، زیرا بر روابط آنها تأثیر می‌گذارد، که منبع مهمی برای احساس خود زنان است (۹). هم‌چنین، مطالعات نشان داده‌اند که اندازه اثر کوچک تا متوسط جنسیت بر شیوع پریشانی پس از سانحه^{۱۳} به دنبال مواجهه با تروما؛ ۱. زنان با اختلال استرس پس از سانحه تقریباً دو برابر مردان تشخیص داده می‌شوند ۲. و سطوح بالاتری از علائم تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی را گزارش می‌کنند ۳. علاوه بر این، نتایج متاآنالیز ثابت افزایش PTD را در زنان در مقایسه با مردان پس از انواع گوناگونی از رویدادها، از جمله حملات، تصادفات، بلایا، نبرد با جنگ و جراحت یا شاهد مرگ ثبت کرد، در حالی که افزایش PTD در مردان در مقایسه با زنان، به دنبال هیچ‌یک از این رویدادها یافت نشد (۱۰).

مرور متون مرتبط، نشان می‌دهد، اگر مفهوم تروما و پیامدهایش، مورد مطالعه علمی قرار نگیرد، دیگر فرد و جامعه، نخواهند توانست، بنیان و اساس، انسجام، همبستگی، اعتماد، سرمایه اجتماعی و در نهایت، ثبات خود را حفظ کند، در چنین حالتی، معنای زندگی، چه در سطح فردی و چه در سطح اجتماعی، از دست خواهد رفت. پس، فهم وضعیت ترومایی و پیامدهای آن، مساله مهم و اساسی است، مهم‌تر از آن، هم‌چنانکه مطالعات مطروحه بر وضعیت آسیب‌پذیری بیش‌تر زنان در این موقعیت‌ها تاکید کردند، فهم وضعیت‌های ترومایی از نظر زنان و شناخت پیامدهای آن بر زنان، ضرورت آن را دو

- 8 . Giddens
- 9 . Habermas
- 10 . Bourdieu
- 11 . Foucault
- 12 . Ulrich Beck
- 13 . post traumatic distress (PTD)

- 1 . Erikson
- 2 . Durkheim
- 3 . Anomie
- 4 . Marx
- 5 . weber
- 6 . Simmel
- 7 . Merton

چندان می‌کند. زنان ایران زمین نیز از گذشته تا دوران معاصر، شاهد حوادث تروماتیک زیادی بوده‌اند. آن‌ها به دلیل قرارگرفتن در کمربند زلزله، زلزله‌های ویرانگری را- زلزله رودبار، بم، ورزقان، سر پل ذهاب و خوی -تجربه کرده‌اند، هشت سال جنگ تحمیلی، سیل‌های مهیب سال‌های دهه نود شمسی، بلایای دیگری چون ماجرای پلاسکو، کشتی سانچو، بیماری اقتصادی، تورم وحشتناک، احساس ناامیدی و یاس، فرار مغزها و... بخش دیگری از حوادث است که روح و روان آنان را آزرده است.

علاوه بر آن، مطالعات معاصر در خصوص جامعه ایران نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر، جامعه ایران دچار تغییرات اساسی در حوزه‌های گوناگون شده و بر روح و روان مردمانش تأثیرات موثری گذاشته است، پیری (۲۰۱۷) نظر جامعه‌شناسان در مورد چنین تغییراتی را این گونه ذکر می‌کند: «سراج زاده مسئله‌ی مهم جامعه ایران را قانون‌گریزی و فساد اداری می‌داند و مشکلات شرایط فعلی جامعه را فقر و بیکاری، اعتیاد، افزایش نزاع و درگیری، انواع تبعیض‌ها و نابرابری‌ها بویژه نابرابری جنسیتی، چالش‌های اقتصادی، اجتماعی، بحران آب، مسائل زیست محیطی، خشکسالی و آلودگی می‌شمارد و از آنها به ابرچالش یاد می‌کند. فراستخواه نیز مسائلی ازجمله مشکلات زیست‌بومی، اقتصادی، فساد سیستماتیک بوروکراسی دولت، ناکارآمدی دستگاه اجرا، وجود دستگاه‌های سایه در قوای گوناگون، شکاف دولت و ملت، شکنندگی همبستگی ملی، نادیده گرفتن حقوق گروه‌های اجتماعی خصوصاً زنان، آسیب‌پذیری نظم اخلاقی جامعه، مخدوش شدن سرمایه‌های اجتماعی، ناکارکردی شدن نهادها مانند خانواده، دین، آموزش و پرورش، اقتصاد، دولت و دانشگاه و دست آخر نیز شیخ وضعیت استثنایی در کشور بر اثر شکست دیپلماسی را مهم‌ترین چالش جامعه ایران می‌دانند(۱۱). چنین وضعیت‌هایی، قطعاً بر روان حساس و شکننده جامعه زنان تأثیر می‌گذارد و مطالعه این موضوع را به یک ضرورت تبدیل می‌کند.

لذا، این پژوهش با در نظر گرفتن یافته‌های مطالعات صورت گرفته و نظریه‌های مرتبط، سعی دارد، مسئله مهم ترومای اجتماعی را از زبان زنان، فهم و تفسیر کند. این مطالعه بر خلاف مطالعات پیشین، تنها، وضعیت‌های پریشانی جامعه پس از یک اتفاق و رخداد مانند زلزله، سیل، آتشفشان، جنگ، بیماری و غیره را ترومایی نمی‌داند بلکه با نوآوری خود، قصد دارد نشان دهد، گاهی، اتفاقات نامناسب در ساختارهای سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی، وضعیت تروماتیک بوجود می‌آورند که درون آن، برخی گروه‌ها، مثل زنان، احساس خفگی و آشفستگی روحی و روانی می‌کنند، و ضرورت مطالعات تخصصی مهم با

رویکرد اجتماعی را دو چندان می‌کند. شهر تبریز، بر اساس طرح جامع شهرداری ۱۰ منطقه دارد که بزرگترین آن از لحاظ وسعت منطقه ۶ و کوچک‌ترین آن منطقه ۸ می‌باشد (۳۱). در سال‌های اخیر و جود مسائل و مشکلات متعدد، این شهر را با چالش‌های اساسی روبه‌رو کرده است، تجربه زیسته نگارندگان در این کلان شهر، شاهدی بر وضعیت‌های ترومایی در این کلان شهر می‌باشد، گسترش سکونت گاه‌های غیررسمی و افزایش انواع آسیب‌ها و نگرانی عمومی از آن- ثبت ۲۰ هزار و ۵۴۵ واقعه ازدواج در ۹ ماهه سال ۱۴۰۱ و کاهش ۱۰.۱ درصدی آمار ازدواج نسبت به مدت مشابه سال ۱۴۰۰، در مقابل ثبت هفت هزار و ۴۸۲ واقعه طلاق نیز در این مدت که نسبت به دوره مشابه سال قبل ۸ درصد افزایش یافته (۳۴). هم چنین، بر اساس آمار منتشر شده در سالنامه آماری پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۹۹، ۵۵۴۲ نفر به دلیل اقدام به خودکشی در کشور فوت کرده‌اند که معادل ۶/۶ فوتی در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت می‌باشد (۳۵) در این میان استان آذربایجان شرقی در رتبه یازدهم قرار داشته و رو به رشد است. به طوری که در سال ۱۳۹۴ در سطح استان میزان فوت در صد هزار نفر برابر با ۵/۷ بوده که در سال ۱۳۹۸ به ۷/۰۶ رسیده است(۳۵). در این میان طبق آمار میانگین اقدام به خودکشی نجات یافته در سال ۱۴۰۱ برای استان آذربایجان شرقی برابر با ۱۸۳/۹ و برای شهر تبریز برابر با ۲۶۷/۵ مورد؛ و میانگین فوت ناشی از اقدام به خودکشی در استان برابر با ۹/۸ و برای تبریز برابر با ۱۰/۷ بوده است. میانگین اقدام به خودکشی نجات یافته در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ برای استان برابر با ۲۸/۶ و برای شهر تبریز برابر با ۷۵/۳ و فوتی در همین زمان، برای استان برابر با ۲/۷ و برای شهر تبریز برابر با ۳/۳ بوده و بالاتر از میانگین استانی بوده است. اینها همگی نشان از وضعیت پریشان و ترومایی این شهر دارد و آمار خودکشی نشان می‌دهد که اقدام به خودکشی، در گروه زنان، بسیار بیش‌تر از مردان است. و خودکشی به قول دورکیم می‌تواند ناشی از آنومی و وضعیت آشفستگی- ترومایی- اجتماعی باشد، بنابراین، این پژوهش، با روشن کردن چنین مساله‌ای، در پی پاسخ به این سوال است: درک زنان از ترومای اجتماعی و پیامدهای آن چیست؟

جدید بودن موضوع پژوهش، چالش پیشینه و متون نظری مستقیماً مرتبط را نمایان می‌نماید، با این وجود مطالعاتی صورت گرفته‌اند که ارتباط موضوعی با پژوهش دارند که در ادامه به اختصار به آنها اشاره می‌شود.

براند (۲۰۰۳) در پژوهش خود با عنوان تروما و زنان، تروما را شامل آزار و غفلت جنسی و فیزیکی در دوران کودکی، خشونت خانگی، تجاوز جنسی و غیرجنسی، خشونت اجتماعی، تروریسم، جنگ و درگیری‌های داخلی، حوادث حمل و نقل و بلایای طبیعی

زندگی و طرح وارۀ های ناسازگار اولیه در کودکان ۷ تا ۱۱ سال- دختر و پسر- به این نتیجه رسیدند که بین تجربه های ترومایی اوایل زندگی با افسردگی همبستگی معنی داری وجود دارد (۶). منجمی و نعیمی (۲۰۲۲) نیز در مطالعه خود مرور سیستماتیک بروز صفات تاریک شخصیت بر اساس سبک های دلبستگی و تروماهای دوران کودکی دختران و پسران، نشان دادند نقش میانجی تروماهای دوران کودکی و بد رفتاری های مراقبان در اوایل مراحل رشدی فرزندان، می تواند نقش موثری را در بروز صفات تاریک داشته باشد و سبک دلبستگی نایمن و تروماهای دوران کودکی باعث ایجاد بسیاری از ناهنجاری ها بر اساس ابعاد موجود در گستره شخصیتی افراد می باشد (۲۹).

مرور بیش تر متون نظری نشان می دهد که اندیشمندان زیادی هر چند غیرمستقیم، به مخاطرات و تاثیرات آن ها بر انسان، توجه کرده و نظریه پردازی کرده اند. تروما به عنوان یک مخاطره ناخوشایند، نیز یکی از آن تهدیدات بشری است که مورد مطالعه قرار گرفت. اصطلاح تروما، ابتدا از پزشکی به عاریت گرفته شده که عبارت است از: هرنوع زخم یا آسیب نافذ یا غیر نافذی که در اثر عوامل خارجی، به طور عمدی یا غیر عمدی در بدن انسان ایجاد می شود (۱۲).

پس از پزشکی، در حوزه روان شناختی، اساس مطالعات تروما، نظریه ی فروید^۴ بود که معتقد بود، خاطرات تروما زا، نسبت به سایر خاطرات معمولی، قوی تر هستند، به سختی فراموش می شوند (۱۳). مهم ترین نظریه در روان شناسی راجع به تروما، نظریه باور های شکسته است که معتقد است، بیش تر مردم، جهان بینی مثبتی دارند، اما وقتی یک رویداد تروماتیک روی می دهد، این جهان بینی شدیداً به چالش می کشد و فرد در حالت شوک، ناباوری و تعارض قرار می گیرد. نظریه دیگر، نظریه پردازش هیجانی است که اعتقاد بر این دارد که ماهیت افراطی و قوی رویدادهای تروماتیک، تصویری از واقعه وحشتناک یا تروما، در حافظه فرد ایجاد می کنند (۱۴). در این حوزه، بیش تر پیامدهای روانی تروما مورد تحلیل قرار می گیرد.

پس از مطالعات پزشکی و روان شناختی گسترده در خصوص تروما و پیامدهای آن، نقدهایی بر آنها مبنی بر نا دیده گرفتن متغیرهای اجتماعی موثر بر وضعیت های ترومایی، صورت گرفت که منجر به خوانش مجدد موضوع با رویکردهای اجتماعی و نظریه های جامعه شناختی شد. جامعه شناسان کلاسیک و معاصر- هرچند غیرمستقیم- به برخی از

می دانند. اگرچه میزان شیوع خشونت و تروما در مطالعات گوناگون به دلیل تفاوت های روش شناختی متفاوت است، اما نرخ شیوع خشونت در زنان نگران کننده است و نشان می دهد که آسیب های روانی به زنان یک مشکل جدی بهداشت عمومی است، و زنان تقریباً دو برابر بیش تر از مردان در معرض خطر ابتلا به PTSD پس از تروما هستند.

تسریس (۲۰۱۹) در مطالعه خود با عنوان؛ تروما، زنان و سلامت روحی، از راه بررسی گسترده پارادایم تروما، تجربیات زنان از سوء استفاده، تجاوز و ناراحتی عاطفی را آشکار می کند و آن را نه به عنوان یک فرآیند بیولوژیکی، بلکه به عنوان تأثیر منفی خشونت زندگی شده با آن ها تلقی می نماید. افزون بر این، تسریس به سمت ارزیابی انتقادی و خوانش دقیق تروما به عنوان یک مفهوم ساخته شده اجتماعی حرکت می کند و پیامدهای سیاسی- اجتماعی را بر زندگی و تجربیات پریشانی زنان برجسته می کند (۲۶).

بیورنسون و همکاران^۱ (۲۰۲۰) در پژوهش خود به نام ترومای اجتماعی و ارتباط آن با اختلال استرس پس از سانحه و اختلال اضطراب اجتماعی، دو نوع تروما را نمایان می کنند، تهدید جانی و تهدید اجتماعی، تهدید دوم را شامل طرد یا تحقیر ادراک شده می دانند که آن را تنها از دیدگاه تکاملی، قابل درک می دانند. آنها معتقدند، انسان ها حیوانات اجتماعی هستند که در طول تاریخ تکاملی خود، برای دسترسی به غذا، شریک جنسی و امنیت به گروه خود متکی بوده اند، طرد شدن از گروه، و نادیده گرفته شدن، ممکن است، از دیدگاه تکاملی، به اندازه حملات فیزیکی، تهدید کننده زندگی باشد (۲۷).

پروا و چو^۲ (۲۰۲۳) در مطالعه ای بر روی تجربیات زنان از تروما، تأثیر روانی اجتماعی و نیازهای خدمات بهداشتی در طول دوره پیراژایشی، به تأثیر منفی و طولانی مدت رویدادهای تروما زا بر سلامت روانی و عملکرد روانی- اجتماعی زنان تأکید می کنند (۲۵). پادن^۳ (۲۰۲۱) در پژوهش خود با عنوان ترومای شهری: ادراک پزشکان سلامت روان از مراقبت های آگاهانه تروما، تمرین پاسخگو به تروما، و تاب آوری تروما، انواع تجربیات تروما زا در ایالت مریلند و به طور خاص شهر بالتیمور را آزار جسمی یا جنسی یا تجاوز، آزار عاطفی، غفلت، تصادف یا بیماری جدی، شاهد خشونت خانگی، شاهد خشونت جامعه، خشونت مدرسه، بلایای طبیعی یا انسان ساز، آوارگی اجباری، جنگ، تروریسم سیاسی، خشونت و اندوه و جدایی معرفی می کند (۲۸).

در مطالعات داخلی، حبیبی، امیری مجد و کریمی (۲۰۱۹) در پژوهش خود با نام پیش بینی افسردگی بر اساس تروماهای اوایل

وضعیت‌های ترومایی اشاره کرده‌اند. شاید اولین آن‌ها دورکیم^۱ بود که در وضعیت تغییرات شتابان، بروز مشکلات را هشدار داد، وی این شرایط بی‌ثبات را آنومی^۲ یا بی‌هنجاری نامید، یعنی احساس بی‌هدفی، یا یاس و حرمان ناشی از زندگی اجتماعی مدرن (۷). جامعه‌شناسان دیگر نیز اشاراتی به وضعیت‌های ناخوش اجتماعی کردند، مارکس به از خودبیگانگی، وبر از قفس آهنین، زیمل از فاجعه فرهنگ، گیدنز^۳ از ناامنی هستی‌شناختی، بوردیو^۴ از رنج اجتماعی و ناسازی، فوکو از مرگ انسان، سخن گفتند، و به صورت آشکار، اولریش بک جامعه امروز را، جامعه ریسک نامید و زیگموند باومن^۵ تزلزل یا تردید را محصول شاخص مدرنیته نامید (۱۵).

بعدها، جامعه‌شناسی فاجعه، مستقیماً به رخدادهای تروماتیک پرداخت. لوئیس کلیلیان^۶ (۱۹۵۴) از نظریه پردازان این حوزه، نشان داد، فجایع باعث برهم خوردن نظم اجتماعی می‌شود و با خود نابودی جسمی و مرگ به دنبال دارد. والاس^۷ (۱۹۵۶) استدلال کرد که فاجعه به طور گسترده، نه به عنوان شرایطی که تأثیرگذار است بلکه تهدیدی است که باعث قطع اقدامات عادی موثر برای کاهش تنش‌های خاص، همراه با افزایش چشمگیر تنش‌ها می‌شود. داینس^۸ (۱۹۷۸) معتقد بود، فاجعه، باعث اختلال در زندگی اجتماعی عادی می‌شود، هرج و مرج را ایجاد می‌کند، ساختار اجتماعی را تعریف می‌کند و به جای نظم اجتماعی جایگزین می‌شود (۱۶).

همچنانکه در پیش گفته شد، وضعیت‌های ناخوشایند و پیامدهای شان مورد تحلیل علوم گوناگون از جمله روان‌شناسی و جامعه‌شناسی قرار گرفت، اما سوال این بود که آیا چنین پیامدهایی بر گروه‌های متفاوت انسانی، اثرات یکسانی دارد؟ چنین پرسش‌هایی، تمرکز مطالعات بر گروه‌ها را بیش‌تر کرد و این مسئله در کنار فعالیت‌های مدنی خود گروه‌ها، سمت و سوی مطالعات را به مسائل گروه‌ها هدایت کرد که زنان از جمله آن گروه‌ها بودند. مطالعات حوزه‌ی زنان در جامعه‌شناسی را، فمینیست‌ها برجسته کردند و بر تأثیرات متفاوت وضعیت‌های ناخوشایند-ترومایی- بر زنان تأکید کردند.

بر اساس نظریه فمینیستی، اقتدار مردان آزادی عمل زنان را محدود می‌کند چون مردان امکانات اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی بیش‌تری را در اختیار خود دارند. تأکید سنتی جامعه‌شناسی بر این سرچشمه‌های اصلی ستم را دولت و اقتصاد و دیگر نهادهای عمومی معرفی می‌کرد، و مسئله قدرت و سلطه‌ی

نهادهای خصوصی نظیر خانواده و نیز در مناسبات شخصی در هر دو قلمرو عمومی و خصوصی نادیده می‌گرفت. به گفته‌ی فمینیست‌ها، اولاً، همه‌ی امور شخصی سیاسی است، یعنی عاملانی مرتکب ستمکاری می‌شوند که اختیار این کار به ایشان تفویض شده است و ثانیاً، باید برای تجربیات عینی زنان از این ستم، خواه در برخورد‌های روزمره‌ی خود که با یکدیگر تعامل دارند و نقش آفرینانی در حال اجرای سناریوی از پیش آماده شده نیستند. این بازیگران نمایش زندگی- زنان- ممکن است در زمینه‌های اجتماعی خاص با یکدیگر مخالفت داشته باشند که در عمل هم دارند، و در این گونه موارد مردان زور خود را به کار می‌گیرند و زنان دچار رنج و تحقیر می‌شوند (۱۷).

در نهایت، این پژوهش با تأکید بر رویکردهای جامعه‌شناختی، در پی آن است تا با تبیین و درک توصیفات زنان کنشگر از میدان ترومایی، تصویر وضعیت ترومای اجتماعی در نظر زنان را نمایان کند و نشان دهد که چگونه زنان کنشگر، وضعیت‌های آنومی‌دورکیم، از خود بیگانگی مارکس، قفس آهنین وبر، فاجعه‌ی فرهنگ زیمل و ستم و محدودیت‌های تفکر مردسالارانه‌ی مورد نظر فمینیست‌ها را تجربه می‌کنند. و چطور تجربه تلخ موقعیت سراسر مخاطره‌ی اولریش بکی و ناسازی‌های بوردیویی، احساس ناامنی هستی‌شناختی گیدنزی را در آنها بوجود می‌آورد، و آنها را وادار می‌کند که در فضای سراسر سیال باومنی، به زندگی توأم با تزلزل تن دهند. همچنین، این کنشگران زن، با اقتباس از دایتس و الگزنדר، هشدار می‌دهند که باید متوجه باشیم که این فاجعه‌ی انسان‌ساز، ما زنان را پریشان حال کرده است.

روش پژوهش و ابزار پژوهش

بدیع بودن موضوع پژوهش و هدف کشف فضای مفهومی ترومای اجتماعی در نظر زنان، استفاده از رویکرد کیفی به روش گراند تئوری ضروری شد و لذا از آن روش استفاده شد. برای گردآوری داده‌ها، از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته استفاده شد، به طوری که بعد از بررسی و مطالعه پیرامون موضوع، و بهره‌مندی از نظر اساتید راهنما و مشاور و افراد متخصص، سوال‌های مصاحبه، در قالب مصاحبه‌نامه نهایی تنظیم شد، سپس مصاحبه‌ها آغاز و تا حد اشباع نظری داده‌ها، ادامه یافت.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند^۹ و نمونه‌گیری نظری با رعایت حداکثر تنوع شرکت کنندگان، با ۱۴ نفر از زنان بالای بیست سال ساکن شهر تبریز

1. Durkheim
2. Anomie
3. Giddens
4. Bourdieu
5. Zygmunt Bauman

6. L. Killian
7. Wallace
8. Dins
9. Purposive sampling

در سال ۱۴۰۲- با رعایت قواعد اشباع نظری و حداکثر تنوع- مصاحبه‌هایی انجام شد.

توضیح اینکه، نوع نمونه‌گیری هدفمند در این پژوهش، نمونه‌گیری با حداکثر تنوع است، به منظور رسیدن به این هدف، معیارهای ورود عبارت بودند از: سن، منطقه زندگی (مرفه نشین، حاشیه نشین، متوسط نشین)، وضعیت تاهل، تحصیلات، شغل و درآمد. روش اجرا اینگونه بود که ابتدا از مناطق گوناگون شهر تبریز، افرادی به عنوان رابط انتخاب و توجیه شدند، سپس با راهنمایی آن افراد، نمونه‌هایی که برای هدف پژوهش- حداکثر تنوع- مناسب به نظر می‌رسیدند، انتخاب شدند و با هماهنگی قبلی در محل پیشنهادی خود مصاحبه شوندگان - البته با دقت و بررسی تمام جوانب محیط پیشنهادی به منظور جلوگیری از اثرات سوء احتمالی در پاسخ‌ها- مصاحبه‌ها تا اشباع نظری انجام و ضبط می‌شد. پس از اجرای مراحل اولیه ی کدگذاری اولیه، استفاده از نمونه‌گیری نظری ضرورت یافت، و مجبور شدیم سراغ مکان‌ها، آدم‌ها و زمینه‌هایی برویم که امکان کشف گوناگونی‌ها را به حداکثر برساند و مقوله‌ها را از لحاظ ویژگی‌ها و ابعاد غنی کند.

به منظور تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های انجام گرفته، تمامی مصاحبه‌ها ضبط شد، سپس هر مصاحبه با دقت، واژه به واژه به متن تبدیل شد، از مصاحبه‌های تایپ شده، مفاهیمی که به نظر مهم می‌آمد، استخراج و یادداشت شد. در ادامه با گروه بندی و ادغام مفاهیمی که همگرایی معنایی داشتند، مقولات و کدهای محوری، استخراج شد و در نهایت مقولات و کدهای محوری که در خلال مصاحبه‌ها به عنوان مصادیق و عوامل شناخته شدند، تحلیل و در نهایت منجر به ظهور مقوله هسته شد.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، اطلاعات، به طور کامل و شفاف به شرکت کنندگان توضیح داده شد، رازداری، حفظ حریم خصوصی، احترام به کرامت انسانی، احترام به تنوع باورها و عقاید، اجتناب از آسیب رساندن و تبعیض، کسب اجازه از شرکت

کنندگان، جهت ضبط صدای شان و در نهایت حضور در محل پیشنهادی شرکت کنندگان جهت انجام مصاحبه، در اولویت قرار گرفت.

برای رسیدن به بحث دقت‌مندی، با اقتباس از مدل گوبا و لینکلن ۱ (۱۹۸۵) روند کار بدین شکل صورت گرفت که برای افزایش اعتبار و باورپذیری، سعی شد مدت طولانی در میدان مورد مطالعه حضور داشته و به گفتگوهای طولانی در حول موضوع پرداخته شود. برای اطمینان پذیری، بارها و بارها به محل مراجعه کرده و با پرسیدن سوالات مبهم خود از مشارکت کنندگان، سعی شد به ابهامات پاسخ داده شود و از مشورت صاحب‌نظران و مطلعین نیز استفاده شد. برای رسیدن به تاییدپذیری سعی بر این شد که در تحلیل داده‌ها در بخش یافته‌ها، ارجاعات کافی و مناسب به گفته‌های پاسخگویان داده شد، و با شرح و توصیف دقیق فرایند کار در بخش روش‌شناسی و چگونگی اتصال داده‌ها و مفاهیم و رسیدن به اهداف نظری و پارادایمی، تلاش برغناهی تایید پذیری شد. به منظور افزایش انتقال پذیری تلاش بر این شد که تنوع و گوناگونی در ابعاد نمونه، مفاهیم در حال تکوین، رعایت شود و می‌توان با احتمال ادعا کرد، نتایج پژوهش را در محیط‌های مشابه بکار برد.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش، سوالات مهم درک زنانه از وضعیت ترومای اجتماعی چیست؟ و زنان، چه پیامدهایی برای آن متصور هستند؟ طرح شد. توصیفات متنی زنان کنشگر، ترومای اجتماعی را، با مفاهیمی همچون خفگی ساختاری- نهادی، نایمی فضایی و خودکشی سلامتی توصیف کردند، آنها، زنان آشفته حال را به عنوان پیامد ترومای اجتماعی معرفی کردند، که در ادامه به تفصیل به توصیفات زنان مشارکت کننده از مفاهیم مطروحه، اشاره می‌شود.

جدول ۱. مشخصات زنان مشارکت کننده در پژوهش

ردیف	سن	وضع تاهل	مدرک تحصیلی	شغل	درآمد ماهیانه	منطقه زندگی
۱	۴۱	متاهل	دانشجو/ دکتری	پاره وقت	۷ میلیون تومان	متوسط نشین
۲	۳۱	مجرد	لیسانس	بیکار	فاقد درآمد	مرفه نشین
۳	۳۱	متاهل	دوم دبیرستان	آرایشگر	۱۵ میلیون تومان	مرفه نشین
۴	۴۰	متاهل	فوق لیسانس	خانه دار	یارانه	متوسط نشین
۵	۲۲	مجرد	لیسانس	دانشجو	فاقد درآمد	فقیر نشین
۶	۳۵	متاهل	دیپلم	خانه دار	فاقد درآمد	متوسط نشین
۷	۳۷	متاهل	دیپلم	آزاد	۸ میلیون تومان	مرفه نشین

فقرنشین	فاقد درآمد	خانه دار	لیسانس	متاهل	۴۹	۸
مرفه نشین	۵میلیون تومان	دانشجو	دانشجو	مجرد	۲۰	۹
فقرنشین	فاقد درآمد	خانه دار	ابتدایی	متاهل	۵۵	۱۰
متوسط نشین	فاقد درآمد	دانشجو	فوق لیسانس	مجرد	۴۳	۱۱
فقرنشین	۸میلیون تومان	فروشنده	ابتدایی	متاهل	۳۳	۱۲
مرفه نشین	۱۱میلیون تومان	کارمند	فوق لیسانس	متاهل	۳۵	۱۳
متوسط نشین	۱۴میلیون تومان	دبیر	دکتری	متاهل	۳۰	۱۴

جدول ۲. مقوله های مربوط به درک زنانه از ترومای اجتماعی

مقوله مرکزی	مقوله های اصلی	مقوله های فرعی	کدهای مربوطه
	خفگی ساختاری - نهادی	قفس آهنگین فرهنگی - اجتماعی	معنای نامعقول واژه ی زن، جامعه پذیری تبعیض آمیز، نگاه های مردسالارانه، چشمان خشونت آمیز متن جامعه
		قفس آهنگین سیاسی	تحمیل زوری ارزش های ایدئولوژیک محور ممنوعیت سیاسی بسیاری از مراکز برای زنان
	خودکشی سلامتی	افلیج پاهای سلامت	ناتوانی در تامین هزینه های حوزه سلامت زنان بی اختیاری مالی زنانه
		بایگانی زنانه عمدی سلامت	بی توجهی به نیازهای سلامتی زنان و نبود حمایت اجتماعی، بی خیالی سلامت
ترومای اجتماعی زنانه	ناایمنی فضایی	مکان های عمومی ناامن مکان های خصوصی ناامن	مراکز تفریحی، رفاهی، ورزشی و ... نا امن خانه های نا امن
	زنان آشفته حال	روان های پریشان	افسردگی، اضطراب و نگرانی ناامیدی و ترس از آینده

ناسازی‌هایی، این پژوهش، به سراغ آن‌ها رفت. توصیف و تبیین داده های جمع آوری شده- طبق جدول و نمودار مطرح شده - نشان داد، زنان کنشگر، وضعیت ترومای اجتماعی را با مفاهیم خفگی ساختاری- نهادی، ناایمنی فضایی و خودکشی سلامتی تفسیر کردند و از آنها به عنوان دلایل اصلی وضعیت ترومای اجتماعی نام بردند، آنها زنان آشفته حال را پیامد غیرقابل اجتناب چنین وضعیتی معرفی کردند و البته از یکسری دلایل مداخله گر و زمینه ای نیز اشاره کردند که در ادامه به تفصیل اشاره می‌شود.

شرایط علی

خفگی ساختاری - نهادی

همسو با گفته اسملسر^۱ (۲۰۰۴ : ۳۸) که معتقد است؛ «ترومای فرهنگی به رویدادی تهاجمی و طاقت فرسا اشاره دارد که اعتقاد بر این است که یکی از چندین مؤلفه اساسی یک فرهنگ یا فرهنگ به عنوان یک کل را تضعیف یا تحت تأثیر قرار می‌دهد». در اینجا فرهنگ به عنوان الگوی عناصر -

معمولا تغییرات اجتماعی، با شوک‌هایی همراه است که روند عادی زندگی را به هم می‌ریزند. در چنین شرایطی، تغییرات رنگ و بوی تهدید و مخاطره به خود می‌گیرد و مانند یک موقعیت زلزله زدگی، سیل، طوفان و...، پریشانی به بار می‌آورد. چنین وضعیت‌ها و پریشانی‌هایی مورد توجه نظریه پردازان اجتماعی قرار گرفته و راجع به آن نظریه پردازی کرده اند، مانند، نظریه آنومی دورکیم. از میان نظریه پردازان، بورديو با طرح بحث ناسازی‌های میدان، مشخص تر به این موضوع اشاره کرده است. او نشان می‌دهد زمانی که میدان، دچار یک بحران اساسی شود و قانونمندی‌های آن، تغییر بنیادی کند، ناسازی اتفاق می‌افتد که در آن، عادت‌واره با زمینه ای که در آن عمل می‌کند، همسو نخواهد شد(۱۸). در چنین شرایطی، مقررات موجب کژکارکردی افراد می‌شود و تلاش‌هایی که افراد از خود ارایه می‌دهند، موجب می‌شود که آنها هر چه بیش‌تر در ناکامی و شکست غوطه ور شوند(۱۹). شواهد جامعه ایران، نشان از ناسازی‌هایی دارد. برای شناخت آن‌ها، به دلیل تاثیرپذیری بیش‌تر زنان از چنین

1. Smelser

زن ۴۱ ساله: «انگار فرهنگ ما، زن ستیز است، من خودم دانشگاه دیده ام، حتی در محیط علمی مثل دانشگاه هم نگاه تبعیض آمیز نسبت به دختران و زنان را می بینم، انگار جنس زن ضعیف و بی ارزش است و این منو خیلی آزار می دهد». (زن ۴۱ ساله بوده به اشتباه ۴۷ درج شده)

خودکشی سلامتی

این مقوله بیانگر، گذشتن از سلامتی به خاطر ناداری است. کنشگران همسو با کارل مارکس که در بحث اولویت بندی نهادهای اجتماعی، اولویت بیش تر را به اقتصاد داد، و به طور غیر مستقیم از وضعیت ترومایی سخن گفت که در آن شرایط، افرادی که فاقدان سرمایه هستند، از رفع بسیاری از نیازهای خود ناتوان بوده و وابسته و تحت استعمار صاحبان سرمایه قرار می گیرند (۷). هم چنین، طبق نظر مارکس، اقتصاد امر مهمی است و بر بسیاری از رونماهای اجتماعی تاثیر می گذارد، زنان کنشگر مشارکت کننده در این پژوهش نیز به اهمیت این مسئله اشاره کردند، آنها از وابستگی و وضعیت نامناسب اقتصادی خود سخن گفتند که بر سلامت آنها تاثیر گذاشته و آنها را با خودکشی سلامتی مواجه کرده است.

زن ۳۳ ساله: «من فکر می کنم در حوزه زنان اگر این وضعیت پیش برود تا تا چند سال آینده با یک سونامی بیماری زنان مواجه خواهیم شد، یک سرماخوردگی ساده یک میلیون تومان هزینه می برد، ببینید وسایل مورد نیاز زنان چقدر هزینه بر است، هیچ کس هم به این نیازهای زنان توجه نمی کند، بسیاری از زنان بخاطر گرانی، نداشتن درآمد کافی و عدم وجود حمایت ها از خیر بسیاری از نیازهای سلامتی زنانه شان می گذرند و بی خیال می شوند».

زن ۴۳ ساله: «در خیلی از کشورهای دنیا بهداشت مورد نیاز زنان را رایگان می دهند، اما در کشور ما وسایل با کیفیت مرتبط با زنان پیدا نمی شود و وقتی هم پیدا شود، قیمت اش آنقدر زیاد است که تامین آن تقریباً ناممکن می شود، شما فکر کنید در یک خانواده چند زن و دختر باشد، چه می شود، این مسئله بر سلامت ما زنان ضربه می زند، من خودم به دلیل ناتوانی مالی بسیاری از نیازهای سلامتی خود را بر طرف نمی کنم، به بسیاری از متخصصان باید مراجعه کنم، نمی کنم، بیش تر زنان اینگونه اند، عمداً و اجباراً، سلامت خود را رها می کنیم و این در بلند مدت، حتماً آسیب خواهد رساند».

زن ۳۱ ساله: «وقتی از لحاظ اقتصادی و درآمد در مضیقه باشی، مجبوری بسیاری از نیازهای خود را بی خیال بشی، من خودم خیلی نیازهای زنانه دارم از سلامت گرفته تا تغذیه و...ولی

ارزش ها، هنجارها، باورها، ایدئولوژی ها، دانش و غیره- تعریف می شود که نظام معنایی یک گروه را تشکیل می دهند. بنابراین، ترومای فرهنگی به فروپاشی سیستم معنایی یک گروه اشاره دارد. بنابراین، می توان گفت که در هسته خود، نوعی آسیب فرهنگی هویت جمعی را تهدید می کند (۲۰). هم چنین، موافق با نتیجه پژوهش بیورنسون، هاردارسون، جی (۲۰۲۰) که معتقدند، انسان ها حیوانات اجتماعی هستند که در طول تاریخ تکاملی خود، برای دسترسی به غذا، شریک جنسی و امنیت به گروه خود متکی بوده اند، طرد شدن از گروه، و نادیده گرفته شدن، ممکن است، از دیدگاه تکاملی، به اندازه حملات فیزیکی، تهدید کننده زندگی باشد (۲۷). زنان مشارکت کننده در پژوهش نیز از فشارهای فرهنگی، اجتماعی و سیاسی حاکم در جامعه خود، با عنوان قفس آهنین یاد می کنند که محدودیت های اجتماعی، سیاسی و فرهنگی شدیدی را بر زنان تحمیل می کنند و فضای زندگی آنها را ترومایی می کند. آنها از تعریف زن به عنوان موجود ضعیف در ذهن جامعه، گله مند بوده و از تبعیض ها و محدودیت های اجتماعی و نگاه مردسالارانه در تمام بخش های جامعه، آزردہ خاطرنند. زنان مشارکت کننده، از فشار ایدئولوژی نهاد قدرت بر زنان و نگاه مردسالارانه آن رنجورند. در نهایت، زنان با توصیفات زیر، گفتند که زندگی در این شرایط ساختاری، خفه کننده است و آنها هر جا ظاهر می شوند، با انواع قفس های آهنین فرهنگی، اجتماعی و سیاسی روبه رو می شوند.

زن ۳۰ ساله «انتظارات و توقعات سیاسی از ما زنان فشارآور است، انگار جامعه را فقط ما زنان به فلاکت رسانده ایم، برای همین همیشه باید سخت ترین محدودیت ها روی ما زنان اعمال گردد و این برای من به عنوان یک زن خیلی درد آور».

زن ۲۰ ساله: «سیاست و جامعه نصف جامعه را یعنی ما زنان را زندانی کرده است و هر روز هم بیش تر محدود و فضا را تنگ می کند، این چه سیاستی است، عملاً نصف جامعه را با تمام داشته ها و پیامدهایش از بین می برد، استعدادهایشان را کور کرده است. خیلی از اینها می توانستند بهترین مدیر شوند، متأسفانه ما اینها را کنار گذاشته ایم، اما جوامع دیگر اینگونه نیستند، من مانده ام که چرا باید ما زنان را سرکوب کنند، جامعه چه نفعی از این کار می برند».

زن ۳۵ ساله: «مشکل اصلی ما زنان، نگاه تک بعدی و مردسالارانه جامعه است، زنان را موجوداتی ضعیف می دانند که باید در خانه بماند، تعارض های زیادی در باور جامعه نسبت به زن وجود دارد، مثلاً نقش مادری را خیلی بلد می کنند، اما وقتی می پرسی در قبال این نقش مهم جامعه چه امتیازی به من زن داده است؟ پاسخی نمی یابی».

درآمد کم باعث می‌شود از بسیاری از آنها بگذرم و این افزون بر آزار روحی به سلامت هم ضرر می‌زنه».

ناایمنی فضایی

آبراهام مازلو^۱، روان‌شناس انسان گرا، در بحث هرم نیازهای انسان، پنج مرتبه نیازها را به ترتیب اولویت به صورت زیر قرار داد، اول، نیازهای زیستی و فیزیولوژیک مثل؛ هوا، خوراک، پوشاک و ... دوم، نیازهای امنیتی، شامل؛ ثبات، نظم، و اضطراب و ... سوم، نیازهای عاطفی و احساسی، شامل؛ عشق، تعلق خاطر، دوستی و چهارم، نیاز به عزت نفس، شامل؛ نیاز به احترام از سوی دیگران، تکريم و در نهایت، نیاز به خودشکوفایی: تحقق توانایی‌های بالقوه و قابلیت‌های وجودی، روانی (۲۱). چنان که مشاهده می‌شود، نیاز به امنیت و احساس ایمنی، دومین نیاز ضروری برای هر فرد است که اگر نباشد، انسان، هرگز به مرحله خودشکوفایی نخواهد رسید، زنان مشارکت‌کننده در پژوهش، نیز شهر خود را ناامن می‌شناسند و احساس امنیت نمی‌کنند و مثل تهریس (۲۰۱۹) که در مطالعه‌ی خود، پیامدهای سیاسی- اجتماعی را بر زندگی و تجربیات پریشانی زنان برجسته می‌کند، نشان می‌دهند که در اثر این شرایط، دائما در اضطراب به سر می‌برند.

زن ۴۰ ساله: «فضای شهر برای ما زن‌ها واقعا ترسناک است، من دوست دارم بعضی ورزش‌ها را انجام دهم اما وقتی بعضی مسائل را می‌بینم و می‌شنوم، ترسم برم می‌داره و بی خیال می‌شوم».

زن ۳۱ ساله: «من دائما در اضطراب و نگرانی هستم، هر روز خبرهای انواع تعرض‌ها نسبت به زنان را می‌بینم و می‌خوانم، و خودم احساس ترس دارم و دائما با خود می‌گویم نکند برای من هم اتفاق بیفته، این فکر و ذهنم را مضطرب کرده».

زن ۴۱ ساله: «من به عنوان یک زن، انواع خشونت‌های جنسی و سیستمی را شاهد هستم، به هیچ جایی در این جامعه امن نیست، وقتی می‌شنوی انواع خشونت‌های جنسی بیش‌تر توسط آشنایان نزدیک صورت می‌گیرد، دیگر خانه‌ها هم امن نیستند چه رسد به فضاهای عمومی».

زنان آشفته حال (پیامد ترومای اجتماعی)

تغییرات منفی در عملکرد خانواده‌ها، مثل شکاف عمیق نسلی، تزلزل جایگاه‌ها، باورها، بسیاری از خانواده‌ها را به استرس مزمن، فقر و خشونت با هرج و مرج، بی‌نظمی و بی‌ثباتی می‌کشاند (۲۲). هاسکل و راندال (۲۰۰۹) افزون بر اشاره به پیامدهای روان‌شناختی تروما مانند، احساس غم و ناامیدی،

افسردگی، اختلال در دلبستگی‌ها، به پیامدهای اجتماعی تروما مثل تجارب مدام از دست دادن و ناامیدی، بی‌توجهی و رها شدن، فقر و ناکافی بودن منافع و تبعیض و بی‌ثباتی و... نیز اشاره کردند (۴). زنان کنشگر مشارکت‌کننده در این پژوهش به پیامدهای روحی و روانی فضای ترومای اجتماعی خود نیز اشاره کردند، آن‌ها از آشفتگی و پریشانی روحی و روانی خود سخن گفتند و اوضاع روحی بد خود را به صورت زیر به تصویر کشیدند. نتیجه‌ای که پرا، چو (۲۰۲۳) نیز در مطالعه خود، به این نتیجه رسیدند که، رویدادهای تروما را بر سلامت روانی و عملکرد روانی-اجتماعی زنان در طول دوره پیرایشی تأثیر منفی و طولانی‌مدت دارد.

زن ۵۵ ساله: «من به عنوان یک زن اصلا حس خوبی ندارم، وقتی شما از هر طرف تحت فشار و انواع اجبارها قرار می‌گیری، خوب معلومه دچار انواع آسیب‌های روحی و روانی می‌شوی». زن ۲۲ ساله: «بسیاری از مسیرهای شغلی برای من زن بسته است، یا امکان رفتن به چنین شغل‌هایی وجود ندارد یا خانواده مخالفت می‌کند چون باور دارد که زن ضعیف است و قابل سوء استفاده و این وضعیت خیلی آزارم می‌ده و نا امیدم می‌کنه».

زن ۴۹: «بسیاری از ما زنان و دختران مجبور به ترک بسیاری از خواسته‌های خود هستیم، دختر برادر من بعد از ازدواج با اینکه به درس و علم علاقه داشت، اما بدلیل مخالفت همسرش، از ادامه تحصیل باز ماند و همیشه از این قضیه ناراحت است و عذاب می‌کشد و نا امید و افسرده شده است».

زن ۳۷ ساله: «در این جامعه هیچ کس به ما اهمیت نمی‌ده انگار ما زنان انسان‌های درجه دوم هستیم و انواع سختی‌ها را در جامعه نسبت به خود شاهدیم، احساس بی‌ارزش بودن، منو افسرده و نگران و ناامید کرده است».

شرایط مداخله گر و زمینه‌ای

زنان کنشگر مشارکت‌کننده در لابه لای تفاسیر خود به شرایط مداخله‌گری که در کنار شرایط علی قرار می‌گیرند و اوضاع را آشفته‌تر می‌کنند، اشاراتی کردند. تفسیر سخنان آن‌ها نشان می‌دهد که پایگاه اقتصادی اجتماعی و تفاسیر مذهبی، مهم‌ترین شرایط مداخله‌گر در نظر آنان است که در توصیفات شان قابل شناسایی است.

زن ۴۱ ساله: «در جامعه ما خانم‌ها مورد ظلم و ستم قرار می‌گیرند، شما تصور کنید من خودم به عنوان یک ذهن از یک رشته خوب و مورد علاقه‌ام در دانشگاه یک شهر دیگر قبول شدم، ولی خانواده‌ام بخاطر اینکه خیلی مذهبی بودند و مبادا اتفاقی برایم بیافتد راضی نشدند به آن دانشگاه بروم و این فرصت از زندگی من رخت برپست».

1. Abraham Maslow

اشاره کردند که معتقد بودند، این راهبردها می‌تواند وضعیت ترومای اجتماعی زنانه را تغییر دهد. راهبردهایی مانند: زن ۲۰ ساله: «زن در وضعیت نامناسبی قرار دارند، زنان در قفس هستند، من خودم ناامید و افسرده ام، دنبال راه فرار از این مملکت هستم، اما با این وجود، معتقدم با افزایش آگاهی و مبارزه زنان برای تغییر باورهای رایج نسبت به آنها، می‌توان تغییر داد وضعیت را».

زن ۳۷ ساله: «می‌گویند زنان آسیب پذیرند، من این را قبول ندارم، جامعه آن‌ها را آسیب پذیر کرده است، مثلاً حق اشتغال زنان را به آقا داده است، این خودش یک آسیب بزرگ برای ما زنان است، ماها بیش‌تر به عنوان عروسک‌های خیمه شب بازی مردان هستیم، باید این ساختارهای غلط را بشکنیم و من امیدوارم».

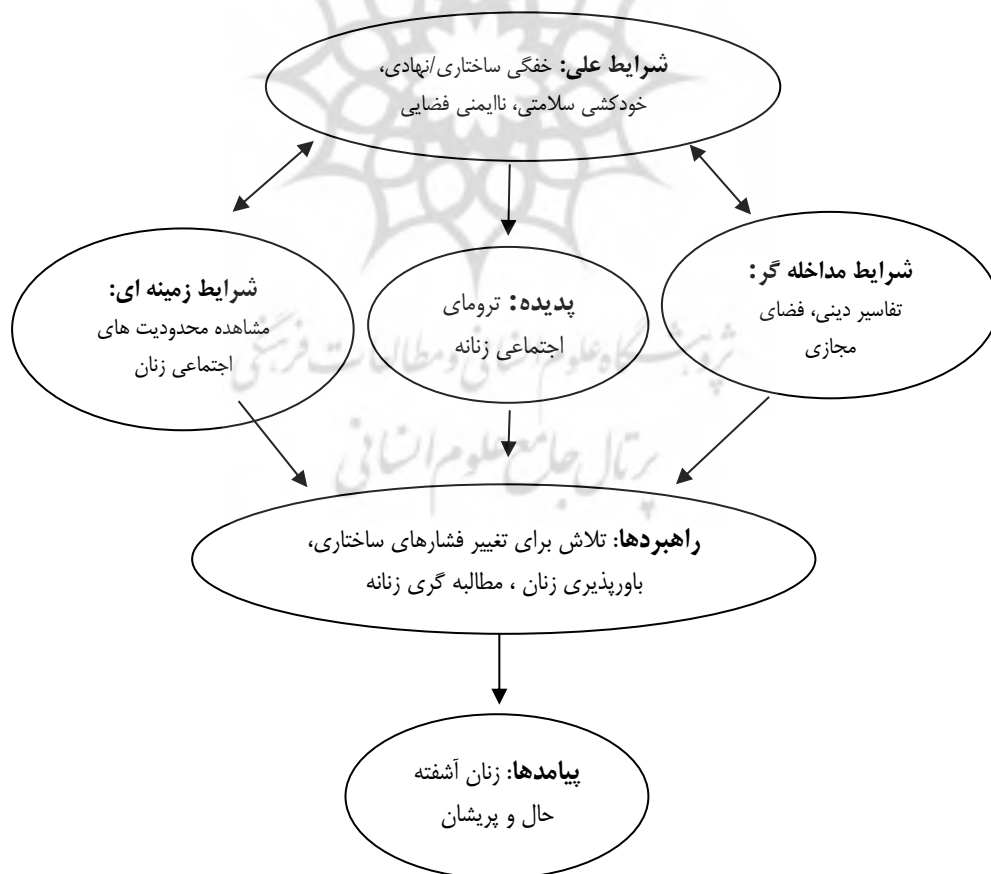
زن ۳۵ ساله «زن به شادی نیاز دارد، زن باید در محیط شادی باشد تا روحیه و حال خوب داشته باشد، به نظر من جامعه باید چنین فضاهای امن و شادی آفرین را برای زنان فراهم کند تا آن‌ها از پریشانی، افسردگی و اضطراب، نجات یابند و به آرامش روحی برسند. این برای خانواده هم خوب است».

زن ۴۳: «مثلاً خیلی از مسئولین می‌خواهند همه را به زور با حجاب کند، می‌گن دین مان گفته، در حالی که خدا و پیامبر فرموده همه آزادند، انسان اشرف مخلوقات است، خدا به او عقل داده، عقلش به او می‌گوید باید مراقب پوشش خود باشد، بخاطر آبروی خود، این مسئله را رعایت می‌کند، دیگه نیازی به این همه زور سیاسی نیست، چنین فشارهای سیاسی، ما زنان را اذیت می‌کنه».

زن ۳۳ ساله: «احساس آرامش ندارم، دایماً در اضطراب و نگرانی هستم، هر روز خبرهای انواع محدودیت‌ها، تعرض‌ها نسبت به زنان را می‌بینم و می‌شنوم، خوب، اینها به من تاثیر منفی می‌ذاره».

راهبردها

از میان داده‌هایی که زنان کنشگر در اختیار محقق قرار دادند، این موضوع درک شد که بیش‌تر آن‌ها راهبرد منفعلانه و ناامیدی را انتخاب کردند، اما با این وجود، زنان، نشان دادند که هنوز در تلاش برای رفع موانع ساختاری هستند و سیاست یک طرفه و منفعلانه را در نظر نگرفته‌اند. آنها به بسیاری از راهبردها هم



شکل ۱. مدل پارادایمی ترومای اجتماعی زنانه

بحث و نتیجه گیری

آنچه در پیش رفت، نشان داد، بسیاری از جامعه شناسان به تغییرات اجتماعی و ناسازی های آن - مثل آنومی دورکیم، قفس آهنین وبر، از خود بیگانگی مارکس، فاجعه فرهنگ زیمل، ناامنی هستی شناختی گیدنز، سلطه ی نظام اجتماعی بر زیست جهان هابرماس، مرگ انسانیت فوکو، جامعه ی پرمخاطره بک، زندگی سراسر تزلزل باومن و درنهایت ناسازی بوردیو-، اشاره کردند و بعدها، فمینیست ها این ناسازی ها را در جامعه ی زنان برجسته کردند.

همچنان که تئوری ترومای اجتماعی، در زمینه سلامت روان، به درمانگران هشدار می دهد که بیمار، یک فرد منزوی نیست، بلکه بخشی از گروه است که رویداد تروما را توسط این گروه هدف به اشتراک گذاشته شده است و اینکه در چارچوب یک زمینه اجتماعی فراگیر اتفاق افتاده است (۲۳). شواهد نشان می دهد که جامعه ایران، طی سال های اخیر با تغییرات غیر منتظره ای در بسیاری از زمینه های خود روبه رو بوده است که نشانه هایی از تروما زدگی را دارد و زنان در سال های اخیر، از این وضعیت ترومایی، بیش ترین آسیب را دیده اند. نجاتی (۲۰۱۶) نیز با اشاره به نتایج پژوهش «آینده پژوهی ایران سال ۱۳۹۶، نشان داد، جامعه ایرانی از دو چالش رنج می برد. ۱. چالش هایی که طی این سال ها همواره وجود داشته و بخش زیادی از آنها حل نشده باقی مانده است و ۲. چالش های جدیدی که برای جامعه ایرانی روز به روز ایجاد می شود. نکته جالب، در این بررسی، سهم بالای مسائل اجتماعی، زیست محیطی یا دارای عواقب و ریشه های اجتماعی است. به طوری که از مجموع ۱۰۰ چالش معرفی شده، ۵۲ چالش مربوط به مسائل اجتماعی می شوند (۲۴). این پژوهش با تمرکز بر چنین نشانه هایی، با این سوال که درک زنانه از ترومای اجتماعی چیست و زنان، چه پیامدهایی را برای آن، متصور هستند، شروع شد.

پس از تفسیر توصیفات زنان کنشگر، مشخص شد که آنان ترومای اجتماعی را وضعیت ناخوشایندی می دانند که وجود انواع قفس های آهنین وبری، عرصه را بر زندگی آنان تنگ کرده است. آنها، زندگی در درون چنین قفس های سخت و محکم را پر از اضطراب و ترس توصیف کردند و زنانی با روان های رنجور را نتیجه نهایی آن اعلام کردند. تفسیر دقیق داده هایی که زنان کنشگر در اختیار محقق قرار دادند، نشان داد که برخی از مواردی که آنها گفتند، نقش برجسته ای در بوجود آمدن وضعیت ناخوشایند زنانه، دارند و برخی تسهیل گر هستند که پژوهشگر از آنها به ترتیب، به عنوان شرایط علی و مداخله گر یاد می کند، اما ذکر این نکته مهم است، مثل سایر مسائل اجتماعی، ارتباط مقوله ها چنان پیچیده هستند و در یک رابطه ی دیالکتیک تاثیر

و تاثیری قرار دارند که تفکیک روشن شرایط علی و مداخله گر را دشوار می کند. به هر حال، برای تبیین موضوع، تفکیک احتیاطی چنین دلایلی صورت گرفت که به شرح ذیل می باشد.

خفگی ساختاری نهادی، مقوله ای است که زنان کنشگر آن را با مقوله های قفس آهنین فرهنگی - اجتماعی و سیاسی، مهم ترین شرط علی وضعیت ترومایی، توصیف کردند. آنها گفتند که در میدان ترومایی شان، مردسالاری حاکم است و چنین نگاهی، انواع تبعیض ها را برای زنان به دنبال می آورد. چیزی که نظریه های فمینیستی نیز به آن اشاره کرده اند. بر اساس نظریه فمینیستی، اقتدار مردان آزادی عمل زنان را محدود می کند، چون مردان امکانات اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی بیشتری را در اختیار خود دارند. و به همین دلیل، مردان زور خود را به کار می گیرند و زنان دچار رنج و تحقیر می شوند (۱۷). آنها از ساختار سیاسی حاکم، سخن گفتند که تمام تلاش خود را با نگاه مرد سالارانه ی خود می کند و انواع رفتارها و قوانین محدود کننده را برای زنان اعمال می کند و با بستن بسیاری از فضاهای جامعه، قفس را برای زنان، تنگ تر و سخت تر می کند و با زدن برجسب دینی بر اعمال خود، تیرئه می شود. نتیجه ای که یاد آور یافته ی پژوهش بیورنسون، هاردارسون، جی (۲۰۲۰) است که دو نوع تروما را نمایان می کنند، تهدید جانی و تهدید اجتماعی، تهدید دوم را شامل طرد یا تحقیر ادراک شده می دانند (۲۷) و یا این گفته فمینیست ها را که همه ی امور شخصی، سیاسی است، به یاد می آورد (۱۷).

خودکشی سلامتی، شرط علی دوم ترومای اجتماعی است که از داده ها کشف شد. زنان به مانند مارکس، اظهار کردند که محدودیت کسب درآمد، و در صورت وجود، درآمدهای پائین زنان، نبود استقلال مادی و توان مالی پائین شان، بر تمام نیازهای شان تاثیر گذاشته و باعث شده که آن ها، حتی از بسیاری از نیازهای سلامتی زنانه شان نیز، بگذرند و در نتیجه، مستعد انواع بیماری ها شوند. چنین وضعیتی در کنار نبود حمایت های اجتماعی در حوزه سلامت زنان که آن هم ریشه اقتصادی و فرهنگی دارد، دست در دست هم داده و باعث شده است که زنان برای رفع نیازهای سلامتی خود، اولویت بندی کرده و با این کار، دست به خودکشی سلامتی بزنند. نتیجه ای که پررا، چو (۲۰۲۳) نیز، در مطالعه ی خود نشان دادند که رویدادهای تروما را بر سلامت زنان در طول دوره پیراژیشی تأثیر منفی و طولانی مدت دارد. هم چنین، نیازهای برآورده نشده ی پزشکی زنان پیراژیشی نیز بر جسم و روح و روان آنان، تاثیر منفی شدیدی می گذارد (۲۵).

نا ایمنی فضایی وضعیت ناخوشایند دیگر و شرط علی سوم ترومای اجتماعی در نظر زنان کنشگر است. آنها از فضاهای عمومی جامعه خود- مراکز ورزشی، تفریحی و رفاهی، خیابان ها

نتیجه رسیدند که ترکیب خطی از متغیرهای پیش بین (تروماهای اولیه زندگی) با افسردگی همبستگی چندگانه معنی داری دارد. زنان کنشگر از برخی شرایطی سخن گفتند که به عنوان شریک و کمک شرایط علی اصلی بر وضعیت ترومای اجتماعی شان می افزاید، آنها از تفاسیر سلیقه ای متولیان فرهنگی، سیاسی و اجتماعی از دین و مذهب گفتند که در کنار تفکر مردسالارانه، انواع محدودیت ها را برای زنان اعمال می کنند و میله های قفس های فرهنگی، اجتماعی را محکم تر می کنند. کنشگران زن مشارکت کننده در پژوهش در بحث راهبردها با وجود اینکه رفتارهای انفعالی نشان داده و از مرگ عاملیت خود سخن گفتند، اما نشان دادند که زانوی غم بغل نکرده و برخی راهبردها را از جمله: فعالیت زیاد زنان و مطالبه گر بودن زنان، افزایش آگاهی و ساختارشکنی مردسالارانه و ایجاد فضای شادی آور را پیشنهاد دادند.

در نهایت، آنچه از این پژوهش به عنوان نتیجه برآمد این است که زنان کنشگر مشارکت کننده در این پژوهش، در قفس های ساختاری/نهادی اسیر شده و در میدان های خصوصی و عمومی خویش، احساس نا ایمنی می کنند و با بی توجهی ها به سلامت شان مواجه شده که نگاه مردسالارانه و ضعف اقتصادی شان این وضعیت را بغرنج تر کرده و آن ها را با مشکلات روحی و روانی مواجه کرده است. آنها با وجود نا امیدی و روان رنجوری، به زمین ننشسته و فعالیت زنانه، آگاهی و مطالبه گری زنانه و ساختارشکنی را راه نجات از این وضعیت می دانند.

ملاحظات اخلاقی

پیش از اجرای پژوهش از شرکت کنندگان رضایت آگاهانه کتبی گرفته شد و تمام شرکت کنندگان با رضایت خود در پژوهش شرکت داشتند و محققان به آن ها اطمینان دادند که نتایج پژوهش محرمانه خواهد بود.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش برگرفته از پایان نامه دکتر و زیر نظر کمیته اخلاق زیست پزشکی دانشگاه تبریز و با کد اخلاقی به شناسه IR.ARUMS.REC.1399.117 انجام گرفته است. تمام نکات اخلاقی شامل رازداری، در اولویت بودن سلامت روان شناختی شرکت کنندگان، امانت داری، دقت در استاددهی، قدردانی از دیگران، رعایت ارزش های اخلاقی در گردآوری داده ها، رعایت حریم خصوصی شرکت کنندگان توسط پژوهشگران مدنظر قرار گرفته است.

و ...- ترس داشته و چنین فضاهایی را خطرناک و نا امن می دانند، زنان کنشگر، حتی از این هم فراتر رفته و به فضاهای خصوصی نیز پرداختند و بیان کردند که جامعه ی تروما زده شان، خصوصی ترین فضاها را یعنی دایره ی خانه و آشنایان را نیز برایشان نا امن کرده است و بیش ترین تعرض ها را در این فضاها می بینند، آنها به زیبایی نظریه نیازهای مازلو را تایید کردند، مازلو دومین نیاز مهم انسان را، نیازهای امنیتی نامید و معتقد بود که اگر به این نیاز پاسخ داده نشود و انسان احساس امنیت نکند، تحقق خودشکوفایی معنایی نخواهد داشت (۲۱). آن ها گفتند که نا امنی و ترس اجتماعی، روان شان را پریشان کرده و خود شکوفایی و خلاقیت شان را نابود کرده است. مسئله ای که گیدنز نیز در بحث نا امنی هستی شناختی بدان اشاره کرده است (۱۵). نتیجه ای که منجمی و نعیمی (۲۰۲۲) نیز در مطالعه ی خود نشان دادند سبک دلبستگی ناایمن و تروماهای دوران کودکی، باعث ایجاد بسیاری از ناهنجاری ها بر اساس ابعاد موجود در گستره شخصیتی افراد می باشد (۲۹).

وقتی سخن از پیامدهای ترومای اجتماعی برای زنان شد، آنها با چهره های مغموم خود توصیف کردند که زندگی در درون انواع قفس آهنین، فضای نا امن و بی توجه به سلامت زنان و فقدان حمایت های اجتماعی جسم و روحشان را آزرده است. این شرایط، در کنار نگاه مردسالارانه-هم جامعه ی مدنی و هم سیاست- قفس را تنگ کرده و آن ها را روان رنجور کرده است. آنها از افسردگی ها، اضطراب ها، بیماری های جسمی سخن گفتند. از ناامیدی ها و ترس از آینده و بی آیندگی شان گله داشتند. زنان کنشگر گفتند که در محیط سراسر تزلزل باومنی، پرمخاطره ی اولریش بکی قرار گرفته اند که استعمار زیست جهان شان توسط ساختار مردسالارانه ی مورد نظر هابرماس، با هم دستی فاجعه ی فرهنگ زیملی، منجر به مرگ انسانیت فوکویی شان شده است که نتیجه ی آن اضطراب، ناامنی هستی شناختی گیدنز برایشان است. چیزی که اغلب پژوهش گران در مطالعات خود به آن اشاره کرده اند از جمله براند (۲۰۰۳) در پژوهش خود نشان می دهد که آسیب های روانی به زنان یک مشکل جدی بهداشت عمومی است، و زنان تقریباً دو برابر بیش تر از مردان در معرض خطر ابتلا به PTSD پس از تروما هستند (۹). تسریس (۲۰۱۹) در مطالعه ی خود با ارزیابی انتقادی و خوانش دقیق تروما به عنوان یک مفهوم ساخته شده اجتماعی، پیامدهای سیاسی-اجتماعی را بر زندگی و تجربیات پریشانی زنان برجسته می کند (۲۶). بیورنسون، هاردارسون، جی (۲۰۲۰) در پژوهش خود معتقدند، طرد شدن از گروه و نادیده گرفته شدن، ممکن است، از دیدگاه تکاملی، به اندازه حملات فیزیکی، تهدید کننده زندگی باشد. حبیبی، امیری مجد و کریمی (۲۰۱۹) در مطالعه ای به این

حامی مالی

تمام منابع مالی و هزینه پژوهش و انتشار مقاله تماماً بر عهده نویسندگان بوده و هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتراست. نویسنده اول دانشجوی مقطع دکتری و نویسنده مسئول است؛ نویسنده دوم

استاد راهنمای اول؛ نویسنده سوم استاد راهنمای دوم و نویسنده چهارم استاد مشاور پایان‌نامه می‌باشند.

تعارض منافع

این نوشتار برگرفته از پایان‌نامه دکترا با عنوان «مطالعه کیفی ترومای اجتماعی: فضای مفهومی، دلایل و پیامدها (مورد مطالعه: شهر تبریز)» است (گروه علوم اجتماعی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران) است و با منافع شخصی یا سازمانی منافات ندارد.

References

- 1- Tosone C. Shared trauma, shared resilience during a pandemic social work in the time of COVID-19, ISSN 2520-162X ISSN 2520-1611 (electronic) Essential Clinical Social Work Series; 2021.
- 2- Tavakol M, Hassanzadeh A. Sociological understanding of civic trauma; motorcyclists' trauma in Tehran, 2010-11. Sociological Review. 2014 February; 20, 2(2):209-232(In Persian).
- 3- Batista E, Wiese P. Culture and migration: Psychological trauma in children and adolescents. Traumatology. 2010; 16(4):142-152.
- 4- Haskell L, Randall M. Disrupted attachments: A social context complex trauma framework and the lives of aboriginal peoples in Canada, Journal of Aboriginal Health. 2009; 5(3): 48-99.
- 5- Pedović I, Hedrih V. Social trauma and emotional attachment. FACTA UNIVERSITATIS Series: Philosophy, Sociology, Psychology and History. 2019; 18(1): 27-37.
- 6- Habibi D, Amiri Majd M, Karimi A. Prediction of depression based on early childhood traumas and early incompatible schemas in children 7 to 12 years old. Journal of New Developments in Psychology, Educational Sciences and Education. 2019; 3(24): 12-23(In Persian).
- 7- Giddens A, Birdsall K. Sociology. translated by H Chavoshian. Tehran: Ney Publishing; 2006.
- 8- Razaghi H, Mohseni Tabrizi A, Ghaffari Gh. A qualitative study on the perceptual lag of environmental risks in Tehran. Iranian Journal of Anthropological research. 2020; 9, 2(18): 127-145(In Persian).
- 9- Brand B. Trauma and women, Psychiatric Clinics North America. 2003; 26(3): 759-779.
- 10- Azoulay R, Gilboa-Schechtman E. Social construction and evolutionary perspectives on gender differences in post-traumatic distress: The case of Status Loss Events, Frontiers in Psychiatry, BRIEF RESEARCH REPORT article. 2022; 13: 1-9.
- 11- Piri S. The most important issue of today's Iranian society from the point of view of experts and university professors. 2017. Available from: <https://www.iran-newspaper.com>.
- 12- Asadi F, Zohoor A. Comparison the history of trauma registry system in developed countries with Iran. Journal of Management and Medical Informatics School. 2012; 6(14): 21-30.
- 13- Mandal D K, Singh S. Sigmund Freud's psychoanalytic perspectives on trauma theory with special reference to hysteria, Journal of Positive School Psychology. 2022; 6(4): 10256-10260.
- 14- Noorbakhsh Moghadam A. What is trauma or wound healing? How to overcome our trauma? Encyclopaedia of popular psychology. 2023. Available from: <https://public-psychology.ir/1397/11/what-is-trauma/>
- 15- Ritzer G. Contemporary sociological theory and its classical roots. Translated by Sh Mosamaparast. Tehran: Sales Publication. 2009.
- 16- Kamaledini M A. Theoretical review of disaster's social terminology. Disaster Prevention and Management Knowledge. 2019; 9(4): 403-414(In Persian).
- 17- Shekarbeigi A. Gender inequality and its related factors among the women citizens of

- Boukan and Miandoab. Women Studies. 2017; 8, 21(3): 47-67(In Persian).
- 18- Grenfell M. Pierre Bourdieu: Key concepts. translated by M M Labibi. Tehran: Afkar Publishing. 2018.
- 19- Firozjaeyan A A, Hashemiyan B. Analysis of the relationship between hysteresis at campus field level and academic alienation. Social Problems of Iran. 2019; 9(2): 135-157(In Persian).
- 20- Woods E T. Cultural trauma: Ron Eyerman and the founding of a new research paradigm, American Journal of Cultural Sociology. 2019; 7(2): 260-274.
- 21- Shakouri M, Hajiakbari F, Shamshiri R. Maslow's pyramid revision compared to the Qur'anic model of human needs based on the typology of the afterwards recompenses. Journal of Researches of Quran and Hadith Sciences. 2020; 17, 2(46): 65-106(In Persian).
- 22- Kiser J L, Nurse W, Lucksted A. Collins K S. Understanding the impact of trauma on family life from the viewpoint of female caregivers living in urban poverty laurel, Traumatology. 2008; 14(3): 77-90.
- 23- Hamburger A, Hancheva C, Volkan V D. Social trauma - An interdisciplinary textbook, Nature Switzerland: Springer; 2021.
- 24- Nejati M H. Fifty-two social challenges that have involved the mind of Iran. 2016. Available from: <https://www.khabaronline.ir/news/654454>
- 25- Perera E, Chou SH, Cousins N, Mota N, Reynolds K. Women's experiences of trauma, the psychosocial impact and health service needs during the perinatal period. BMC Pregnancy and Childbirth. 2023; 23:197-215.
- 26- Tseris E. Trauma, women's mental health, and social Justice: pitfalls and possibilities. University of York: Routledge; 2019.
- 27- Bjornsson A S, Hardarson J P, Valdimarsdottir A G, Gudmundsdottir K. Social trauma and its association with posttraumatic stress disorder and social anxiety disorder. Journal of Anxiety Disorders. 2020; 72: 1-9.
- 28- Padden J V. Urban trauma: Mental health clinicians' perception of trauma informed care, trauma responsive practice, and trauma resilience. Morgan State University. ProQuest Dissertations & Theses, 2021; 28410151.
- 29- Monajemi A A, Naimi M. A systematic review of dark personality traits based on attachment styles and childhood traumas. Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences. 2022; 25: 1-10.
- 30- Eyerman R. Cultural trauma slavery and the formation of African American identity. UK: Cambridge University Press; 2001.
- 31- Mushfaghifar S, Ezzatpanah B, Mousavi M N. Evaluation of urban services in ten areas of Tabriz metropolis, Quarterly Journal of Geography and Environmental Studies. 2022; 10(37): 79-98.
- 32- Onwuachi-Willig A. The trauma of the routine :Lessons on cultural trauma from the Emmett Till Verdict, sociological theory, American Sociological Association 2016; 34(4): 335-357.
- 33- About the UK Trauma Council, from the site: <https://uktraumacouncil.org/about>
- 34- Hemti S. Divorce and marriage rate in East Azerbaijan/ loud alarm of population aging in the province. 2022. Available from: <https://farsnews.ir/azarbaijan-sharghi/news/14011209000909>
- 35- Naqipour B et al. document on promoting mental health and social care in preventing self-harming and suicidal behaviors in East Azerbaijan province based on the suicide prevention program, winter 2022.