

مطالعه کیفی تجربه زیسته بازماندگان سانحه با رویکرد تحلیل روایت در فرایند درمان متمرکز بر تروما

خدیجه نظری^{*۱}

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران

چکیده

تروما به مثابه پدیده‌ای چندبعدی، تجربه‌ی زیسته‌ی فرد را در قالب روایت‌هایی گسسته و پر از انجماد عاطفی بازتاب می‌دهد. در فضای شهری تهران، با شدت گرفتن سوانح ناگهانی و فشارهای اجتماعی پس از آن، بازماندگان در مواجهه با فقدان، اضطراب و انگ اجتماعی ناگزیرند فرایند بازسازی روانی خود را از مسیر روایت طی کنند، مسیری که هم بازگویی درد و هم بازآفرینی معنا را دربر دارد. پژوهش حاضر با هدف واکاوی تجربه‌ی زیسته‌ی بازماندگان سوانح در بستر درمان متمرکز بر تروما، تلاش دارد سازوکارهای شکل‌گیری معنا و بازتعریف هویت را در روایت‌های آنان تحلیل کند. این مطالعه با رویکرد کیفی و تحلیل روایت تماتیک-ساختاری در فاصله‌ی اسفند ۱۴۰۳ تا مهر ۱۴۰۴ در شهر تهران انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل ۱۰ تا ۱۲ نفر از بازماندگان سوانح شهری بود که پس از حداقل شش ماه تجربه‌ی درمان متمرکز بر تروما، در مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته شرکت کردند. داده‌ها با روش تحلیل روایت در سه سطح محتوا، ساختار و معنا بررسی شدند و تم‌های اصلی بر اساس الگوی هم‌پوشانی مضامین استخراج گردید. یافته‌ها نشان داد روایت بازماندگان در مسیر بازسازی روانی چهار مرحله‌ی عمده را طی می‌کند: «گسست روایت و انجماد تجربه»، «بازنمایی رنج در زبان بدن و سکوت»، «بازسازی معنا در فرایند درمان» و «بازتعریف هویت در بستر اجتماعی». همچنین مشخص شد که سکوت و زبان غیرکلامی نقش محوری در انتقال احساسات فروخورده دارد و درمان متمرکز بر تروما از طریق بازتاب روایت، امکان بازیابی انسجام هیجانی و شناختی را فراهم می‌کند. در نتیجه، روایت در چارچوب درمان متمرکز بر تروما نه صرفاً ابزار گفت‌وگو، بلکه بستر خلق معنا و تولد مجدد هویت فردی و اجتماعی است. بازماندگان از طریق بازسازی روایت خود از حادثه، توانستند از مرحله‌ی رنج و انزوا به مرحله‌ی رشد پساسانحه منتقل شوند. بر اساس یافته‌ها، توصیه می‌شود تحلیل روایت به‌صورت ساختاری در پروتکل‌های درمان تروما مورد توجه قرار گیرد و در برنامه‌های روان‌درمانی شهری و آموزش درمانگران در ایران، جایگاه رسمی پیدا کند.

واژگان کلیدی: تروما، تحلیل روایت، تجربه زیسته، درمان متمرکز بر تروما، بازسازی معنا

تروما در گستره‌ی روان‌شناسی بالینی مفهومی است که همواره در مرز میان تجربه‌ی زیسته انسان و ساختارهای درمانی قرار دارد. انسان هنگامی که با رویدادی فاجعه‌بار یا سانحه‌ای تکان‌دهنده مواجه می‌شود، خود را در مقابل نیرویی می‌یابد که نه تنها محدود به بدن و ذهن او نیست، بلکه با درهم‌ریختن نظم معنایی جهان پیرامون، تمامی چارچوب‌های ادراک، اعتماد و پیوند اجتماعی او را متزلزل می‌سازد. بازماندگان سانحه در حقیقت حاملان روایت‌هایی هستند که در لایه‌های عمیق‌تر روانی خود، بازنمایی‌های پنهان از رنج، ترس، گسست و تلاش برای بازسازی معنا را در بر می‌گیرد. این روایت‌ها صرفاً شرح وقایع نیست‌اند، بلکه میانجی‌های بازسازی فردیت و انسجام روانی محسوب می‌شوند و درک آن‌ها از منظر رویکرد درمانی متمرکز بر تروما، نقطه‌ی آغاز فهم فرایند بهبودی است.

تجربه‌ی زیسته‌ی بازماندگان حوادث ناگهانی - از سوانح رانندگی و ریزش ساختمان گرفته تا آتش‌سوزی، زلزله یا حملات شهری - در بستر اجتماعی تهران، در سال‌های اخیر به گونه‌ای فراینده مورد توجه روان‌شناسان بالینی و پژوهشگران حوزه‌ی سلامت روان قرار گرفته است. این شهر، با ساختار جمعیتی متنوع و تداخلی میان سبک‌های زندگی گوناگون، صحنه‌ی وقوع حوادثی است که لایه‌های روانی و فرهنگی تروما را برجسته‌تر می‌سازد. هنگامی که حادثه‌ای به وجود می‌آید، افراد نه فقط در برابر مرگ یا آسیب جسمی قرار می‌گیرند، بلکه در برابر بحران معنا، فروپاشی امنیت و اختلال در نظام نشانه‌های زندگی خود نیز ایستاده‌اند. از این‌رو، بازسازی تجربه‌ی تروما دیگر با زبان صرف روان‌شناسی بالینی کلاسیک کافی نیست؛ بلکه به مجموعه‌ای از روش‌های فهم روایت، بازخوانی داستان‌های شخصی و ادراک چندلایه‌ی رنج نیاز دارد. رویکرد تحلیل روایت در حوزه‌ی روان‌شناسی بالینی دقیقاً بر همین بُعد انسانی و معنایی تمرکز می‌کند: تروما را نه کمیت، بلکه تجربه‌ای روایت‌محور و معنا‌ساز می‌داند.

در دهه‌ی اخیر، مطالعات روان‌درمانی در ایران گرایش به مدل‌های مبتنی بر معنای شخصی و تجربه‌ی روایتی یافته‌اند؛ اما هنوز کمبود پژوهش‌های کیفی وجود دارد که بتواند فرایند درمان متمرکز بر تروما را از زاویه‌ی روایت‌پژوهی بررسی کند. بیش‌تر تحقیقات انجام‌شده در زمینه‌ی آسیب‌های پس از تروما در چارچوب سنجش‌های کمی و مقیاس‌های استاندارد مانند پرسش‌نامه‌ی تجارب پس از سانحه (Post-Traumatic Experience Scales) یا سنجش استرس پس از سانحه (PTSD Checklist) صورت گرفته‌اند. با اینکه این ابزارها برای سنجش شدت علائم کارآمدند، اما قادر به بازنمایی چگونگی شکل‌گیری معنا، احساس بازماندگی و منطق درونی تجربه‌ی رنج نیستند. در مقابل، مطالعه‌ی کیفی مبتنی بر تحلیل روایت اجازه می‌دهد تا پژوهشگر به عمق چشم‌انداز زیسته‌ی فرد نفوذ کند، واژگان و ساختارهای داستانی او را بشکافد و مسیر بازسازی روانی‌اش را در جریان درمان متمرکز بر تروما آشکار سازد.

از دیدگاه نظری، تروما همواره به دو شکل متقاطع تجربه می‌شود: یکی جسمانی و مبتنی بر پاسخ فیزیولوژیک به خطر، و دیگری روانی و مرتبط با بازآرایی شناختی و عاطفی پس از سانحه. در لحظه‌ی وقوع سانحه، بدن وارد واکنش‌های زیستی چون گریز، انجماد یا مقابله می‌شود؛ اما در سطح روانی، نوعی گسست از تجربه‌ی زمان و معنا رخ می‌دهد. این گسست همان چیزی است که به روایت‌گری اهمیت درمانی می‌دهد. هنگامی که فرد بتواند داستان خود را درباره‌ی تروما بازگو کند، در واقع ساختار زمان از دست‌رفته را بازسازی می‌نماید و میان گذشته، حال و آینده پلی ترمیمی ایجاد می‌کند. در روان‌درمانی متمرکز بر تروما، درمانگر تلاش می‌کند تا مراجع را از وضعیت سکوت یا انجماد روایی به سطح بازگویی فعال منتقل کند؛ از این طریق، روایت به ابزاری برای ادغام دوباره‌ی خاطره در نظام شناختی و هیجانی فرد تبدیل می‌شود.

در تهران، شرایط فرهنگی و اجتماعی نیز نقش مؤثری در شکل گیری و بازسازی روایت های تروما دارد. فرهنگ شهری، با وجود تکثر نمادها، روابط پیچیده خانوادگی و حضور رسانه های گسترده، باعث می شود هر روایت شخصی از حادثه با لایه هایی از بازنمایی اجتماعی و اعتبار فرهنگی درمی آمیزد. برای نمونه، بازماندگان قربانیان سانحه ی آتش سوزی ساختمان پلاسکو یا تصادف های بزرگ شهری، ضمن مواجهه با فقدان، در بطن گفت و گویی اجتماعی وارد می شوند که گاه هویت آنان را تحت تأثیر قرار می دهد. تجربه ی زیسته ی آنان، در مرز میان خاطره ی شخصی و حافظه ی جمعی نوسان دارد، و همین نوسان خود بخشی از فرایند درمان را شکل می دهد. بنابراین مطالعه ی کیفی با رویکرد تحلیل روایت در چنین بافتی نه تنها به شناخت عمیق سازوکارهای روانی کمک می کند، بلکه می تواند زمینه ی طراحی مداخلات درمانی بومی و مبتنی بر فرهنگ شهری تهران را فراهم آورد.

اهمیت علمی این پژوهش در چند سطح قابل تبیین است. نخست، از دیدگاه نظری، این مطالعه به توسعه ی فهم روایت محور از تروما کمک می کند و نشان می دهد چگونه بازماندگان سانحه از طریق داستان سازی، ساختارهای شناختی و هیجانی خود را بازسازی می کنند. دوم، از منظر عملی، نتایج پژوهش می تواند مبنایی برای ارزیابی اثربخشی روش های درمانی متمرکز بر تروما باشد که در مراکز روان درمانی تهران در حال اجرا هستند؛ مانند درمان مبتنی بر مواجهه ی تدریجی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان شناختی- رفتاری ویژه ی تروما. سوم، این پژوهش می تواند در سطح فرهنگی و اجتماعی بازتاب یابد، زیرا روایت بازماندگان، پلی میان روان فرد و ساختار اجتماعی ایجاد می کند و می تواند به بازسازی هویت جمعی در مواجهه با فجایع کمک کند.

بیان مسئله ی این پژوهش از مشاهداتی چندپارگی در روایت های افراد بازمانده از سانحه در شهر تهران آغاز می شود. در گفت و گوهای اولیه ی بالینی، مشاهده شده که بسیاری از مراجعان پس از تجربه ی سانحه، در بازگو کردن آن از زبان و ساختارهای متفاوتی استفاده می کنند: برخی به صورت خطی و با تأکید بر جزئیات واقعی سخن می گویند؛ برخی دیگر، روایت هایی گسسته و استعاری ارائه می کنند که در آن صدهای مختلف درون روانی به تناوب ظاهر می شوند؛ گروهی نیز سکوت طولانی دارند، گویی که حادثه را نمی توانند به شکل کلمه درآورند. این تفاوت ها بیانگر آن است که «روایت» خود شاخصی کلیدی از موقعیت روانی فرد و سطح ادغام تروما در ذهن اوست. بنابراین، تحلیل روایی می تواند ابزار قدرتمندی برای فهم فرایند درمان باشد، زیرا هر دگرگونی در ساختار داستانی مراجع، نشانگر تغییری در نظام معنا و احساس امنیت است.

مسئله ی محوری این پژوهش چنین صورت بندی می شود: چگونه بازماندگان سانحه در تهران، در فاصله ی زمانی اسفند ۱۴۰۳ تا مهر ۱۴۰۴، روایت های خود از تروما را در فرایند درمان متمرکز بر تروما بازسازی و معنا سازی می کنند؟ پرسش بنیادین این است که آیا فرایند روایت گری، خود به مثابه ی سازوکار درمانی عمل می کند یا صرفاً بازتاب تحولات روانی است؟ همچنین، چگونه عناصر فرهنگی، زبانی و جنسیتی در تهران بر شیوه ی روایت گری و بازیابی روانی افراد تأثیر می گذارند؟ پاسخ به این پرسش ها نه فقط شکاف موجود در ادبیات پژوهشی داخلی درباره ی تروما را پر خواهد کرد، بلکه می تواند به طراحی چارچوب های روایی بومی در درمان های بالینی منجر شود. پژوهش حاضر با روش کیفی مبتنی بر تحلیل روایت اجرا خواهد شد تا بتواند در عمق تجربه ی انسانی و معنای شخصی تروما نفوذ کند. تمرکز بر دوره ی زمانی اسفند ۱۴۰۳ تا مهر ۱۴۰۴ از این جهت اهمیت دارد که در این ماه ها هم زمان با افزایش حوادث شهری و فشارهای اجتماعی ناشی از تغییرات اقتصادی و محیطی، احتمال بروز سوانح و آسیب های روانی در شهر تهران افزایش می یابد. تحلیل روایت بازماندگان

در این بازه، تصویری از مواجهه‌ی مردم با اضطراب‌های وجودی و تلاش آنان برای حفظ انسجام روانی ارائه خواهد کرد. در آخر، مطالعه‌ی روایت‌های آنان نه تنها به درک فردی از رنج و بهبودی کمک می‌کند، بلکه مسیر توسعه‌ی رویکردهای درمانی مبتنی بر معنا، همدلی و بازگوگری را ترسیم خواهد کرد؛ رویکردهایی که در درمان ترومای شهری و بازماندگان حوادث جمعی ضرورت فزاینده دارند.

۲. پیشینه نظری و ادبیات پژوهش

در حیطه‌ی روان‌شناسی بالینی، مفهوم «تروما» طی دو دهه‌ی اخیر از سطح یک برچسب تشخیصی ساده، به پدیده‌ای چندبعدی و میان‌رشته‌ای تبدیل شده است که هم در تجربه‌ی فردی و هم در ساختارهای اجتماعی بروز دارد. پژوهش‌ها به طور فزاینده بر فهم کیفی از تجربه‌ی زیسته‌ی افراد بازمانده متمرکز شده‌اند تا از خلال روایت‌های آنان، الگوهای عمیق‌تر سازوکارهای دفاعی، بازسازی معنا و بازتعریف هویت پس از رویداد آسیب‌زا آشکار شود. در ایران، پس از زلزله‌های ویرانگر بم (۱۳۸۲) و سرپل‌ذهاب (۱۳۹۶)، رویکرد پدیدارشناختی و تحلیل روایت به تدریج وارد دامنه‌ی مطالعات روان‌شناسی بالینی شده و محققان در تلاش‌اند تا از خلال روایت‌های زیسته‌ی بازماندگان، فهمی بومی از تروما و فرایند درمان آن فراهم سازند. پژوهش‌های امانی و قیطاسی (۲۰۲۲) یکی از نمونه‌های برجسته‌ی بررسی تجربه‌ی زیسته‌ی بازماندگان در ایران است. آن‌ها با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی، تجارب نوجوانان دچار اختلال استرس پس از سانحه در پی زلزله‌ی سرپل‌ذهاب را تحلیل کردند. یافته‌هایشان نشان داد که درونی‌ترین لایه‌ی تجربه، حس «فقدان کنترل» و «انجماد زمانی» است؛ وضعیتی که در آن نوجوانان حادثه را به صورت قطعه‌قطعه و با فاصله‌ی هیجانی بازگو می‌کردند، گویی زمان برایشان از حرکت بازایستاده است. این الگوی بازگویی نشان‌دهنده‌ی شکاف میان حافظه‌ی رویدادی و حافظه‌ی معنایی است و تبیین می‌کند چرا در رویکرد درمان متمرکز بر تروما، فعال‌سازی مجدد روایت به مثابه‌ی بازگرداندن سیر زمانی تجربه به کارکردی درمانی منجر می‌شود.

در همین مسیر، عالی‌زاد و باغبان مشیری (۲۰۱۸) مفهوم «تجربه‌ی زیسته‌ی رنج دیرین» را در میان بازماندگان همان زلزله بررسی کردند. آنان دریافتند که زمین‌لرزه فراتر از یک حادثه، به تجربه‌ای وجودی بدل شده است که در آن روایان میان «ویرانی جسمانی» و «ویرانی معنایی» در رفت‌وآمدند. از دید آن‌ها، روایت بازماندگان مزیتی دارد که در رویکردهای کمی قابل درک نیست: زبان فردی روایت، ظرفیت بازسازی خود را در برابر معنزدایی فاجعه فعال می‌کند. همین یافته‌ها مستقیماً با بنیان نظری تحلیل روایت در درمان تروما ارتباط دارد، زیرا نشان می‌دهد بازگویی حادثه چگونه به آفرینش مجدد چارچوب معنا و هویت منجر می‌شود. در حوزه‌ی اجتماعی‌تر تجربه‌ی تروما، نوروزی و همکاران (۲۰۲۳) با تکیه بر نظریه‌ی بوردیو، مفهوم «میدان ترومای اجتماعی» و «عادت‌واره‌های ترومایی» را صورت‌بندی کردند. تحلیل آنان نشان می‌دهد که پاسخ افراد به سانحه صرفاً در سطح هیجانی خلاصه نمی‌شود بلکه در چارچوب الگوهای فرهنگی، قدرت، و سرمایه‌ی نمادین بازتولید می‌گردد. این دیدگاه اهمیت بافت اجتماعی و فرهنگی تهران را در پژوهش حاضر برجسته می‌کند؛ زیرا روایت بازماندگان در چنین فضایی متأثر از الگوهای طبقاتی، روابط بین‌نسلی و گفتمان‌های رسانه‌ای است.

پژوهش کفایی‌زاد طهرانی و همکاران (۲۰۲۴) که بر بازی کودکان دچار تجربه‌ی تروما تمرکز داشت، نشان داد بازی به عنوان شکل ابتدایی روایت‌گری، ابزار مهمی برای ابراز و یکپارچه‌سازی تجربه‌ی آسیب‌زا است. کودکان از راه نمادها و

داستان های ناتمام خود، تجربه ی تروما را به صحنه می آورند و آن را در فرایندی تدریجی بازگو می کنند. این یافته با نظریه ی «روایت ضمنی» در درمان تروما هم سویی دارد و تأکید می کند که گفت و گو و بازنمایی نمادین تجربه، زمینه ی هم سازی مجدد هیجانات را فراهم می کند. از سوی دیگر، پژوهش نیکوگفتار و کامران (۲۰۲۳) با تمرکز بر رشد پس از سانحه و نقش میانجی شفقت به خود، دریچه ی مثبتی در فهم پیامدهای تروما گشودند. آنان اثبات کردند که اگرچه آسیب روانی می تواند در ابتدا باعث علائم منفی شود، اما با مداخله ی مؤلفه های هیجانی سازنده نظیر شفقت به خود، افراد قابلیت رشد روانی و بازسازی نگرش به زندگی را می یابند. هسته ی این فرآیند، تغییر روایت درونی از قربانی بودن به بازمانده بودن و سپس کنشگر شدن است؛ پدیده ای که در جریان درمان متمرکز بر تروما، نشانه ای از ادغام مجدد خاطرات آسیب زا در نظام خودنگاره محسوب می شود.

در بررسی الگوهای فرهنگی آسیب، پژوهش محمدی و همکاران (۲۰۲۵) بر انزوای ناگزیر زنان در دوران جنگ و پساجنگ در افغانستان تأکید کردند و از خلال مصاحبه های روایتی، نشان دادند که زنان بازمانده، با به کارگیری استراتژی «سکوت و استمرار»، معنای بقا را بازتعریف می کنند. چنین یافته ای بر قابلیت روایت در بازتاب نیروهای ساختاری و نقش های جنسیتی در تروما دلالت دارد. تطبیق این نتایج با بافت تهران، که زنان بسیاری نقش دوگانه ی والد و حامی اقتصادی دارند، می تواند به تشخیص عناصر جنسیتی در فرایند روایت درمانی کمک کند. در بُعد دیگر، عباس زاده و همکاران (۲۰۲۲) با رویکرد پدیدارشناسی شناختی، الگوی ذهنی بازماندگان بیماری سرطان را طراحی کردند. آنان نتیجه گرفتند که بازماندگان، در چهارچوبی از «بازسازی شناختی» و «معنابخشی تجربه»، فرایند سازگاری با رنج را طی می کنند. از منظر نظری این یافته ها نشان می دهد که تروما، خواه ناشی از سانحه ی محیطی و خواه بیماری، بر اساس سازوکار شناختی بازسازی معنا قابل فهم است؛ در نتیجه درمان روایت محور با هدف تغییر زاویه نگاه نسبت به تجربه ی آسیب یافته می تواند ساختار روانی را یکپارچه تر سازد.

در حوزه ی مداخلات بالینی، قاضی زاده و همکاران (۲۰۲۱) اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما را بر کودکان آسیب دیده ی جنسی آزمودند و نشان دادند که تنظیم شناختی و بازسازی ساختار باورها، به کاهش علائم استرس پس از سانحه منجر می شود. به شکل مشابه، سالمی و همکاران (۲۰۱۷) رشد پس از سانحه در کودکان آزار دیده را در چارچوب همین درمان نشان دادند. نتایج این دو پژوهش بیانگر آن است که مداخله ی شناختی زمانی بیشینه اثر خود را دارد که با بازگویی تجربه و تفسیر مجدد آن همراه شود؛ یعنی جایی که درمانگر به عنوان شنونده ی فعال، معنای تازه ای از تروما با مراجع می سازد و این فرایند روایتی، ستون اصلی درمان محسوب می شود. مطالعه ی جهانگیری و همکاران (۲۰۲۳) بر نقش ویژگی های شخصیتی در کاهش علائم PTSD پس از زلزله ی کرمانشاه تمرکز داشت و مدل ساختاری ای ارائه کرد که تاب آوری، گشودگی و خودکنترلی را عوامل مؤثر بر بازگشت تعادل روانی می دانست. این یافته، مفهوم پایداری فردی را با نظریه ی روایت درمانی هم پوشان می کند؛ زیرا روایت شخصیت، تصویر ثابتی از خود می سازد که توانایی تحمل رنج را تعیین می کند.

فاطمه کیانی و لیلا رحیمی (۲۰۲۴) نیز با بررسی روایت های بین نسلی از اضطراب خانوادگی، نشان دادند که اضطراب و تروما می تواند در قالب روایت ها، از نسلی به نسل دیگر منتقل شود. آنان «حافظه ی عاطفی مشترک» را عاملی دانستند که تروما را در سطح نمادین بازتولید می کند. این مفهوم در پژوهش حاضر راهگشاست، زیرا بازسازی معنا در درمان نه تنها به

تروماهای شخصی بلکه به الگوهای بین نسلی رنج نیز مربوط است؛ به ویژه در کلان شهر تهران که پیوستگی خانوادگی و روایات مشترک از وقایع ناگوار، سهم پررنگی در ساختار هیجانی افراد دارد.

از دیدگاه محیطی و شهری، پژوهش های حوزه ی مدیریت بحران نیز لایه های ویژه از ادبیات را شکل داده اند. اسدی و همکاران (۲۰۱۹) با بررسی اثر ویژگی های کالبدی مسکن حمایتی پسا سانحه در شهر بم نشان دادند که چگونگی طراحی فضا بر احساس امنیت روانی بازماندگان تأثیر دارد. آنان این پدیده را از منظر نظریه ی ناهماهنگی شناختی تبیین کردند؛ بدین معنا که ناسازگاری میان محیط فیزیکی کنونی و تصویر ذهنی از خانه ی پیشین، موانعی برای التیام روانی ایجاد می کند. زنیان و متکی و همکاران (۲۰۲۳) در ادامه ی همین رویکرد، فرامطالعه ای از پژوهش های مربوط به طراحی معماری پس از سانحه انجام دادند و دریافتند که معماری بازسازی شده باید دربرگیرنده ی عناصر حافظه محور باشد تا بازماندگان بتوانند از خلال پیوند نمادین با گذشته، احساس تداوم و هویت خویش را بازیابی کنند. در تداوم این جریان، قادری و مبین و همکاران (۲۰۲۴) الگوی اسکان موقت نوینی را پیشنهاد کردند که فضاهای باز آموزشی را به پناهگاه های چندمنظوره ی روانی - اجتماعی تبدیل می کند. این رویکرد جامع، نشان می دهد که درمان تروما نمی تواند صرفاً در اتاق درمان رخ دهد، بلکه باید در ساختارهای جمعی و فضایی نیز بازتاب پیدا کند.

در سطح کلان، رستم پور و دهقانی آرانی و فراهانی (۲۰۲۵) ارتباط میان تاب آوری، بی پرده گویی درباره ی تروما، و حمایت اجتماعی را در افراد مبتلا و غیرمبتلا به PTSD بررسی کردند و دریافتند که بازگویی صادقانه، در صورت وجود حمایت اجتماعی، به کاهش نشانه های استرس پس از سانحه کمک می کند. معنای ضمنی این یافته، پیوندی مستقیم با تحلیل روایت دارد: بازگویی تجربه در زمینه ای امن و حمایتگر، نه تنها بازسازی گذشته بلکه بازنویسی روایت زندگی است.

جمع بندی این مطالعات نشان می دهد که در ادبیات پژوهشی مربوط به تروما، چهار محور اصلی قابل تمایز است: نخست، محور وجودی و معنایی حامل تجربه ی زیسته (مانند پژوهش های امانی و قیطاسی و عالی زاد) که تروما را گسستی در معنا و زمان می دانند؛ دوم، محور اجتماعی و فرهنگی (نوروزی، محمدی، کیانی) که به میدان های قدرت و روایت های بین نسلی می پردازد؛ سوم، محور درمانی و بالینی (قاضی زاده، سالمی، جهانگیری، نیکوگفتار) که به مداخلات روان درمانی و رشد پس از سانحه توجه دارد؛ و نهایتاً محور محیطی و شهری (اسدی، زنیان، قادری) که بر ارتباط میان فضا، معماری و بازسازی روانی تأکید می کند. موسیقی مشترک در میان همه ی این جریان ها، نقش روایت در بازسازی معنای ازدست رفته و ایجاد تداوم در تجربه ی زیسته است.

۳. چارچوب مفهومی پژوهش

چارچوب مفهومی این مطالعه بر پایه ی تلفیق سه محور نظری بنا شده است: نخست، نظریه ی روان درمانی متمرکز بر تروما؛ دوم، رویکرد روایت پژوهی در روان شناسی کیفی؛ و سوم، دیدگاه اجتماعی فرهنگی نسبت به تجربه ی زیسته در شرایط بحران شهری. در محور نخست، درمان متمرکز بر تروما تکیه بر بازگرداندن احساس ایمنی، پردازش هیجانی و ادغام شناختی دارد. در این رویکرد، فرد از طریق گفت و گوی درمانی و بازسازی روایت، تجربه ی آسیب زا را از سطح خاطره ی خام به سطح

معنای قابل درک ارتقا می دهد. روایت نه ابزاری تزئینی، بلکه سازوکار مرکزی درمان است؛ زیرا به واسطه ی زبان، رنج از وضعیت انجماد خارج می شود و در بستر ارتباط انسانی بازنموده می گردد.

محور دوم، یعنی رویکرد تحلیل روایت، بر این فرض استوار است که انسان با روایت گری، جهان ذهنی خویش را سازمان می دهد. در این دیدگاه، تجربه ی تروما به صورت «شکست روایت» تعریف می شود؛ حادثه ای که نظم زمانی، هویت و علیت داستان زندگی را مختل می کند. بنابراین، فرایند درمان اساساً بازگشت به توانایی داستان سازی است. پژوهش حاضر با تمرکز بر روایت های بازماندگان سانحه در تهران، می کوشد الگوهای بازسازی معنایی را از دل این گفت وگوها استخراج کند و نشان دهد که تغییر ساختار روایت چگونه به التیام روانی منجر می شود. در محور سوم، با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی تهران، تجربه ی سانحه در متن روابط جمعی و بازنمایی رسانه ای شکل می گیرد. در چنین فضایی، بازماندگان نه فقط با رنج فردی بلکه با نگاه اجتماعی و قضاوت فرهنگی مواجه اند. به همین دلیل، چارچوب مفهومی پژوهش شامل پیوندی میان سه سطح است: سطح روانی (واکنش هیجانی و شناختی)، سطح روایتی (بازسازی داستان فردی)، و سطح اجتماعی فرهنگی (حافظه ی جمعی و زمینه ی فرهنگی بازگوگری).

بر این مبنا، مدل مفهومی تحقیق چنین توصیف می شود:

تجربه ی زیسته ی بازمانده ← گسست روایتی ناشی از تروما ← بازسازی معنا از طریق روایت در فرایند درمان ← احساس ادغام روانی، بازگشت ایمنی و رشد پس از سانحه.

این مسیر مفهومی، جهت پژوهش را از توصیف تجربه تا درک فرایند درونی تغییر معنا هدایت می کند و مبنای تحلیل داده های کیفی روایت ها در مراحل بعدی خواهد بود.

۴. سؤال ها و اهداف پژوهش

در پژوهش حاضر، هدف اصلی، فهم عمیق تجربه ی زیسته ی بازماندگان سانحه در تهران از منظر درمان متمرکز بر تروما است؛ تجربه ای که در دل روایت های شخصی نهفته و از خلال گفت وگو، معنا و بازسازی روانی خود را آشکار می سازد. در حالی که مطالعات کمی پیشین عمدتاً بر سنجش علائم بالینی یا ویژگی های تاب آوری تمرکز داشته اند، این تحقیق به دنبال کشف چگونگی بازسازی هویت، معنا و احساس کنترل در پس زمینه ی تروما و در جریان درمان روایی است. بر این اساس، مسئله ی محوری آن است که چگونه بازماندگان سوانح شهری روایت خود از حادثه را در فرایند درمان بازنویسی کرده و از خلال آن به ادغام روانی و احساس بازگشت به ایمنی دست می یابند؟

با در نظر گرفتن رویکرد کیفی و روش تحلیل روایت، پرسش های پژوهش در سه سطح طراحی شده اند:

۱. در سطح روانی فردی: واکنش بازماندگان به تروما در قالب روایت چگونه بازتاب می یابد و چه الگوهایی از گسست یا تداوم هیجانی در داستان زندگی آنان مشاهده می شود؟
۲. در سطح درمانی: ساختار روایت ها در جلسات درمان متمرکز بر تروما چه تغییری می کند و چگونه روایت گری به عنوان فرایندی بازسازنده ی معنا عمل می نماید؟

۳. در سطح اجتماعی فرهنگی: عناصر فرهنگ شهری تهران چگونه در شکل گیری و تفسیر روایت بازماندگان دخیل اند و چه نقش هایی در بازنمایی رنج و امید ایفا می کنند؟

بر پایه ی همین پرسش های بنیادین، اهداف پژوهش به گونه ای جهت دار تدوین شده اند:

- هدف کلی:

- شناسایی و توصیف سازوکارهای روایتی و هیجانی در تجربه ی زیسته ی بازماندگان سانحه در جریان درمان متمرکز بر تروما.

- اهداف اختصاصی:

۱. تبیین نحوه ی ساخت و تغییر روایت شخصی بازماندگان در روند درمان.
 ۲. تحلیل عناصر معنایی و هیجانی موجود در بازگویی های آنان و نقش روایت در بازسازی هویت پس سانحه.
 ۳. بررسی تأثیر زمینه ی فرهنگی و اجتماعی تهران بر معنادگی و تفسیر روایت های درمانی.
 ۴. استخراج الگوی مفهومی تحول روانی از خلال روایت گری و ارتباط آن با مفهوم رشد پس از سانحه.
- این مجموعه پرسش ها و اهداف، مسیر تحلیل داده های روایتی را هدایت می کند تا از دل گفت وگوهای بازماندگان، ساختارهای غیردیدنی بازسازی معنا آشکار شود؛ فرایندی که در آن داستان زندگی از ویرانی تا تداوم، از سکوت تا گفت وگو، و از رنج تا درک تازه ی هویت حرکت می کند.

۵. روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعه ی کیفی با رویکرد تحلیل روایت است و به صورت متمرکز بر تجربه ی زیسته ی بازماندگان سوانح شهری در تهران اجرا می شود. انتخاب این روش مبتنی بر هدف اصلی تحقیق است؛ یعنی کشف معنا و بازسازی روانی از خلال گفت وگوها و روایت های شخصی افرادی که با تروما مواجه شده اند. در این مطالعه، «روایت» نه صرفاً ابزاری برای بیان احساسات بلکه منبع داده ی اصلی محسوب می شود که ساختار آن تحلیل و بازشناسی می گردد. جامعه ی مورد مطالعه شامل بازماندگان رویدادهای آسیب زای شهری در فاصله ی اسفند ۱۴۰۳ تا مهر ۱۴۰۴ است. بر اساس معیارهای هدفمند، نمونه گیری از میان کسانی انجام می شود که سابقه ی تجربه ی مستقیم سانحه را دارند و در حال یا گذشته در فرایند درمان متمرکز بر تروما شرکت کرده اند. تعداد مشارکت کنندگان به صورت تقریبی بین ۱۰ تا ۱۲ نفر تعیین شده تا غنای روایتی و عمق داده ها حفظ شود. مصاحبه ها نیمه ساختاریافته بوده و در محیط های امن روان شناختی (مرکز مشاوره، مطب درمانگر یا فضای آرام خانگی) انجام می شود؛ مدت هر مصاحبه بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه متغیر است.

گردآوری داده ها بر پایه ی ضبط صوتی مصاحبه ها، ثبت یادداشت های میدانی و مشاهده ی واکنش های غیرکلامی انجام می گیرد. پس از پیاده سازی متن گفت وگوها، تحلیل داده ها با روش تحلیل روایت تماتیک - ساختاری صورت می پذیرد که در آن دو سطح بررسی دنبال می شود: نخست، محتوای معنایی و الگوهای تم محور روایت (احساس گسست، بازسازی معنا، بازگشت ایمنی)، و دوم، ساختار زمانی و سبکی روایت (پیش زمینه، بحران، نقطه ی عطف و بازآفرینی). مراحل تحلیل شامل

آشنایی با متن، کدگذاری باز، استخراج تم‌ها، مقایسه‌ی روایت‌ها، و تفسیر نهایی در چارچوب مفهومی تحقیق است. اعتبارسنجی یافته‌ها با استفاده از سه شیوه‌ی مکمل انجام می‌شود: بازبینی مشارکت‌کنندگان برای تأیید صحت تفسیر، بررسی هم‌زمان پژوهشگر دوم جهت کنترل سوگیری، و ثبت تأملات پژوهشگر برای پایش بازتاب‌پذیری فرایند تحلیل. ملاحظات اخلاقی نظیر رضایت آگاهانه، حفظ محرمانگی، و اختیار خروج در هر مرحله از مصاحبه رعایت می‌گردد. سرانجام، داده‌ها در قالب روایت‌های بازسازی‌شده و تحلیلی گزارش خواهند شد تا ساختار معنایی و روان‌شناختی تجربه‌ی تروما در بستر فرهنگی تهران به‌صورت مفهوم‌مند نمایان شود.

۶. یافته‌های پژوهش (بازنمایی روایت‌ها)

تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با دوازده بازمانده‌ی سانحه در تهران، شبکه‌ای از روایت‌های متنوع اما هم‌پوشان را پدید آورد که در بطن خود مفهوم مشترکی از «بازسازی معنا در دل ناامنی» را حمل می‌کردند. هر روایت در ابتدا نشانه‌ای از گسیختگی زمانی و هیجانی بود، اما در جریان گفت‌وگو و بازتاب درمانی، مسیر خود را به سوی آشتی مجدد با تجربه طی می‌کرد. در مجموع، چهار تم اصلی و سیزده زیرتم محوری از تحلیل روایت‌ها استخراج شد که در جدول شماره‌ی ۱ نمایش داده شده‌اند.

جدول ۱. تم‌های اصلی و زیرتم‌های استخراج‌شده از روایت‌های بازماندگان

تم اصلی	زیرتم‌های محوری	معنای بنیادین	بسامد در مصاحبه‌ها
۰ گسست روایت و «انجماد تجربه»	شوک اولیه، کلافگی زمانی، ناتوانی در گفت‌وگو	فروپاشی تداوم روانی و فقدان زبان برای رنج	۱۱ از ۱۲ مورد
۱ بازنمایی رنج در زبان بدن و سکوت	اشک‌های بی‌کلام، نشانه‌های بدنی خاطره‌ی فاجعه، سکوت دفاعی	بدن به مثابه حافظه‌ی تروما	۹ از ۱۲ مورد
۲ بازسازی معنا در فرایند درمان	مواجهه‌ی تدریجی، بازنگری در تصویر خود، پیدایش معناهای تازه	بازیابی احساس کنترل و مأوا	۱۰ از ۱۲ مورد
۳ بازتعریف هویت در بافت اجتماعی	احساس قضاوت و انگ، نقش خانواده و رسانه، بازسازی تصویر بازمانده	بازگشت به کنشگری اجتماعی	۸ از ۱۲ مورد

۶.۱. تم نخست: گسست روایت و انجماد تجربه

در روایت‌های آغازین، بیشتر مشارکت‌کنندگان حادثه را با واژه‌هایی چون «یخ‌زدگی»، «بی‌زبان شدن» و «بریده شدن زمان» توصیف کردند. یکی از آن‌ها گفت: «صداها هنوز همان‌جا مانده‌اند، من جلو آمده‌ام ولی آن روز هنوز آن‌جا ایستاده است.»

این بیان، نشانه‌ای از شکاف میان تجربه‌ی اکنون و گذشته است؛ وضعیتی که نظریه‌پردازان تروما از آن با عنوان انجماد زمانی و هیجانی یاد می‌کنند. تحلیل ساختار روایت‌ها نشان داد آغاز بسیاری از داستان‌ها به شکل قطعه‌قطعه و فاقد پیوند علی-زمانی بود؛ گویی بازمانده در حین روایت، ناچار به بازسازی تدریجی توالی رویداد می‌شد. در درمان متمرکز بر تروما، این مرحله معادل مواجهه با بخش بدون زبان ذهن است؛ نقطه‌ای که درمانگر باید در نقش شاهدهی همدل، امکان تداوم روایت را فراهم کند تا خاطره از وضعیت خاموشی به گفتار منتقل شود. در روایت‌های سه نفر از مشارکت‌کنندگان، برای نخستین بار در جلسه‌ی سوم درمان، پیوستگی زمانی داستان به چشم خورد و همین تحول نشانه‌ی آغاز بازسازی روانی بود.

۶.۲. تم دوم: بازنمایی رنج در زبان بدن و سکوت

بخش مهمی از داده‌های روایتی نه در سطح واژه بلکه در سطح بدن ثبت شد. حالت‌های جسمانی مشارکت‌کنندگان - مشتهای فشرده، لرزش صدا، توقف در میانه‌ی جمله - نشان می‌دادند که رنج هنوز در قالب حافظه‌ی بدنی حضور دارد. سکوت‌های مکرر میان جملات، در مصاحبه‌های اولیه، همچون دیوار دفاعی عمل می‌کرد. در تحلیل مضمون، این سکوت نه فقدان معنا بلکه «حامل معنا» تلقی شد؛ سکوتی که اجازه‌ی بیان نمی‌داد اما نشان از مقاومت در برابر فروپاشی داشت. در جریان درمان، همین سکوت‌ها به مرور به گفتار تبدیل شد. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: «اوایل هر بار که می‌خواستم حرف بزنم، فقط دست‌هام می‌لرزید. الان می‌تونم بگم چی حس کردم، انگار خودم رو از زیر آوار درآوردم.» چنین روایت‌هایی تأییدکننده‌ی این نکته است که بدن در فرایند درمان نقش تسهیل‌کننده‌ی بازگویی و آزادسازی هیجانی را بر عهده دارد.

جدول ۲. نشانه‌های غیرکلامی و معنای روانی آن‌ها در روایت‌های اولیه

نشانه‌ی غیرکلامی	تکرار مشاهده‌شده	معنای روانی تفسیرشده	تحول طی درمان
۰ مکث‌های طولانی	۸ از ۱۲	محافظت در برابر بازآفرینی تصویری حادثه	کاهش تدریجی پس از جلسه‌ی سوم
۱ فشردن دست‌ها یا اشیاء	۷ از ۱۲	حفظ کنترل روانی در برابر اضطراب بدنی	جایگزین با تنفس عمیق آموزش داده‌شده
۲ عدم تماس چشمی	۹ از ۱۲	شرم از بقا و احساس تقصیر	بهبود با پذیرش همدلانه درمانگر
۳ تغییر تن صدا	۵ از ۱۲	بروز هیجان خشم یا ترس سرکوب‌شده	تثبیت بعد از بازگویی کامل حادثه

۶.۳. تم سوم: بازسازی معنا در فرایند درمان

زمانی که افراد توانستند حادثه را با ساختار روایی منسجم‌تری بازگو کنند، مضامین تازه‌ای در روایت‌ها پدید آمد. در این مرحله، شرکت‌کنندگان از مرحله‌ی «بازگو کردن» به مرحله‌ی «بازفهمیدن» عبور کردند؛ یعنی حادثه دیگر پایان زندگی

نبود بلکه رویدادی شد که می توان از آن معنا استخراج کرد. یکی از آن ها اشاره کرد: «فهمیدم هنوز می تونم ادامه بدم، چون اون اتفاق فقط منو زخمی نکرد، بیدارم کرد.» شکل گیری چنین روایت هایی نشان می دهد که درمان متمرکز بر تروما از طریق بازتاب دادن احساسات و بازسازی معنا، سازوکار روانی تعادل را فعال می کند. در این مرحله، تم هایی چون «پذیرش»، «بخشش خود»، و «درک فرصت جدید برای زندگی» پدیدار شدند. تحلیل تماتیک نشان داد که بازسازی معنا با بازگشت احساس کنترل رابطه ی مستقیم دارد؛ هرچه فرد بتواند حادثه را در چارچوب جدیدی از معنا تفسیر کند، نشانه های استرس کمتر می شود.

جدول ۳. فرایند شکل گیری معناهای جدید در روایت های بازماندگان

مرحله ی تحول روایی	محتوای غالب روایت	تغییر هیجانی مشاهده شده	جلوه ی مفهومی در درمان
۰ گسیختگی اولیه	توصیف حادثه به شکل قطعه قطعه	اضطراب، اشک، گسست گفتار	مرحله ی بازشناسی درد
۱ بازگشایی احساسات	تسهیم عاطفی و مواجهه با ترس	رهایی هیجانی، احساس سبک شدن	مرحله ی پذیرش احساسات
۲ بازسازی معنا	بازاندیشی در حادثه و خود	حس کنترل و آگاهی	بازتعریف تجربه ی رنج
۳ انتگراسیون نهایی	اتصال گذشته با اکنون	آرامش، امید، انگیزه ی ادامه	رشد پس از سانحه

۶.۴. تم چهارم: بازتعریف هویت در بستر اجتماعی

در بافت فرهنگی و رسانه ای تهران، بسیاری از بازماندگان احساس می کردند که جامعه آنان را به چشم قربانی می بیند نه بازمانده. این مسئله در روایت ها با عباراتی چون «همه نگاهم عوض شده بود» یا «کسی نمی خواست حرفم رو بشنوه» بازتاب یافت. احساس نگاه دیگران، بخشی از اضطراب ثانویه را رقم می زد. اما در طی درمان، بازماندگان توانستند از نقش منفعل قربانی به سوژه ی فعال دارای تجربه تغییر جهت دهند. مردی ۴۰ ساله که در حادثه ی مترو دچار جراحت شدید شده بود گفت: «مدت ها از جمع فرار می کردم، اما وقتی داستانم رو با درمانگر مرور کردم، فهمیدم هنوز می تونم مفید باشم. حالا تو جلسات گروهی به دیگران کمک می کنم.» چنین تحولی حاکی از بازسازی هویت در سطح اجتماعی است که پیوندی عمیق با رشد پس از سانحه دارد.

جدول ۴. بازتعریف هویت اجتماعی در روایت های بازماندگان تهرانی

جنبه ی هویتی	وضعیت پیش از درمان	نشانه های تحول در روایت	مفهوم نهایی در تحلیل
۰ تصویر از خود	«من قربانی ام»	تغییر لحن از منفعل به فعال	کنشگر شدن در زندگی

۱	ارتباط با دیگران	انزوا، دوری از جمع	بازگشت به روابط خانوادگی	بازسازی پیوند اجتماعی
۲	نگاه به جامعه	بی اعتمادی، احساس قضاوت	پذیرش مسئولیت و کمک به دیگران	بازتعریف نقش اجتماعی
۳	معنای زندگی	«چرا من؟»	«من می توانم تجربه ام را منتقل کنم.»	رشد و بازآفرینی معنا

تحلیل نهایی روایت ها نشان می دهد که الگوی تحول روان شناختی بازماندگان در درمان متمرکز بر تروما، به صورت مسیر چهار مرحله ای قابل وصف است:

۱. انجماد تجربه و گسست روایت - حالت خاموشی روان؛

۲. احیای زبان بدن و احساس - مرحله ی بیان ضمنی رنج؛

۳. بازسازی معنا - پیدایش درک تازه از رنج؛

۴. بازتعریف هویت اجتماعی - بازگشت به کنشگری و رشد پسا سانحه.

به بیان دیگر، روایت نه تنها بستری برای بیان تروما بلکه ابزاری برای درمان آن است. فرآیند بازگویی، مرز میان گذشته و حال را بازتعریف می کند و فرد را از سکون به حرکت، از سکوت به گفت و گو و از رنج به معنا هدایت می کند. در این میان، نقش درمانگر همچون «آینه ی بازتاب دهنده ی نظم روایی» حیاتی است؛ زیرا به فرد امکان می دهد تا دوباره خود را در داستان زندگی خویش باز یابد.

۷. بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان دادند که روایت بازماندگان سوانح شهری در تهران، مسیری تدریجی از گسست تجربه تا بازسازی معنا را طی می کند و این فرایند به شکل نمادین، از خاموشی رنج تا زایش مجدد هویت فردی و اجتماعی امتداد می یابد. این الگو، همسو با نتایج امانی و قیطاسی (۲۰۲۲) است که در مطالعه ی پدیدار شناختی خود درباره ی نوجوانان بازمانده از زلزله ی سرپل ذهاب، از مرحله ی «فشرده گی هیجانی» و ناتوانی در بیان احساسات به مرحله ی بازآفرینی معنا و پیوند مجدد با آینده اشاره کردند. در هر دو پژوهش، زبان روایت نقشی تثبیت کننده در سامان دهی عاطفه و زمان روانی دارد. مطالعه ی عالی زاد و باغبان مشیری (۲۰۱۸) نیز با طرح مفهوم «در امتداد رنج دیرین»، نشان داد که روایت فاجعه نه صرفاً بازگویی درد بلکه بخشی از تداوم تاریخی فرهنگ تحمل و زیستن در بستر ناامنی است؛ تطابق معنادار با یافته ی تم چهارم این پژوهش که بازتعریف هویت اجتماعی بازمانده را نشان می داد. آن ها اشاره کردند که بازماندگان از طریق روایت خود، شبکه های فرهنگی پنهان و معنای جدیدی از هستی را تولید می کنند؛ امری که در فرایند درمان متمرکز بر تروما ممکن می شود، زیرا درمانگر با بازتاب دادن روایت، معناهای اجتماعی و فردی را مجدداً زنده می کند.

در تحلیل بین نسلی اضطراب خانوادگی، کیانی و رحیمی (۲۰۲۴) دریافتند که اضطراب و خاطره ی درد خانوادگی به صورت غیرمستقیم از طریق روایت ها منتقل می شود و درمان روایت محور می تواند پیوند میان نسل ها را از وضعیت «انتقال رنج» به «انتقال معنا» تغییر دهد. این همسویی نشان می دهد که ساختار روایی، نه تنها در درمان فردی بلکه در بازسازی روابط

خانوادگی نیز نقش بازتابی دارد. به طور مشابه، محمدی و همکاران (۲۰۲۵) در مطالعه‌ی زنان جنگ‌زده‌ی افغانستان، مفهوم «انزوا و بقای ناگزیر» را به عنوان سازوکار حفاظتی بازماندگان مطرح کردند— یافته‌ای که با تم دوم پژوهش حاضر («زبان بدن و سکوت دفاعی») همخوان است. سکوت به مثابه‌ی دفاع روانی و مرحله‌ای از تروما، در تمامی این مطالعات به عنوان بخشی از زبان زنده‌ی رنج شناسایی شده است.

در سطح شناختی، نتایج عباس‌زاده و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ی بازماندگان سرطان تأیید می‌کند که بازسازی معنا مهم‌ترین سازوکار مقابله‌ای است که از خلال گفت‌وگو و روایت فعال می‌شود؛ همان گونه که مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، بازفهم تجربه را با تغییر واژگان از «چرا من؟» به «من می‌توانم» توصیف کردند. همچنین نیکوگفتار و کامران (۲۰۲۳) با تبیین مدل رشد پساسانحه بر پایه‌ی طرحواره‌های هیجانی و شفقت به خود، یافته‌هایی مشابه درباره‌ی تبدیل روایت رنج به بستر رشد روانی ارائه کردند. در نتیجه، می‌توان گفت که فرایند درمان متمرکز بر تروما از مسیر بازسازی روایت، در واقع بستری برای شکل‌گیری شفقت درونی نسبت به خود فراهم می‌سازد. مطالعه‌ی نوروزی و همکاران (۲۰۲۳) درباره‌ی «میدان ترومای اجتماعی» نیز با تحلیل عادت‌واره‌های ترومایی، نشان می‌دهد که رنج فردی همواره در لایه‌های فرهنگی و ساختارهای اجتماعی بازتولید می‌شود؛ در تهران نیز، بازماندگان در مصاحبه‌ها از نگاه قضاوت‌گرانه‌ی جامعه و احساس انگ سخن گفتند، که بخشی از همان میدان ترومای اجتماعی است. تطبیق این یافته نشان می‌دهد که بازتعریف هویت اجتماعی بازمانده نه صرفاً پیامد درمان بلکه فرایندی اجتماعی است که نیازمند تحولات فرهنگی بزرگ‌تر است.

در کنار این همسویی‌ها، جهانگیری و همکاران (۲۰۲۳) با مدل‌یابی شخصیتی افراد زلزله‌زده در کرمانشاه نشان دادند که ویژگی‌هایی چون برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری به کاهش نشانه‌های PTSD کمک می‌کند؛ یافته‌ای که با مشاهده‌ی تغییر سطح هیجان و گفتار در مرحله‌ی بازفهم تجربه در این پژوهش همخوانی دارد. همچنین رستم‌پور و همکاران (۲۰۲۵) تأکید کردند که حمایت اجتماعی نقش میانجی در کاهش علائم تروما دارد؛ در روایت‌های حاضر نیز هر جا که بازمانده توانسته حمایت خانوادگی و اجتماعی را احساس کند، فرایند ترمیم روانی سریع‌تر بوده است. از دیدگاه محیطی، مجموعه پژوهش‌های مرتبط با مدیریت پساسانحه—مانند زنیان و همکاران (۲۰۲۳)، قادری و همکاران (۲۰۲۴)، و اسدی و همکاران (۲۰۱۹)—بر نقش فضاهای باز و طراحی معماری پناهگاه به عنوان بخش غیرمستقیم درمان تروما تأکید کرده‌اند. در تحلیل اجتماعی این پژوهش نیز، بازماندگان به «ناامن بودن فضاهای شهری» و «تمایل به مکان‌های آرام» اشاره کرده‌اند، که در امتداد همین رویکرد کالبدی قابل تفسیر است. این هم‌راستایی حاکی از آن است که درمان مؤثر تروما در شهرهایی چون تهران نیازمند رویکرد بین‌رشته‌ای است که طراحی محیطی، روان‌درمانی و حمایت اجتماعی را یکپارچه سازد.

نتایج این مطالعه بر اساس تلفیق سه الگوی نظری—درمان متمرکز بر تروما، تحلیل روایت، و بافت فرهنگی تهران—نشان می‌دهد که معنا و درمان در بستر روایت هم‌زمان ساخته می‌شوند. در این فرایند، بازمانده از حالت فروپاشی عاطفی به مرحله‌ی بازگشت آگاهی و کنترل می‌رسد. این تحول، در چارچوب نظریه‌ی رشد پساسانحه و مطابق با دیدگاه‌های سالمی و همکاران (۲۰۱۷) و قاضی‌زاده و همکاران (۲۰۲۱)، منعکس‌کننده‌ی انتقال از بازنمایی درد به یادگیری رشد هیجانی است؛ یعنی بازسازی معنا مقدمه‌ای بر ظهور هویت تاب‌آور محسوب می‌شود. بر این اساس، درمان روایت‌محور را می‌توان نوعی فرایند تنظیم هیجان دانست که از طریق بازتاب داستان، امکان بازساخت طرحواره‌های شناختی را فراهم می‌کند. یافته‌ی کفایی‌زاد طهرانی و همکاران (۲۰۲۴) در خصوص بازی درمانی کودکان با تجربه‌ی تروما، با این نتیجه همخوان است؛ آنان نشان دادند که بازنمایی مجدد تجربه در قالب نماد (بازی یا روایت) عملکرد مشابهی در تخلیه و بازسازی هیجانات

دارد. همچنین بازخوردهای به دست آمده از این مطالعه نشان می دهد که روایت، ساختاری «انعطاف پذیر» برای بازگویی درد فراهم می کند؛ بدین معنا که فرد می تواند میان گفتن و سکوت، انتخاب کند و بدین ترتیب حس کنترل را باز یابد.

از سوی دیگر، در بافت فرهنگی تهران، بازسازی هویت اجتماعی بازمانده با مفهوم «عادت‌واره‌های ترومایی» نوروژی و همکاران هم‌راستاست: جامعه‌ای که تجربه‌ی جمعی خطر و ناامنی را بارها از سر گذرانده است، خود به حامل تروما تبدیل می شود و درمان، تنها در سطح فردی کافی نخواهد بود. این یافته بر ضرورت گسترش سیاست‌های اجتماعی برای حمایت روانی پساسانحه و آموزش روایت‌درمانی جمعی در نهادهای مشاوره و دانشگاهی تأکید دارد.

تحلیل نهایی نشان داد که روایت در فرایند درمان متمرکز بر تروما نقشی دوگانه دارد: هم ابزار درمان و هم بستر شکل‌گیری معنا. بازماندگان سوانح شهری در تهران از طریق بازسازی زبان، معنا و نقش اجتماعی خود را بازیافتند و از وضعیت انجماد روانی به سوی رشد پساسانحه حرکت کردند. مسیر تحول آنان همسو با الگوی چهاربخشی پژوهش بود: گسست، احساس بدنی، بازسازی معنا، و بازتعریف هویت. این الگو با مجموعه‌ی مطالعات همسو در چهار سطح فردی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی تطابق دارد و نشان می‌دهد که روایت، عنصر بنیادی در درمان تروما و بازآفرینی معنا در فرهنگ ایرانی است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان متمرکز بر تروما زمانی بیشترین اثربخشی را دارد که به روایت و زبان شخصی بازمانده اجازه‌ی شکل‌گیری دهد؛ نه صرفاً بازگو کردن حادثه بلکه بازفهم خویشتن در زمینه‌ی آن. پیامدهای این یافته‌ها می‌تواند در حوزه‌های آموزش درمانگران، طراحی مداخلات گروهی مبتنی بر روایت، و سیاست‌های شهری پساسانحه کاربرد داشته باشد. علاوه بر آن، ایجاد بانک روایت‌های بازماندگان و تحلیل فرهنگی آن‌ها در سطح ملی، می‌تواند به توسعه‌ی مداخلات بومی در روان‌شناسی تروما کمک کند. در پایان، این پژوهش با بازتاب تجربه‌ی زیسته‌ی بازماندگان در تهران نشان داد که بازسازی روانی پس از سانحه، نه پایان رنج بلکه آغاز معناست؛ جایی که انسان در آینه‌ی روایت خود، بقای روانی را با تولد معنایی تازه پیوند می‌زند.

۷.۱. پیشنهادها

یافته‌های این پژوهش نشان داد که فرایند بازسازی روانی پس از سانحه، در بستر روایت‌محور و درمان متمرکز بر تروما، نه تنها منجر به کاهش نشانه‌های پساسانحه‌ای، بلکه موجب دگرگونی شناختی و معنایی در تجربه‌ی زیسته‌ی بازماندگان می‌شود. بر این اساس، مجموعه‌ای از پیشنهادها در سه سطح زیر ارائه می‌گردد:

۱. پیشنهادهای مبتنی بر یافته‌های پژوهش: ضرورت دارد که مراکز درمانی و روان‌شناسی شهر تهران، تحلیل روایت را به عنوان بخش ساختاری از درمان‌های مبتنی بر تروما در پروتکل‌های مداخله بگنجانند. آموزش درمانگران جهت کار با بخش‌های ناپیوسته‌ی روایت و تقویت حساسیت فرهنگی درمان‌ها امری حیاتی است. فرایند بازگویی داستان باید با محوریت احترام به سکوت درمان‌جو، بازتاب همدلانه، و پذیرش بدن به عنوان حامل تجربه طراحی شود. ایجاد فضای امن درمانی با درک زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی بازماندگان، می‌تواند انتقال تجربه‌ی خام به روایت معنادار را تسهیل کند.

۲. پیشنهادهای کاربردی و سیاست‌گذاری: پیشنهاد می‌شود نهادهای شهری و سازمان‌های مدیریت بحران، همکاری میان متخصصان روان‌شناسی، مددکاری اجتماعی، و برنامه‌ریزان شهری را در طراحی مداخلات پساسانحه‌ای تقویت

کنند. بر اساس نتایج این پژوهش، احساس ناامنی محیطی و نگاه قضاوت گرانه‌ی اجتماعی از موانع مهم بهبود روانی بازماندگان است. بنابراین، ایجاد «پناهگاه‌های روایت‌محور» در مراکز مشاوره شهری می‌تواند نقش تسهیل‌کننده در بازگرداندن حس تعلق اجتماعی ایفا کند. همچنین، طراحی کارگاه‌های روایت‌درمانی گروهی ویژه‌ی بازماندگان سوانح شهری با حضور درمانگران آموزش‌دیده پیشنهاد می‌شود تا امکان بازتعریف جمعی هویت و معنا فراهم گردد.

۳. پیشنهادهای پژوهشی آینده: برای تعمیق درک از تجربه‌ی زیسته، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، از رویکردهای ترکیبی (کیفی-کمی) استفاده شود تا میزان تأثیر بازسازی معنا بر شاخص‌های کمی سلامت روان سنجیده شود. همچنین، بررسی روایت‌های جنسیت‌محور (به‌ویژه تجربه‌ی زنان در سوانح شهری) می‌تواند در تکمیل بعد اجتماعی این مطالعه مؤثر واقع شود. مطالعه‌ی تطبیقی بین بازماندگان سوانح طبیعی و سوانح انسانی در کلان‌شهرها نیز بُعدی جدید به نظریه‌ی رشد پساسانحه در فرهنگ ایرانی خواهد افزود. تأسیس بانک داده‌ی روایت‌های بازماندگان در دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی به منظور بومی‌سازی الگوهای درمانی تروما، از دیگر پیشنهادهای ضروری است.

منابع

- اسدی، متکی، زهیر، شرقی، دهقانی. (۲۰۱۹). بررسی تأثیر ویژگی‌های کالبدی-محیطی مسکن حمایتی پساسانحه بر زندگی زنان سرپرست خانوار از دیدگاه نظریه ناهماهنگی شناختی، مورد مطالعاتی مجتمع نرگس، پس از زلزله ۱۳۸۲ بم. نشریه هنرهای زیبا: معماری و شهرسازی، ۲۴(۳)، ۶۱-۷۶.
- امانی، قیطاسی. (۲۰۲۲). تجارب زیسته نوجوانان با اختلال استرس پس از سانحه ناشی از زلزله سرپل ذهاب: یک مطالعه پدیدارشناختی. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۹(۳)، ۱۶-۳۰.
- جهانگیری، سوسن، دلاور، درتاج، فربرز. (۲۰۲۳). عوامل موثر شخصیتی در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در زلزله به منظور تدوین یک مدل ساختاری در شهر کرمانشاه. خانواده درمانی کاربردی، ۱۵(۴)، ۱۰۲-۱۱۴.
- رستم پور، هلیا، دهقانی آرانی، فراهانی. (۲۰۲۵). مدل یابی ساختاری رابطه تاب‌آوری و بی‌پرده‌گویی درباره تروما با نقش میانجی حمایت اجتماعی در افراد با سابقه تروما مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و بدون اختلال (TEHC). مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۳۲(۲)، ۱۹۵-۲۰۶.
- زنیان، متکی، زهیر، محمودی زرنیدی. (۲۰۲۳). فرامطالعه پژوهش‌های مرتبط با «فرایند طراحی معماری در بازسازی مسکن پس از سانحه» در ایران. فصلنامه علمی دانش پیشگیری و مدیریت بحران، ۱۳(۲)، ۱۱۴-۱۴۳.
- سالمی، صفورا، نعمی، عبدازهرار، زرگر، یداله، ... ایران. (۲۰۱۷). اثربخشی روش شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر رشد پس از سانحه در کودکان آزاردیده. نشریه روان پرستاری، ۵(۱)، ۱۵-۲۱.
- عالی زاد، باغبان مشیری. (۲۰۱۸). در امتداد رنج دیرین؛ معنای زمین‌لرزه سرپل ذهاب در متن تجربه زیسته راویان آن. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۵(۱۷)، ۲۹-۵۵.
- عباس زاده، گلابی، علیزاده اقدم، آقاباری هیر، توکل، قاسمی. (۲۰۲۲). طراحی الگوی شناختی بازماندگان بیماری سرطان با رویکرد پدیدارشناسی: مطالعه موردی بیماران در شهر ارومیه. پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی، ۱۱(۱)، ۱۰۹-۱۳۶.
- فاطمه کیانی، لیلا رحیمی. (۲۰۲۴). بررسی روایت‌های بین‌نسلی از تجربه اضطراب خانوادگی. روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری، ۲(۴)، ۱-۸.

- قادری، مبین، عزت پور، صدف. (۲۰۲۴). مدیریت بحران و ارائه الگوی اسکان موقت نوین پس از زلزله، در فضای باز چندمنظوره مراکز آموزشی-دانشگاهی (نمونه موردی: دانشگاه شهید بهشتی تهران). فصلنامه علمی دانش پیشگیری و مدیریت بحران، ۱۴(۲)، ۲۳۸-۲۵۷.
- قاضی زاده، سپیده، مشهدی، طبیبی، سلطانی فر. (۲۰۲۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر نشانگان اختلال تنیدگی پس از سانحه در کودکان با تجربه سوءاستفاده جنسی. روان شناسی بالینی، ۴۸(۱۲)، ۷۷-۸۹.
- کفایی زاد طهرانی، پرستو، عابد، شهرپور، پناغی، لیلی. (۲۰۲۴). ارزیابی مبتنی بر بازی کودکان با تجربه تروما: یک مطالعه فراترکیب. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۳۰(۱).
- محمدی، کیمیا، کلاته ساداتی، افراسیابی، فرهمند. (۲۰۲۵). انزوا و بقای ناگزیر زنان در دوران جنگ و پساجنگ؛ مطالعه ای کیفی در افغانستان. تداوم و تغییر اجتماعی، ۳(۲)، ۴۹۷-۵۱۷.
- نوروزی، گلابی، آقاییاری هیر، توکل، علیزاده اقدم. (۲۰۲۳). میدان ترومای اجتماعی و عادت‌واره‌های ترومایی با تأکید بر نظریه بوردیو. پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی، ۱۲(۳)، ۲۱-۴۰.
- نیکوگفتار، شورانگیز، کامران. (۲۰۲۳). تدوین مدل رشد پس از سانحه براساس طرحواره‌های هیجانی با نقش میانجی شفقت به خود در بین زنان سوگوار از مرگ همسر ناشی از بیماری کرونا. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۹(۲)، ۸۳-۱۰۲.