

collective conflicts and social health among citizens (A study among experienced citizens of Kohdasht)

Received: 2024/07/12

Accepted: 2025/02/10

Article type: Research
Article

PP: 117-148

DOI:

<https://doi.org/10.22034/osra.2025.1280066.1725>

Abozar Ghaseminezhad

Assistant Professor, Department of Social Work, Semnan University, Semnan, Iran
abozarghaseminezhad65@semnan.ac.ir

Ebrahim Mirzaei

Assistant Professor, Department of Sociology, Payam Noor University, Iran)Corresponding Author)
ebrahimmirzaei@pnu.ac.ir

Mohsen Hasanpour

Master of Sociology Payam Noor University - Education Secretary
m.hasanpour@pnu.ac.ir

Abstract

Purpose and background: collective conflicts due to serious damage that threaten social order and solidarity and the social health of citizens. Therefore, this research was conducted with the aim of experiencing collective conflict and social health among the citizens of the highlands.

Method: The research approach was qualitative. The studied community of citizens had the experience of mass conflict in the city of Kohdasht, and 18 of them were interviewed with a purposeful sampling method and a semi-structured interview tool. Stopping the interviews was based on data saturation and repetition. By conducting interviews and coding data, 275 basic codes, 41 sub-themes and 10 main themes were extracted.

Findings: The findings of this research show that group conflict with "weakness in self-sustainability, incompatibility and low belonging, role conflict and dispersion, reduction of social agency and influence, stigma and social subjectivity, incomplete and incomplete interactions, Confrontational self-concept, powerless existence, loss of others and important references, and breaking of chains of dignity" have threatened the social health of citizens with conflict experience.

Conclusion: The results show that by strengthening the culture of citizenship and creating a space for organizing collective actions beyond the ethnic and clan bases, the conditions should be provided to strengthen the social health of these people so that they can be dignified in the support chains. be placed in the sector to regain their agency and influencer identity through reducing the social subjectivity and removing the confrontational self-concept.

Keywords: Collective conflict, social health, self-perpetuation, powerless existence, low belonging.

Citation (APA): Ghaseminezhad, A., Mirzaei, E., & Hasanpour, M.(2025). collective conflicts and social health among citizens (A study among experienced citizens of Kohdasht). *Quarterly of Order & Security Guards*, 18(1), 117-148.

DOI: <https://doi.org/10.22034/osra.2025.1280066.1725>



Quarterly of Order & Security Guards is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Based on a work at <http://osra.jrl.police.ir>.

نزاع‌های دسته‌جمعی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان (مطالعه‌ای در بین شهروندان کوهدشتی دارای تجربه)

چکیده

هدف و زمینه: نزاع‌های دسته‌جمعی، آسیب‌های جدی بر نظم و همبستگی اجتماعی وارد کرده و سلامت اجتماعی شهروندان را تهدید می‌کنند. از این رو، این پژوهش با هدف تجربه نزاع دسته‌جمعی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان کوهدشتی انجام شد.

روش: رویکرد تحقیق، کیفی بود. جامعه مورد مطالعه، شهروندان دارای تجربه نزاع دسته‌جمعی در شهر کوهدشت بودند که با شیوه نمونه‌گیری هدفمند و ابزار مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۱۸ نفر از آنها مصاحبه به عمل آمد. توقف مصاحبه‌ها بر اساس اشباع و تکرار داده‌ها بود. با انجام مصاحبه‌ها و با شناسه‌گذاری داده‌ها، ۲۷۵ شناسه پایه، ۴۱ مضمون فرعی و ۱۰ مضمون اصلی استخراج شد.

یافته‌ها: نشان می‌دهد که نزاع دسته‌جمعی با «ضعف در خودتداوم‌بخشی، ناسازگاری و تعلق پایین، تضاد و پراکندگی نقش، کاهش عاملیت و تأثیرگذاری اجتماعی، انگ و سوژگی اجتماعی، تعاملات ناقص و ناتمام، خودپنداره تقابلی، هستی نامقدر، از دست دادن دیگری‌ها و مراجع مهم و گسست زنجیره‌های منزلت‌بخش»، سلامت اجتماعی شهروندان دارای تجربه نزاع را با تهدید روبه‌رو ساخته است.

نتایج: با تقویت فرهنگ شهروندی و ایجاد فضا برای ساماندهی کنش‌های جمعی فراتر از بسترهای قومی و طایفه‌ها، شرایط را برای تقویت سلامت اجتماعی این افراد فراهم ساخت تا بتوانند در زنجیره‌های حمایتی منزلت‌بخش قرار بگیرند تا از طریق کاهش سوژگی اجتماعی و زدودن خودپنداره تقابلی، عاملیت و هویت اثرگذار خود را بازیابند.

کلیدواژه‌ها: نزاع دسته‌جمعی، سلامت اجتماعی، خودتداوم‌بخشی، هستی نامقدر، تعلق پایین.

دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۲۲

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۲

نوع مقاله: پژوهشی

صص: ۱۱۷-۱۴۸

شناسه دیجیتال (doi):

<https://doi.org/10.22034/osra.2025.1280066.1725>

ابوذر قاسمی‌نژاد

استادیار گروه مددکاری اجتماعی،
دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه سمنان،
سمنان، ایران

abozarghaseminezhad65@semnan.ac.ir

ابراهیم میرزایی

استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه
پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
ebrahimmirzaei@pnu.ac.ir

محسن حسن‌پور

کارشناسی‌ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه
پیام نور، دبیر آموزش و پرورش
m_hasanpour@pnu.ac.ir

استناد (APA): قاسمی‌نژاد، ابوذر، میرزایی، ابراهیم، و حسن‌پور، محسن (۱۴۰۴). نزاع‌های دسته‌جمعی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان (مطالعه‌ای در بین شهروندان کوهدشتی دارای تجربه). *پژوهشنامه نظم و امنیت انتظامی*، ۱۸(۱)، ۱۱۷-۱۴۸.

DOI: <https://doi.org/10.22034/osra.2025.1280066.1725>

نزاع دسته‌جمعی از جمله آسیب‌های اجتماعی به‌شمار می‌رود و به وقایعی گفته می‌شود که هر جامعه مفروض در زمان معین با رجوع به مجموعه‌های خود، ارزش آنها را غیرمنطقی، نادرست و مخل نظم اجتماعی می‌پندارد و در نهایت ملازم با بار منفی است. نزاع جمعی درگیری است که «حداقل سه نفر» در آن شرکت دارند. این نزاع‌های دسته‌جمعی متأثر از نوع معیشت و مکان زندگی روستا یا شهر و طبقه اجتماعی افراد، میزان حاکمیت قانون و اعتماد به ساختارهای حاکمیتی در حل این مسائل، تعریف نقش و شخصیت فرد، خانواده، عشیره و قبیله و میزان وابستگی افراد به ساختار اجتماعی و سنتی، ساختار قدرت اجتماعی، فرهنگ و هویت تاریخی و اجتماعی و ارزش‌ها و اعتقادهاست (قاسمی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶: ۲). این نزاع‌های جمعی از محرومیت نسبی، بیکاری، تعارضات خانوادگی، چالش‌های طایفه‌ای و نیز تغییرات اجتماعی و فرهنگی ناشی می‌شود که هر روز آسیب‌های جبران‌ناپذیری بر افراد وارد می‌کنند. «با مقایسه آمار جرایم در کشور، مسئله نزاع دسته‌جمعی به‌عنوان یکی از مهمترین آسیب‌های اجتماعی مطرح می‌باشد که ممکن است امنیت جامعه را با خطر مواجه کند. نزاع دسته‌جمعی، امنیت جوامع را تهدید می‌کند و به نوعی انسجام جامعه را با مشکل روبه‌رو می‌سازد» (کیانی و فاضلی، ۱۴۰۰: ۱۵۰) و از این طریق سلامت اجتماعی افراد را با مخاطرات جدی روبه‌رو می‌سازد. نزاع‌های دسته‌جمعی با «گسترش روابط نارس، بی‌ثباتی موقعیتی، خودحاشیه‌سازی و تداوم‌بخشی به وضع موجود، برگشت‌ناپذیری متقابل، حس رهابودگی و بی‌معنایی، شهروندان را در وضعیت «محدودیت رابطه‌ای» قرار می‌دهد. این امر به فرودستی موقعیتی در بین آنها منجر شده و مرزهای خانوادگی را ناپایدار کرده و با سستی منزلت اجتماعی افراد، امکان انطباق‌پذیری و مشارکت‌پذیری» (قاسمی‌نژاد و حسونند، ۱۴۰۰: ۴۴) و در نتیجه سلامت اجتماعی افراد درگیر در نزاع را کاهش می‌دهد.

آمار نزاع‌های دسته‌جمعی در برخی از استان‌ها، به دلایل اجتماعی و فرهنگی بالاست. در واقع، فراوانی و پیامدهای ناگوار نزاع‌های دسته‌جمعی در

استان‌هایی همچون لرستان که همچنان ساختار قومی و خویشاوندی خود را حفظ کرده‌اند و زنجیره‌های خانوادگی- قومی از همدیگر، حمایت اجتماعی به‌عمل می‌آورند، از شدت و عمق بیشتری برخوردار است. «بر اساس گزارش‌های پزشکی قانونی استان لرستان، در سال ۱۳۹۸ طی پنج ماهه نخست این سال، به‌ترتیب هزار و ۲۴۰ و ۴ هزار و ۱۳۹ و در مجموع ۵ هزار و ۳۷۹ مورد درگیری دسته‌جمعی بین زنان و مردان رُخ داده است. این در حالی است که مجموع آمار نزاع و درگیری پنج ماهه سال ۱۳۹۷، ۵ هزار و ۳۱۶ مورد بوده است. این روند در سال‌های اخیر نیز روبه‌افزایش بوده است، به‌طوری‌که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰، حدود ۶۰ درصد پرونده‌های پزشکی قانونی استان لرستان مربوط به نزاع است» (پزشکی قانونی استان لرستان، ۱۴۰۰). این روند در شهرستان کوه‌دشت، وخیم‌تر است، به‌نحوی که همواره یکی از بالاترین آمارهای نزاع‌های دسته‌جمعی، مربوط به این شهرستان بوده است. بدیهی است این روند بر کیفیت مناسبات و سلامت اجتماعی آنها، تأثیرات سوئی دارد. پایین بودن سلامت اجتماعی در این شهرستان می‌تواند پیامد این نزاع‌های دسته‌جمعی باشد که با رسوخ خود به سطح طایفه‌ای، نه‌تنها ابعاد تازه‌تری پیدا می‌کنند، بلکه روند ترمیم و خاموشی آنها را نیز طولانی‌تر می‌سازند. شهرستان کوه‌دشت، افزون‌بر قرار گرفتن در یک منطقه خاص جغرافیایی، از خصوصیات فرهنگی و مذهبی و تنوع طایفه‌ای و قومی ویژه‌ای برخوردار است که این می‌تواند [از حیث تعارضات قومی و شکل‌گیری نزاع] حائز اهمیت باشد. از سوی دیگر آمارهای مختلف اقتصادی و اجتماعی منطقه (همانند مهاجرت گسترده و رشد منفی ۸/۲۳ درصدی جمعیت شهرستان در سرشماری سال‌های ۱۳۹۰، ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ نرخ بالای بیکاری و محدود بودن ظرفیت اشتغال در صنعت، از سطح پایین توسعه‌یافتگی شهرستان به‌ویژه به لحاظ اقتصادی و بر اساس شاخص‌های عینی رفاه اجتماعی حکایت دارد (بخشی و همکاران، ۱۴۰۰: ۴۸۶).

این وضعیت در شهرستان کوه‌دشت که از جمله محیط‌هایی است که از نظر شرایط مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و آموزشی در سطح ضعیفی است

و بر اساس طبقه‌بندی ضرایب توسعه‌یافتگی اجتماعی نیز در زمره مناطق (در سطح استانی) خیلی محروم کشور قرار گرفته است، محل تأمل است. محرومیت‌های مختلف از یک طرف و وجود مشکلات اجتماعی دیگر از قبیل فقر، بیکاری و ... از طرف دیگر باعث حساسیت سلامت اجتماعی این شهرستان شده است. وضعیت موجود نشان‌دهنده افت سلامت اجتماعی در این شهرستان و استان لرستان می‌باشد (عباسی‌اصل و همکاران، ۱۳۹۱؛ ضرابی و شیخ‌بیگللو، ۱۳۹۰؛ رضایی و همکاران، ۱۳۹۴ و گراوند، ۱۴۰۰). اگر به دلیل افت سلامت اجتماعی، «شهروندان در کیفیت روابطشان با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضو آنها هستند، کنش‌گری مناسب نداشته باشند، دچار اختلال می‌شوند، طرد می‌شوند، خلاقیت‌های خود را از دست داده، «زیست‌پذیری اجتماعی» آنها کم شده و این قضیه به ایجاد الگوهای رفتاری ناسالم، زوال معنایابی، ایجاد فرهنگ سلطه‌پذیری، نگرش کوتاه‌مدت به آینده، کاهش تعلق اجتماعی و مشارکت‌های برانگیخته، زوال اعتماد و مسئولیت-پذیری و درنهایت کم‌رنگ‌شدن امنیت اجتماعی (عینی و ذهنی) آنها منجر خواهد شد و می‌تواند «سرمایه انسانی»^۱ را در آنها خاموش سازد (تاج‌مزیبانی و قاسمی‌نژاد، ۱۳۹۶: ۱۴۳). افزون‌بر این، خشونت‌های ناشی از نزاع دسته‌جمعی اثربخشی اجتماعی، توانمندسازی و قابلیت‌های فردی و اجتماعی افراد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و از همه مهم‌تر به اختلال رابطه‌ای منجر می‌شود که جان‌مایه سلامت اجتماعی می‌باشد (محمدی و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۷۵).

نزاع دسته‌جمعی با کاهش انسجام اجتماعی تحت‌تأثیر افزایش گسست اجتماعی، کاهش امنیت روانی و اجتماعی، ازدست رفتن سرمایه اجتماعی و تضعیف حاکمیت قانون تحت‌تأثیر افزایش تمایل و انگیزه برای حمل و نگهداری سلاح گرم، گرایش به الگوهای رفتاری خشونت‌آمیز و تقویت روحیه مطالبه‌گری با توسل به خشونت (رضازاده و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۱۶) به بروز گسست‌های زیادی در بین شهروندان کوه‌دشتی منجر شده است. «نزاع سبب می‌شود که افراد در حصار نوعی محدودیت ارتباطی ناشی از سرمایه‌ی درون‌گروهی قرار

1. human investment

گیرند و ارتباط عرضی و بین‌قومی شهروندان و آگاهی از حقوق شهروندی و رعایت حقوق دیگر گروه‌ها و تعهدات شهروندی صورت نبندد. چنین وضعیتی، نوعی بی‌اعتمادی و بدبینی اجتماعی نسبت به دیگر گروه‌ها و طایفه‌ها به وجود می‌آورد. اینجاست که کارکردهای منفی سرمایه اجتماعی در فرهنگ شهروندی خود را نشان می‌دهد و انواع حقوق سیاسی، اجتماعی، مدنی، فرهنگی و جنسیتی افراد در جامعه نادیده گرفته یا نقض می‌شود. بنابراین، میزان پایین تحمل و مدارای اجتماعی و تأکید افراطی بر قوم‌مداری، رهاوردی جز «تکه‌تکه شدن» و «محدودیت رابطه‌ای» نداشته است» (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۸: ۴۵). سلامت اجتماعی، منوط به پایداری کنش‌های اجتماعی است و نزاع‌های دسته‌جمعی کنش‌های شهروندان کوهدشتی را با بی‌ثباتی و تعارضات فراوانی مواجه کرده است. با توجه به این مباحث، پرسش اصلی پژوهش کنونی این است که شهروندان کوهدشتی دارای تجربه نزاع دسته‌جمعی، چه درک و فهمی از سلامت اجتماعی خود دارند؟

پیشینه و مبانی نظری

پیشینه تحقیق

درباره نزاع‌های دسته‌جمعی و سلامت اجتماعی به صورت جداگانه تحقیقات زیادی انجام شده است. اما تاکنون پژوهشی درباره نزاع‌های دسته‌جمعی و سلامت اجتماعی آن هم در بین شهروندان کوهدشتی انجام نشده است. بنابراین، در بررسی پیشینه تحقیق به مطالعاتی اشاره می‌شود که مشابه یا قرابت بیشتری با این پژوهش داشته باشند.

بیرانوند و همکاران (۱۴۰۳) در تحقیق خود با عنوان «عوامل و زمینه‌های وقوع نزاع دسته‌جمعی در مناطق دارای تنوع قومیت (مطالعه موردی: شهرستان الیگودرز استان لرستان در بازه زمانی ۱۳۹۵-۱۳۹۳» به مطالعه زمینه‌های اجتماعی (۱۰ مؤلفه)، فرهنگی (۸ مؤلفه) و اقتصادی (۹ مؤلفه) نزاع دسته‌جمعی پرداخته‌اند. در میان زمینه‌ها، عامل اجتماعی با شاخص تأثیرگذاری ۴۷ درصد بیشترین، عامل فرهنگی با تأثیر ۳۳ درصد و عامل

اقتصادی با شاخص ۲۰ درصد، کمترین تأثیرگذاری را در بین زمینه‌های نزاع جمعی به خود اختصاص داد است.

محمدی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی در قالب مقاله با عنوان «تبیین جامعه‌شناختی تأثیر خشونت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان منطقه اورامانات» نشان دادند که رابطه معنادار و معکوس بین خشونت اجتماعی و اختلال رابطه‌ای با سلامت اجتماعی وجود دارد. نتایج رگرسیونی مؤید آن است که از میان متغیرهای اثرگذار (جامعه‌پذیری، قوم‌محوری، خشونت مذهبی، نقش جنسیتی، قدرت و استقلال زن در خانواده، تبعیض شغلی، خشونت کلامی و محرومیت در مشارکت سیاسی) بر سلامت اجتماعی، متغیر قدرت و استقلال زن در خانواده با مقدار بتای ۰/۲۲ به‌طور معکوس، بیشترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی زنان جامعه مورد تحقیق، داشته است. بهشتی و همکاران (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان «تبیین جامعه‌شناختی رابطه احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی»، نشان می‌دهند که بین احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی، رابطه معناداری وجود دارد. این معناداری در ابعاد مختلف هر دو متغیر وجود دارد. نتایج الگوسازی معادلات ساختاری نیز نشان داد که احساس امنیت اجتماعی به‌تنهایی ۰/۲۹ تغییرات سلامت اجتماعی را تبیین می‌کند. نتایج مقاله‌ای با عنوان «تبیین نقش امنیت اجتماعی در ارتقاء مؤلفه‌های سلامت اجتماعی محلات اسکان غیررسمی» که توسط حیدری و حضرتی (۱۳۹۹) انجام شده، نشان داد که براساس آزمون رگرسیون چندمتغیره، میزان همبستگی امنیت اجتماعی با شاخص‌های یکپارچگی اجتماعی ۰/۴۷۴، مشارکت اجتماعی ۰/۴۴۷، پذیرش اجتماعی ۰/۳۷۵، پیوستگی اجتماعی ۰/۲۴۸ و شکوفایی اجتماعی ۰/۱۶۲ است.

نتایج مقاله انکوبا و همکاران^۱ (۲۰۱۸) با عنوان «خوب زیستن در شرایط مختلف» نشان داد که سلامت روانی با خشونت فیزیکی، رابطه معناداری دارد و زمانی که خشونت و نزاع بالا رود، سلامت روانی کاهش می‌یابد. جوزف و

1. Nkuba, Hermenau, Goessmann & Hecker

همکاران^۱ (۲۰۱۷) در مقاله‌ای با عنوان «تضاد و سلامت روانی»، نشان می‌دهند این افراد با تعارضات ذهنی، انزوا، از خودبیگانگی و کاهش تحمل و تاب‌آوری روبه‌رو شده و نمی‌توانند زندگی خود را به‌خوبی کنترل کنند. لاندونو و همکاران^۲ (۲۰۱۲) در مقاله خود با عنوان «ارتباط بین درگیری مسلحانه، خشونت و سلامت روان» نشان دادند که درگیری و نزاع با انزوای اجتماعی همراه است و سلامت اجتماعی افراد را با خطر روبه‌رو می‌کند. افزون‌بر این، با فشارهای ساختاری همراه است که سلامت روان آنها را کاهش می‌دهد. مقاله‌ای با عنوان «شبکه‌های اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشغولیت اجتماعی و نقش آن در کاهش درگیری‌های جمعی» که توسط زان زانگیو و همکاران^۳ (۲۰۰۳) انجام شده، نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی با انسجام اجتماعی مرتبط و افرادی که در شبکه‌های اجتماعی بودند، از سلامت اجتماعی بیشتری برخوردار هستند. نتایج نشان می‌دهد ورود در شبکه‌های اجتماعی با ایجاد حمایت برای افراد، به آنها حس اعتماد و اطمینان داده و در نتیجه قدرت اثرگذاری اجتماعی آنها را در روابط خود افزایش می‌دهد.

در جمع‌بندی و نقد تحقیقات پیشین باید گفت که این تحقیقات عمدتاً کمی و درصد بررسی فرضیات هستند. بنابراین، مطالعه کیفی در بین آنها چندان نمود ندارد. در این تحقیقات، مفهوم نزاع دسته‌جمعی مورد بررسی قرار نگرفته و در برخی از تحقیقات، متغیر خشونت به‌عنوان متغیر مستقل و تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی بررسی شده است. افزون‌بر این، خشونت در بُعد اجتماعی آن که قرابت بیشتری با نزاع دسته‌جمعی دارد، کمتر مورد کنکاش قرار گرفته است.

تلفیق ادبیات نظری جرم با نزاع دسته‌جمعی: با وجود اینکه نزاع دسته‌جمعی یک آسیب جدی به‌شمار می‌رود، اما از نظر مفهومی با جرم متفاوت است. بنابراین، در این تحقیقات ادبیات نظری جرم‌شناسی با این رویکردها خلط شده است. عمده تحقیقات، سلامت اجتماعی در بین مناطق

1. Joseph, Soletti & Basumatary

2. Londoño, Romero & Casas

3. Zunzunegui, Alvarado, Del Ser & Otero

شهری بزرگ را بررسی کرده و گویی این گونه فرض شده که مناطق شهری کوچک‌تر و دارای ساختار اجتماعی مبتنی بر تعاملات قومی و خویشاوندی، دارای سلامت اجتماعی بالاتری هستند. در صورتی که نزاع‌ها و درگیری‌های قومی و طایفه‌ای همواره انسجام و سلامت اجتماعی این مناطق را دستخوش تغییرات منفی قرار داده است. در نهایت، این تحقیقات بر مؤلفه‌های روانی سلامت تمرکز کرده و بیشتر بُعد روانشناختی دارند. بنابراین، با نوعی جهت‌گیری ذهنی مواجه و کمتر ابعاد ساختاری و اجتماعی سلامت را تحلیل کرده‌اند.

مبانی نظری

رویکردها درباره روابط اجتماعی کج‌روانه همچون نزاع دسته‌جمعی و سلامت به‌خوبی با ملاحظات نظری در مورد روابط نزدیک این دو مفهوم ترکیب نشده است. بیشتر کارهای تجربی که روابط را به سلامت و عدم نزاع و خشونت مرتبط می‌کند، روابط اجتماعی را بر اساس گزارش‌های کلی افراد از وضعیت تأهل، شبکه‌های اجتماعی، ادغام اجتماعی و حمایت اجتماعی درک‌شده مفهوم‌سازی می‌کنند (آنتونوچی، اوکورو دو و آکیاما^۱، ۲۰۰۲؛ داینر، سو، لوکاس و اسمیت^۲، ۱۹۹۹؛ هلگسون^۳، ۱۹۹۳؛ هیوز، ویت، هاکلی و کاسیوپو^۴، ۲۰۰۴؛ لانگ و کارستنسن^۵، ۱۹۹۴ و ریف^۶، ۱۹۹۶). آنومی و بی‌هنجاری که در بطن روابط اجتماعی رُخ می‌دهند، زمینه‌ساز نزاع و حمایت‌های درون‌گروهی هستند.

کریستاکیس و فاوئر، سلامت اجتماعی را به‌مثابه تنیدگی در شبکه‌های اجتماعی می‌داند و محور این نظریه، این ایده بنیادی است که کنش اجتماعی و معناسازی منوط به این است که افراد به طرق مختلف با یکدیگر مرتبط باشند. مطالعات با استفاده از تحلیل شبکه‌های اجتماعی که بر مصرف مواد مخدر و نزاع و درگیری جمعی نیز مصداق دارد، متمرکز شده است. در این

1. Antonucci, Okorodudu & Akiyama
2. Diener, Suh, Lucas & Smith
3. Helgeson
4. Hughes, Waite, Hawkey & Cacioppo
5. Lang & Carstensen
6. Ryff

مطالعات، انواع تبیین‌هایی که برای رفتار سلامت پدید می‌آیند- از جمله انتخاب همسالان، تأثیر والدین در مقابل دوستان، موقعیت جغرافیایی تأثیرات شبکه، الگوهای رفتاری خوشه‌ای، تعامل پیشینه تحصیلی و شبکه اجتماعی- در تضاد با توضیحات بسیار فردی از رفتار سلامت هستند (هولمن و همکاران، ۲۰۱۵: ۵). ساده‌ترین شبکه اجتماعی را می‌توان خانواده، بستگان، قبیله، دوستان و همکاران دانست. روابط و پیوندهای اجتماعی در نظریه تحلیل شبکه به‌عنوان سرمایه اجتماعی و دارایی فرد به‌شمار می‌روند و فرد از طریق آنها می‌تواند بر منابع و حمایت‌های موجود در این پیوندها دسترسی یابد. بنابراین، کم‌وکیف روابط اجتماعی، میزان و نحوه تعاملات و نوع حمایت‌هایی که ردوبدل می‌شود، از اهمیت زیادی برخوردار است (تقوایی و همکاران، ۱۳۹۵: ۷۹).

همچنین در سپهر نظری بوردیو، نزاع به‌مثابه میدان‌های متعارض گروهی مطرح است که بر مبنای نظریه میدان‌ها، جهان اجتماعی محل نوعی فرایند تفکیک تدریجی است. هر میدان را می‌توان شبکه یا پیکربندی از روابط عینی میان مواضع تعریف و این مواضع به‌طور عینی به‌واسطه موجودیت‌شان و به‌واسطه تعین‌هایی تعریف می‌شوند که آنها به اشغال‌کنندگان‌شان، عاملان یا نهادها، به‌واسطه موقعیت بالفعل و بالقوه آنها در ساختار توزیع انواع متفاوت قدرت (یا سرمایه) تحمیل می‌کنند. انواعی که تملک بر آنها، منافع خاصی را به همراه دارد که در میدان و همزمان، از طریق روابط عینی با سایر مواضع، به موضع مبارزه تبدیل می‌شوند. در واقع، یک میدان را می‌توان نوعی بازار با تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان در نظر گرفت. تولیدکنندگان، افرادی با سرمایه‌های خاص، با یکدیگر روبه‌رو می‌شوند. موضوع این مبارزات، انباشت شکلی از سرمایه است که سلطه بر میدان را امکان‌پذیر می‌کند. از این‌رو، سرمایه همزمان هم وسیله است و هم هدف. در این راستا، در زمانی معین از تاریخ، ساختار میدان نشان‌دهنده رابطه زور میان عاملان است. بنابراین، میدان فضای نیروهای متخاصم است (طالب و همکاران، ۱۳۹۸: ۲۹۹). درباره میدان‌های تضاد نیز «بوردیو» معتقد بود: برای درک تعامل بین مردم یا برای تبیین واقعه یا پدیده‌ای اجتماعی، کافی نیست تنها به چیزی که گفته شده یا اتفاق

افتاده، توجه داشته باشیم، بلکه لازم است فضای اجتماعی را که تعامل، تبادل و اتفاقات در آن رخ داده، بررسی نماییم. کنش نتیجه رابطه بین تمایلات شخص و جایگاه او در میدان است» (گرنفل، ۲۰۰۸: ۱۰۶).

تراویس هیرشی، نزاع را به‌مثابه ضعف تعهدات و قیود جمعی می‌داند و معتقد است که بزهکاری و انحرافات اجتماعی نظیر خشونت، زمانی اتفاق می‌افتد که قیود فرد نسبت به اجتماع ضعیف شود یا به‌کلی از بین برود. به نظر هیرشی، کسانی که گرفتار کار، زندگی خانوادگی، سرگرمی و ... هستند، معمولاً فرصت کمتری برای درگیر شدن در رفتارهای کجروانه دارند. به نظر او همین مشارکت، فرد را در معرض انواعی از اهرم‌های «کنترل اجتماعی» قرار می‌دهد که افراد مرتبط با وی بر او اعمال می‌کنند. به همین نحو آشکار است کسانی که در فعالیت مرسوم و متعارف جامعه مشارکت ندارند، فرصت و آزادی عمل بیشتری نیز برای دست‌یازیدن به رفتارهای کجروانه می‌یابند. از دیدگاه نظریه هیرشی، نزاع دسته‌جمعی مانند دیگر اشکال بزهکاری، معلول کاهش و فقدان نظارت و کنترل اجتماعی است. زمانی که کنترل اجتماعی تضعیف می‌شود، متقابلاً یکپارچگی اجتماعی دستخوش زوال و نقصان می‌شود که این خود به کاهش اقتدار ناشی از یکپارچگی منجر شده و بالأخره در اثر آن توانایی پیشگیری مؤثر از بزهکاری و انحراف نقصان‌یافته احتمال بروز کژرفتاری افزایش می‌یابد (قاسمی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶: ۶). در نظریه هیرشی، افراد به‌عنوان کنشگرانی عقلانی در نظر گرفته شده‌اند که وقتی کنترل‌های اجتماعی ضعیف یا غایب‌اند، افراد آزادی عمل بیشتری برای زیر پا گذاشتن قوانین دارند. درحقیقت پیوندهای اجتماعی ضعیف، تعهد فرد به قیودهای هنجاری و عمل به تعهدات جمعی را کم و نیز سازوکار نظارت و کنترل اجتماعی برای سمت‌دهی به سلوک رفتاری و هنجاری کاهش می‌یابد (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۲۷). درحالی‌که وقتی پیوستگی فرد به نهادهای اجتماعی قوی و مستحکم است، رفتار غیرقانونی و نامشروع، شبکه مناسبات اجتماعی و تصویر مثبت فرد نزد دیگران را تهدید می‌کند. بنابراین بستگی‌ها یا قیود اجتماعی از طریق افزایش هزینه‌های پیش‌بینی‌شده کجروی، احتمال وقوع آن را کاهش می‌دهد (دهقانی،

۱۴۰۰: ۱۴۸). نتیجه‌ای که هیرشی از تحلیل خویش می‌گیرد، آن است که جامعه یا گروهی که در میان اعضای آن، وابستگی‌های متقابل و قوی، وجود داشته باشد، بیش از جامعه یا گروهی به اعمال کنترل بر اعضای خود توانا خواهد بود که اعضای آن بستگی محکمی با هم نداشته باشند (عابدینی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۱).

آنتونوفسکی، سلامت اجتماعی را در ارتباط با احساس انسجام اجتماعی با جامعه مطرح و معتقد است که احساس انسجام در وجود فرد می‌تواند نشانه‌ای برای سلامتی او باشد. افرادی که از انسجام برخوردارند، تلاش می‌کنند در هنگام مواجهه با رویدادهای غیرقابل‌پیش‌بینی، انسجام خود را حفظ کنند. انسجام اجتماعی، درک فرد از کیفیت جهان اجتماعی خود و شیوه سازماندهی و عملکرد آن است. بنابراین، افرادی که سالم‌ترند، به ماهیت جهان اجتماعی خود علاقه‌مندند و می‌توانند شیوه عملکرد آن را درک کنند (امیدی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۷۹). وی به صورت تلویحی اشاره دارد که فقدان اجتماع درباره ارزش‌های مقرر به محو و غیبت تدریجی ضداخلاقی منجر و جامعه قدرت مدیریت مؤثر و اعمال کنترل اجتماعی بر فرد را از دست می‌دهد و فقدان چنین ضابطه اخلاقی و کنترلی باعث بروز بدهنجاری و به تبع آن کاهش کیفیت زندگی فرد می‌شود. بنابراین، در این نظریه کیفیت زندگی تابع نوع، شدت و چگونگی رابطه اجتماعی است. رابطه اجتماعی از دو طریق بر کیفیت زندگی فرد اثرگذار است: از یک سو با تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و حتی مادی فرد با کیفیت زندگی در ارتباط است و از سوی دیگر از طریق مهار تمایلات افراد از آرزوهای بی‌پایان و ارضاشدنی وی جلوگیری می‌کند (علمی، ۱۳۹۹: ۳۸۰).

این تأملات نظری، چارچوب مفهومی این پژوهش را تشکیل و می‌توان گفت رویکرد آنتونوفسکی و هیرشی می‌توانند تا حدی بینش‌های را در اختیار ما قرار بدهند. درواقع، برای درک اینکه چگونه نزاع بر سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارد، به رویکردی نیاز داریم که فرایندهای بین فردی خاص را توصیف کند که پیامدهایی برای شکوفایی انسان دارد. هدف ما کمک به این تلاش با

ارائه الگویی از حمایت اجتماعی و گسست پیوندهای اجتماعی است که بینش‌هایی را از این دو مفهوم ارائه کند. رویکرد آنتونوفنسکی و هیرشی با تأکید بر دو مفهوم انسجام اجتماعی و دل‌بستگی و پیوندهای اجتماعی، خشونت و نزاع را منعکس‌کننده معناهای اجتماعی می‌دانند که از چگونگی درک مردم از واقعیت اجتماعی در زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی خود ناشی می‌شود. از این منظر، رفتار خشونت‌آمیز نزاع را می‌توان به‌عنوان یک عملکرد اجتماعی با محوریت ساخت هویت اجتماعی به‌منظور نیل به انسجام اجتماعی در بافت زیست‌جهان اجتماعی شهروندان کوهدشتی درک کرد، این عملکردها اغلب به نقش‌های اجتماعی با انتظارات خاص گره خورده‌اند.

روش پژوهش

روش تحقیق، کیفی و از راهبرد داده‌بنیاد^۱ به‌منظور تحلیل داده‌ها استفاده شده است. این پژوهش مقطعی از نوع تحقیقات کاربردی و با در نظر گرفتن «شیوه گردآوری داده‌ها»، تحقیق کنونی میدانی به‌شمار می‌رود. جامعه مورد مطالعه همه شهروندان ساکن شهر کوهدشت هستند که در بازه زمانی ۵ سال گذشته دارای تجربه نزاع دسته‌جمعی بوده‌اند. شیوه نمونه‌گیری نیز به صورت «هدفمند» و «نظری» بوده و پاسخگویان موردنظر با ابزار مصاحبه نیمه‌ساختاریافته مورد مصاحبه قرار گرفتند. تعیین حجم نمونه نیز بر اساس معیار اشباع نظری حاصل شد. به این معنا که پس از اینکه به تجربه مشاهده شد که داده‌ها در حال تکرار هستند و به‌اصطلاح به نوعی سیری نسبی رسیده-ایم (۱۸ مصاحبه)، روند مصاحبه‌ها را متوقف کردیم. داده‌های گردآوری‌شده بر اساس راهبرد داده‌بنیاد (اشتروس و کوربین) شناسه‌گذاری شدند. این شناسه‌گذاری بر اساس سه مرحله شناسه‌گذاری باز تجزیه‌متن و تعیین شناسه‌های اولیه، شناسه‌گذاری محوری و شناسه‌گذاری گزینشی انجام شد. به‌منظور اعتباریابی داده‌ها نیز از بازبینی داده‌ها توسط داوران و ناظر، بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان به‌منظور تأیید یا رد صحبت‌های خود و ارائه

نقل و قول‌های مختلف از مشارکت‌کنندگان استفاده کردیم. در نهایت، به‌منظور تأمین اخلاق در پژوهش، افزون‌بر کسب رضایت از مشارکت‌کنندگان، از ارائه نام و مشخصات شغلی آنها اجتناب کرده و نیز مصاحبه‌ها را در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داده و متن را تأیید کردند. تحلیل داده‌ها بر اساس تکنیک تحلیل «مضمون»^۱ انجام شد. ابتدا پیاده‌سازی و خواندن سطر به سطر داده‌ها به‌منظور رسیدن به یک درک منسجم از متن مصاحبه‌ها انجام شد. سپس، مهم‌ترین واحدهای معنادار (که به‌صورت یک کلمه یا در مواردی به صورت یک عبارت بودند) از متن جدا شده و دسته‌بندی شدند و مضامین باز و اولیه استخراج شد. در ادامه، استخراج مضامین و بازنگری آنها انجام شد و با تعریف و نام‌گذاری آنها، مضامین استخراج‌شده در یک فرایند نظام‌مند در قالب متن و گزارش ارائه شدند. اعتبارسنجی داده‌ها نیز از روش‌هایی همچون بازبینی دوباره شرکت‌کنندگان، بازبینی توسط متخصصان و بهره‌گیری از داوری خارجی و وضوح استنادپذیری و انتقال‌پذیری استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

دامنه سنی مشارکت‌کنندگان بین ۲۵ تا ۵۱ سال است. بیشتر مشارکت‌کنندگان در طبقه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار دارند که نشان‌دهنده جوان بودن آنهاست. از نظر سطح تحصیلات، یک نفر بی‌سواد، دو نفر ابتدایی، دو نفر راهنمایی، دو نفر دبیرستان، چهار نفر دیپلم، دو نفر کاردانی، دو نفر کارشناسی، یک نفر دانشجوی کارشناسی‌ارشد و یک نفر دیگر کارشناسی‌ارشد می‌باشد. دو نفر از مشارکت‌کنندگان، معلم؛ دو نفر، کشاورز؛ دو نفر، کارگر؛ دو نفر، نگهبان؛ یک نفر، دلال، دو نفر، مغازه‌دار؛ یک نفر، خیاط؛ دو نفر، مسافرکش؛ یک نفر، املاکی؛ یک نفر، ساخت‌وساز؛ یک نفر، مهندس و در نهایت یک نفر دیگر بنا بودند. شش نفر از مشارکت‌کنندگان مورد مطالعه، مجرد و دوازده نفر دیگر متأهل بودند.

دو نفر اعلام کردند که سابقه نزاع ندارند (حتی یک بار). سه نفر دیگر اعلام کردند که یک بار سابقه نزاع دسته‌جمعی داشته است. چهار نفر دو بار سابقه نزاع را گزارش کردند. هفت نفر دیگر اعلام کردند که سه بار سابقه نزاع دارند. درنهایت، دو نفر دیگر چهار بار سابقه نزاع دسته‌جمعی داشته‌اند. میزان درآمد ماهیانه مشارکت‌کنندگان بین دو تا پانزده میلیون تومان در نوسان است. بیشتر افراد مورد مطالعه درآمدی بین ۷ تا دوازده میلیون تومان دارند. ده نفر اعلام کردند که تاکنون سابقه زندان رفتن ندارند. سه نفر دیگر اعلام کردند که سابقه زندان رفتن دارند، اما تعداد آن را ذکر نکردند. سه نفر دیگر یک بار به زندان رفته‌اند. درنهایت، دو نفر دیگر دو بار سابقه زندانی‌شدن را گزارش کرده‌اند. نوع ابزار مورد استفاده در نزاع دسته‌جمعی در بین مشارکت‌کنندگان بدین ترتیب است: چهار نفر با گرز و چوب نزاع کرده‌اند. چهار نفر دیگر نزاع را به صورت فیزیکی تجربه کرده‌اند. چهار نفر دیگر با چاقو، دو نفر با سنگ، دو نفر با بیل و دو نفر دیگر اعلام کردند که در حین نزاع دسته‌جمعی از اسلحه استفاده کرده‌اند. یازده نفر از مشارکت‌کنندگان، منشأ نزاع دسته‌جمعی را غیرفامیلی اعلام کردند. یک نفر علت نزاع را ذکر نکرد. یک نفر، بدهکاری را دلیل نزاع دسته‌جمعی خود و چهار نفر، زمین را عامل نزاع دسته‌جمعی دانستند. دو نفر، زناشویی؛ دو نفر، ارث؛ دو نفر، ناموس‌پرستی؛ یک نفر، خرید و فروش؛ دو نفر، سرقت؛ دو نفر، خرید ملک و درنهایت یک نفر، عامل نزاع دسته‌جمعی را متلک‌پراکنی ذکر کردند.

با شناسه‌گذاری داده‌ها ابتدا ۲۷۵ شناسه آزاد استخراج و در گام بعدی، با تجمیع مفاهیم، ۴۱ مضمون فرعی استخراج و در گام نهایی این مضامین فرعی در قالب ۱۰ مضمون اصلی ساماندهی شدند.

جدول ش ۱. مضامین پایه و سازمان‌دهنده

مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه
ضعف در خودتداوم‌بخشی	ناتوانی در پیگیری اهداف
	ناتوانی در کنترل
	کاهش ظرفیت‌ها و توانمندی‌های جمعی
	تحمل‌پذیری پایین

مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه
ناسازگاری و تعلق پایین	مشارکت محله‌ای کم
	کاهش زیست‌پذیری گروهی
	نپذیرفتن مسئولیت‌های جمعی
	نداشتن حس خوشایند به محل زندگی
تضاد و پراکندگی نقش	تنوع در فعالیت
	ناهمخوانی تعهدات
	نقش‌های ناسازگار
	تناقض در مسئولیت‌ها
کاهش عاملیت و تأثیرگذاری اجتماعی	متفاوت از قبل
	بی‌توجهی به جایگاه فرد
	حس درماندگی و ناتوانی
	تصمیم‌گیری بدون مشورت با فرد
انگ و سوژگی جمعی	انگشت‌نماشدن
	زیرنظر گرفته‌شدن
	حساسیت رفتاری
	ناکامی منزلتی
	انگ بی‌فرهنگی به خانواده فرد
تعاملات ناقص و ناتمام	تفکر انتقامی در روابط با دیگران
	تعاملات کوتاه‌مدت
	جابه‌جایی و تغییر زیاد اهداف زندگی
	فقدان تمرکز در پیگیری مسئولیت‌ها
خودپنداره تقابلی	حس جنگ با دیگران
	زندگی به‌مثابه تضاد و درگیری
	ذهنیت تقاص و انتقام
	انتظار تقابل دوباره
هستی نامقتدر	فقدان معنا و ارزش زندگی
	حس بی‌اثر بودن و بی‌هویتی
	حس مفید نبودن
	تسلط نداشتن بر رویدادهای اطراف
فقدان دیگری‌ها و افراد مرجع مهم	ازهم گسیختگی خانواده
	نپذیرفتن فرد در جایگاه‌های حساس
	بی‌اعتمادی مراجع انتظامی به فرد
	کاهش منزلت در بین دوستان
گسست زنجیره‌های منزلت‌بخش	گسست در روابط همسایگی

مضامین پایه	مضامین سازمان‌دهنده
از دست دادن شغل	
بی‌اعتمادی در معاملات با فرد	
نداشتن ازدواج خوب	

ضعف در خودتداوم‌بخشی: خودتداوم‌بخشی از مهمترین مؤلفه‌های یک زندگی از نظر اجتماعی سالم به‌شمار می‌رود. افراد زمانی می‌توانند از نظر اجتماعی خود را باز یابند که توانایی‌های خود را تداوم بخشند. در زمانی که نزاع رخ می‌دهد، افراد به دلیل اینکه با کاهش توانمندی‌ها، تحمل‌پذیری پایین و حس بی‌قدرتی روبه‌رو می‌شوند، خودتداوم‌بخشی خود را از دست می‌دهند. در این حالت، فرد دارای تجربه نزاع دسته‌جمعی، به دلیل افت کیفیت‌های درونی خود و از دست دادن سطح قابل‌توجهی از خویش‌تنداری، از تحولات جامعه دور شده و نمی‌تواند خودتداوم‌بخشی داشته باشد. در این حالت، فرد دارای تجربه نزاع حس می‌کند که از دستاوردهای فردی و اجتماعی با افت زیادی روبه‌رو است و نوعی پس‌رفت را تجربه می‌کند.

تجربه تلخی است. من حس می‌کنم در جا می‌زنم و نمی‌توانم آدم قبلی باشم و چیزهای خوبی به‌دست بیآورم. از نظر خودم نمی‌توانم مثل قبل مسنجم و خوب عمل کنم. حس تردیدم دارم و این فکر که دوباره به سمت نزاع و درگیری بروم، در ذهنم هست و آزارم می‌دهد (مشارکت‌کننده ۵).

ناسازگاری و تعلق پایین: زندگی اجتماعی نیازمند داشتن سطح قابل‌قبولی از تعلق و سازگاری با ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی است. این سازگاری و تعلقات با ایجاد بسترهای لازم برای کنش‌های فرد در سطح جامعه و ادغام در مناسبات اجتماعی، سلامت اجتماعی او را تضمین می‌کند. در زمانی که سازگاری و تعلقات فردی و اجتماعی عام افراد کاهش پیدا کند، افراد مسئولیت‌های جمعی را کمتر قبول کرده، نسبت به محل زندگی خود حس خوبی ندارند و از این طریق زیست‌پذیری خود را در معرض خطر می‌بینند. این

امر در کاهش خودتداوم‌بخشی خود که در بالا به آن پرداختیم، نیز نقش مؤثری دارد.

از موقعی که درگیری اول برای من رخ داد، به تدریج حس و نگاهم نسبت به محیط عوض شد و اینجا را جای زندگی برای خودم نمی‌دانستم. قبلاً تعصب و علاقه زیادی داشتم به محل زندگی و اطرافیانم. اما دیدم که برعکس دارم ذوب و نابود می‌شوم. البته مقصر اصلی خودم هم بودم که سه بار درگیری شدید پیدا کردم. اما می‌خام زمین‌هایم را بفروشم و نقل مکان کنم (مشارکت‌کننده ۹).

تضاد و پراکندگی نقش: نزاع دسته‌جمعی فرد را به ایجاد بدبینی و تناقض نسبت به نقش‌های پذیرفته‌شده روبه‌رو می‌کند و نزاع دسته‌جمعی فرد را با سردرگمی روبه‌رو می‌سازد و نزاع نقش فرد را از یک نقش بهنجار و پذیرفته‌شده تغییر و نقش‌های ناسازگار را برای او ایجاد می‌کند. آثار این وضعیت در تشدید رفتارهای بهنجار است، زیرا دیگر تعهدی نسبت به اینکه کار او غیرمسئولانه و غیرقانونی است، بر جا نمی‌گذارد و از این طریق نقش‌های ناسازگار با موقعیت‌ها را برای او ایجاد می‌کند. برای نمونه، فرد در هنگام نزاع می‌تواند به‌عنوان یک میانجی یا یک تعدیل‌کننده و مانع عمل کند، اما ترجیح می‌دهد این نقش را کنار گذارده و به حمایت از افراد موردنظر خود پردازد. در این حالت، تعدد نقش‌های متضاد شکل گرفته و وی را مستعد بی‌تعهدی اخلاقی می‌کند.

در این وضعیت‌های نزاع و جنگ که وارد بشید، یک جا باید آدم خوبی باشد و یک جا آدم بد. دچار نوعی آشفتگی می‌شوید که واقعاً سخته. رفتارها بعد از مدتی ضد هم می‌شوند و این ادیت می‌کند. خیلی از وقت‌ها بی‌حوصله و بی‌تعهد رفتار می‌کنید و به مرور زمان به فردی تبدیل می‌شوید که خیلی با قبل فرق کردی (مشارکت‌کننده ۱۱).

کاهش عاملیت و تأثیرگذاری: زمانی که افراد متوجه شوند فاقد توانایی و کنشگری هستند، دچار فرسودگی و انزواء و در این حالت، از نظر روانی و اجتماعی خود را همچون فردی مفید و دارای ظرفیت‌های تأثیرگذاری بر دیگران نمی‌دانند. افراد در این وضعیت از جریان اصلی زندگی دور شده و نفوذ خود را از دست می‌دهند. از آنجایی که عاملیت فرد با پذیرش و برساخت هویت در پهنه‌های اجتماعی و فرهنگی مختلفی در ارتباط است، فقدان آن حمایت‌های اجتماعی و ادغام او در گروه‌های خاص گرایانه بزرگتر را با چالش‌های اجتناب‌ناپذیری روبه‌رو می‌سازد. نزاع دسته‌جمعی با پرخاشگری و خشونت همراه است. این خشونت فرد را از نظر دیگران طرد کرده و با از دست دادن جایگاه فرد همراه است (نه به‌طور کامل و حداکثری).

از نظر بقیه نادیده گرفته می‌شوی، چون کسی از خشونت و جنگ دلخوشی ندارد. من قبلاً بین دوستان و اقوام نظر خودم را داشتم، آآن اگر مشکلی پیش بیاید، سریع می‌گویند که فلانی دوباره چاقو می‌کشد و بقیه رالت و پار می‌کند. یا اگر بحثی ایجاد شود، سریع من را به خشونت و درگیری متهم می‌کنند. بارها شده که دوستانم بدون نظر من تصمیم گرفتند (مشارکت‌کننده ۱۶).

انگ و سوژگی جمعی: زمانی که فرد به نزاع سوق می‌یابد و این تجربه برای فرد تکرار می‌شود، انگ و برچسب خشونت‌طلب می‌خورد و در بین اطرافیان سوژه شده و بدین ترتیب با نوعی داغ و انگ روبه‌رو می‌شوند. این تجربه باعث شده که فرد در زمانی که باید به حق و به صورت قانونی از خود دفاع کند، نتواند خود را بازیابد و به سرعت توسط دیگران به‌عنوان خشونت‌طلب و شروع‌کننده نزاع دیده شود. در این حالت، رفتارها و کنش‌های فرد با حساسیت بیشتری دیده و به نوعی توسط دیگران و حتی اعضای خانواده زیر نظر گرفته می‌شود. افزون بر این، تجربه یادشده چون با برچسب و داغ همراه است، نوعی ناکامی منزلتی برای او ایجاد کرده که دامنه آن به سطح خانواده نیز کشیده می‌شود. از این جهت، نزاع دسته‌جمعی با برچسب و داغ ناشی از آن، با کاهش

فرصت‌های مشروع برای خودبازاری و انطباق‌پذیری با حیات اجتماعی، سلامت اجتماعی فرد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد.

ما یکی دو بار درگیری داشتیم. مقصر هم ما نبودیم و در شکایت هم پیروز شدیم. اما الان هر جا می‌رویم تا چیزی و حرفی می‌زنیم، به ما می‌گویند که شما جنگ‌طلب و خشن هستید. صف نانوایی می‌رویم تا اعتراض می‌کنیم، طرف می‌گوید شما فلان‌اید. یعنی یک جورهایی تا دو نفر درگیر می‌شوند، می‌گویند که شماها هم مثل شیرزاد شدید و همش دنبال دعوا و درگیری هستید (مشارکت-کننده ۷).

تعاملات ناقص و ناتمام: زندگی اجتماعی سالم نیازمند این است که افراد تعاملات پایداری با سایر افراد جامعه برقرار کنند. این تعاملات اعتمادزایی کرده و به فرد این فرصت را می‌دهد که کنش‌های متقابل معنادار و پایداری با جامعه برقرار کند. در این حالت، نمی‌توانند همچون گذشته دوستی‌های خود ساماندهی کرده و در ارتباط با دیگران مسئولیت‌های خود را پیگیری کنند. از آنجایی که نزاع دسته‌جمعی در سطح گروهی رخ می‌دهد، بخش زیادی از طرفین را درگیر می‌سازد. این طرفین ممکن است قبلاً با فرد در ارتباط بوده و در نتیجه نزاع، این پیوندها از هم گسسته می‌شود و به نوعی ناتمام و ناقص می‌مانند. افزون‌بر این، فرد به دلیل محدودسازی دایره روابط خود، نوعی تغییر در اهداف خود ایجاد می‌کند که در اثر آن فرد تلاش می‌کند تا با افرادی ارتباط برقرار کند که در طرف مقابل نزاع قرار ندارند. بنابراین، افراد نوعی روابط ناقص و ناتمام را تجربه کرده که به دلیل اینکه امکان خودشکوفایی و از همه مهمتر انسجام اجتماعی را از فرد می‌گیرد، مخاطرات جدی برای سلامت اجتماعی آنها ایجاد می‌کنند. یکی از مشارکت‌کنندگان این وضعیت را بدین گونه نقل می‌کند:

وقتی درگیری ایجاد شد، روابط را با طرف مقابل و همه اقوام آنها قطع کردیم. خیلی جاها به ضرر ما و اون‌ها بود.

اما نمی‌شد ادامه داد. جای می‌رفتیم که اثری از طایفه آنها هست، سریع ارتباط را قطع می‌کردیم. حتی دو سه نفر از همسرانشون طلاق گرفتند. یعنی در زمانی جوری شده بود که واقعاً مسئولیت و اهداف و ذهنم و روابطم به هم خورده بود و حس می‌کردم در این شهر و جامعه جای ندارم (مشارکت‌کننده ۴).

خودپنداره تقابلی: نزاع دسته‌جمعی معمولاً با حس انتقام و تقابل دوباره همراه است. در بافت سنتی شهر کوهدشت، نزاع‌ها معمولاً در طی زمان و به دلایل مختلفی بین طرفین درگیری بازتولید می‌شوند. این ذهنیت که باید طرف دیگر را در زمان و مکان دیگری به سزای عمل خود رساند، شرایط را به این طرف سوق می‌دهد که باید همواره آماده درگیری دوباره بود. این ذهنیت که از آن به خودپنداره تقابلی تعبیر کرده‌ایم، از نظر ذهنی و روانی، آتش نزاع را مهیای شعله‌وری کرده و امکان آرامش روانی که زیربنای سلامت اجتماعی است، از آنها سلب کرده است. در این وضعیت، افراد این اندیشه را در ذهن می‌پروراند که اگر نتوانند تقاضا و انتقام خود را بگیرند، با شکست روبه‌رو شده و دیگران آنها را بی‌عرضه و ناتوان قلمداد می‌کنند. بنابراین، افراد برای احیای موجودیت و هویت خود که بار قومی و طایفه‌ای قدرتمندی دارد، همواره با خودپنداره تقابلی زندگی می‌کند. این خودپنداره نه تنها پایه‌های مشارکت و انطباق‌پذیری را فرو می‌ریزد، بلکه بخش زیادی از هزینه‌های مادی و معنوی را بر افراد تحمیل می‌کند.

اینکه من بخواهم حق خودم را بگیرم که در ذهنم هست و نقشه آن را هم کشیده‌ام. این واقعاً سخته و می‌دانم که کارم درست نیست. اما ذهنم آرام نمی‌گیرد که طرف راحت در خیابان بگردد و من انتقام نگیرم. این کار هزینه‌هایی هم دارد که حداقل چند سال زندان دارد. اما، مهم نیست و من باید انتقامم را بگیرم. این کار من را منزوی

هم کرده است و واقعاً در بین جمع راحت نیستم
(مشارکت‌کننده ۱۰).

هستی نامقتر: از مهمترین پیامدهای زندگی همراه با نزاع و چالش‌های اجتماعی آن برای مشارکت‌کنندگان، ناامیدی از داشتن یک زندگی پُربار و پویا در آینده است. می‌توان این قضیه را این‌گونه تعبیر کرد: مشارکت‌کنندگان به این درک رسیده‌اند که آینده آنها غارت شده یا با غارت آینده روبه‌رو هستند و از این حیث به دلیل آبروریزی ناشی از نزاع وجود و هستی آنان بر باد رفته است. بنابراین، برای آنها چیزی وجود ندارد که به آن برسند. رُخ دادن اتفاقات خارج از کنترل فرد، عدم اطمینان و ریسک‌زایی زندگی آنها را دوچندان کرده و در این حالت، نوعی ناهماهنگی شناختی و انطباق‌ناپذیری بین ابزارها و اهداف ایجاد می‌شود که زندگی را برای آنها فاقد چشم‌انداز و معنا کرده است. در این تنش ناشی از زندگی بی‌حاصل و بی‌معنایی برآمده از آن، فرد نسبت به کیستی و چیستی خود با ابهام روبه‌رو شده و از اینکه نمی‌تواند بر اساس ساختار هویتی خود آینده مطلوبی برای خود متصور شود، حس بی‌پناهی و تنهایی به او دست داده و در نتیجه خود را برای دوری از جمع و جلوگیری بیشتر از انگ و سوژگی اجتماعی (به این مضمون مراجعه کنید) فراهم می‌کند.

وقتی چند بار انگ بخورید و دیگر توان این را نداشته
باشید که شرایط را به حالت قبلی برگردانید، حس
می‌کنید که توان ندارید و آینده و زندگی نابوده شده
است. یعنی یک جوهرهای حس می‌کنید که آبروت رفته و
چیزی برای ادامه ندارید (مشارکت‌کننده ۴).

فقدان دیگری‌ها و افراد مرجع مهم: افراد در سایه گروه‌ها و نهادهای مرجع همچون خانواده، تعاملات خود را ساماندهی می‌کنند. اگر به هر دلیل افراد مرجع و دیگری‌های مهم قدرت خود را از دست بدهند، فرد نمی‌تواند به راحتی در جمع و گروه‌های اجتماعی مشارکت کرده و انطباق و انسجام گروهی خود را ترمیم کند. افراد دارای تجربه نزاع به دلیل بافت قومی و طایفه‌ای خود، عمدتاً دارای خانواده‌های هستند که خود درگیر در نزاع هستند. بنابراین خانواده با

نوعی گسست روبه‌رو شده و امکان حمایت عاطفی، مالی و معنوی را از اعضای خود می‌گیرد. در سطح بالاتر به دلیل اینکه فرد در قالب طایفه زیست می‌کند، فرد مرجع بالاتر حمایت‌بخش را درگیر نزاع می‌بیند و در نتیجه در بین خانواده و اطرافیان با کاهش منزلت و اعتبار روبه‌روست. در این حالت، با ازدست‌دادن این مراجع و بی‌اعتمادی نسبی ناشی از کارآمدی نیروی انتظامی، افراد امکان برقراری روابط پایدار با جامعه را از دست داده و احساس می‌کنند نمی‌توانند خودشکوفایی خود را بازیابند. در این وضعیت فرد خود را فاقد حمایت می‌داند و تلاش دارد با دوری از جمع و گروه برای خود حاشیه امنیت ایجاد کند.

وقتی خانواده درگیر هستند، نیروی انتظامی قدرتی ندارد
و دوستانات هم ازت دوری کردند، دنیا روی سرت خراب
می‌شود. آدم در سایه این چیزها، احساس قدرت می‌کند و
در کارها کمک می‌کند. وقتی جنگ و خونریزی اینها را
ازت می‌گیرد، دیگر چیزی برات نمی‌ماند (مشارکت‌کننده
۱۵).

گسست زنجیره‌های منزلت‌بخش: فردی، نزاع را تجربه کرده و با انگ و برچسب مواجه است، باید بتواند پل‌های ارتباطی خود را در پیوند با دیگران و اجتماع ساماندهی کند. اولین سازوکارهای پیوندساز نیز خانواده، خویشاوندان و همسایگان هستند که مراجع و الگوهای رفتاری او به‌شمار می‌روند. همان‌گونه که گفته شد، در هنگام نزاع دسته‌جمعی به دلیل درگیری در سطح فراخانواده-ای، زنجیره‌های خانوادگی و خویشاوندی معیوب هستند و روابط همسایگی نیز با نوعی گسست روبه‌رو شده‌اند. در این حالت، افق‌های فرد برای پذیرش با انسداد روبه‌رو شده و دوباره به جایی می‌رسد که اطرافیان نیز در تعامل با او مواهب و خیرات اجتماعی همچون شغل خوب، ازدواج مطلوب و غیره را از او دریغ می‌کنند.

شغلم را از دست دادم و در ازدواج هم موفق نبودم. مدتی
توی خودم بودم. واقعاً افسرده شده بودم از اینکه در بین
دوستان و کارم با شکست روبه‌رو شدم. این قضیه برای من

سخت بود، چون سطح تعاملاتم بالا بود و همیشه هم در فعالیت بودم. الان خیلی بهتر شدم. اما ترکش‌های این درگیری‌ها هنوز هم در وجودم و در روابطم تأثیر دارد (مشارکت‌کننده ۲).

در نزاع دسته‌جمعی، فرد به دلیل فشار ساختاری ناشی از تنگناهای قومی و طایفه‌ای در شهر کوه‌دشت، دچار فرسودگی عاطفی و تسلیم در برابر وضع موجود و هنجارهای قومی شده است، بنابراین نمی‌تواند مشارکت اجتماعی فعالانه در سطح اجتماعی داشته باشد و به‌مثابه یک «عامل اثرگذار» (به مضمون عاملیت و اثرگذاری مراجعه کنید) خود را احیاء کند و موقعیت جدیدی پیدا کند تا زنجیره‌های منزلت‌بخش خود را ترمیم کند.

بحث و نتیجه‌گیری

شهرستان کوه‌دشت از جمله مناطقی هستند که ساختار طایفه‌ای و قبیله‌های خاصی بر آنها حاکم است. این ساختار که از نظر اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی، منشاء حمایت‌های کتمان‌ناپذیر و مهمی در بازتولید مناسبات اجتماعی افراد بوده است، اما چالش‌های نیز پدید آورده است. این ساختار طایفه‌ای در کنار مشکلاتی همچون بیکاری فزاینده، جوانی جمعیت و روابط توده‌وار، شرایط را برای بروز آسیب‌های اجتماعی جدی همچون نزاع‌های دسته‌جمعی فراهم آورده است. از این‌رو، این پژوهش با هدف تجربه نزاع دسته‌جمعی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان کوه‌دشتی انجام شد. در شهر کوه‌دشت، ساختار قومی متکثری وجود دارد. این شهر دارای دو قوم اصیل لک و لر می‌باشد. این اقوام از نظر طایفه‌ای دارای طوایف متنوعی هستند. از سوی دیگر از نظر تحرکات جمعیتی و جوانی جمعیت، این شهر دارای ظرفیت‌های زیادی است. اما این شهرستان با بیکاری روبه‌روست. این امر به واسطه تلاقی با مؤلفه‌های قومی، شرایط را برای شکل‌گیری نزاع‌های دسته‌جمعی فراهم کرده است. به دلیل تعصبات قومی و ساختار مردسالارانه، افراد تلاش می‌کنند که خود را در جمع و بر اساس هویت انتسابی و محول

تعریف کنند. این وضعیت شرایط را برای تقابل‌های دوتایی فراهم ساخته است. در این وضعیت، امر اجتماعی و مختصات قومی و طایفه‌ای اجازه تسهیل روابط اجتماعی فراگروهی را به افراد و به‌ویژه جوانان نمی‌دهد. اما سلامت اجتماعی با پیشران‌های قدرتمند خود نیازمند شکستن این حصارهاست تا افراد بتوانند با عبور از تنگناهای موجود، خود را در سطح اجتماع کلان خودشکופا سازند. لکن چون قدرت قوم و تبار بالاتر است، این رویه خود را به صورت کنش‌های هنجاری و نمایشی نشان می‌دهد. کنش‌های نوع اول مبتنی بر ارزش‌های مشترک گروهی می‌باشد و اساساً ظرفیت‌های فردی و قابلیت‌های اجتماعی افراد را مدنظر قرار نمی‌دهند و نیازمند دفاع فرد از خانواده و طایفه در زمان درگیری و نزاع است. به‌عبارت دیگر، کنش‌های اجتماعی آنها به‌دلیل ساختار سنتی چیزی جز کوشش اجباری در راستای تطبیق با هنجارهای نهادینه‌شده نیست. از آنجایی که اساساً کنش هنجاری به سوی پیروی از توقعات هنجاری جهت‌دهی می‌شود، شاهد نوعی زوال نامرئی سلامت روانی- اجتماعی افراد می‌باشیم و آنها نیز مجبورند به اقتضای شرایط به کنش نمایشی رو بیاورند که حاصل دستکاری آگاهانه و عامدانه رفتار خود است. از سوی دیگر به دلیل اینکه با فرصت‌های شغلی و گستره‌همه‌جایی آموزش و تحصیلات روبه‌رو هستند، به شکل فعالانه با اعتراض به وضعیت نابرابر خانوادگی و اجتماعی مواجه هستند که این امر نیز با گسست در زنجیره‌های منزلت‌بخش همراه است که در سطحی دیگر سلامت اجتماعی افراد را به صورت جدی با خطر روبه‌رو ساخته است.

ساخت و بافت قوم‌محوری با وجود کارکردهای مثبتی که در راستای حمایت از اعضای خود دارد، با ایجاد جامعه‌پذیری سنتی، حصارهای ایمنی‌بخش خاصی برای افراد به همراه دارد. اما، حمایت‌های ناشی از ساختار مردسالارانه، نمی‌گذارد افراد از فردگرایی و آزادی‌های فردی لذت ببرند. در واقع، نمی‌گذارد سرمایه فرهنگی مستقلی شکل بگیرد. «مای قومی» تلاش می‌کند مانع وابستگی به «آنها» دیگری شود. این امر مانع از گسترش روابط در سطوح کلان می‌شود. این وضعیت به‌خوبی در ازدواج‌های قومی مشهود است. رهاورد

این وضعیت‌ها، پذیرش وضعیت موجود و خشونت‌های نامرئی و نهادینه‌شده برای افراد جامعه است که همواره بستر نزاع‌های جمعی را گرم نگه داشته است.

سلامت اجتماعی نیازمند این است که افراد بتوانند سازگاری، مشارکت، انسجام، انطباق و خودتحقیقی داشته باشند. این امر فراتر از روابط قومی و گروهی است. اگر این شرایط برای افراد دارای تجربه نزاع دسته‌جمعی فراهم نشود، انگ و برچسب‌ها از یک سو و تضاد و پراکندگی نقش به کاهش عاملیت و تأثیرگذاری اجتماعی آنها منجر شده که با تکرار این وضعیت، تعاملات اجتماعی آنها در لایه‌های مختلف کنشی ناقص و ناتمام مانده که با تقویت خودپنداره تقابلی، هستی اجتماعی آنها را نامقتدر خواهد ساخت. نتایج کنونی این بخش با تحقیق محمدی و همکاران (۱۴۰۰)، لاندو و همکاران (۲۰۱۲) و جوزف و همکاران (۲۰۱۷)، همخوانی و همراستایی دارد که به رابطه سلامت اجتماعی با اختلال رابطه‌ای و شکوفایی اجتماعی پرداخته‌اند. البته افراد در برابر این شرایط تلاش می‌کنند که راهبردهایی اتخاذ کنند: در مواردی سعی دارند که خودحاشیه‌سازی کنند. این راهبرد به صورت تسلیم و رضاء در برابر وضعیت موجود است. در این راهبرد، افراد دارای تجربه نزاع، برای احیای سلامت اجتماعی خود با حالت تدافعی در برابر فشارهای ساخت موجود از منابع و ظرفیت‌های خود دست کشیده و تن به ساختار می‌دهند و سعی دارند برای خود حاشیه امن کاذبی ایجاد کنند تا به نوعی آرامش ذهنی برسند. در موارد دیگری، راهبرد همراهی حداکثری با هنجارهای موجود را پیش می‌گیرد. حیدری و حضرتی (۱۳۹۹) و بهشتی (۱۳۹۹) نیز همسو با تحقیق کنونی در تحقیقات خود به تأثیرپذیری سلامت اجتماعی و روانی از متغیر احساس امنیت پرداخته‌اند. در این حالت این افراد فعالانه به بازتولید وضعیت تقابلی ناشی از خودپنداره تقابلی و خشونت‌ها تن می‌دهند و تلاش می‌کنند با انتقام و تقاص در بین طرف خودی، سلامت اجتماعی خود را تقویت کنند. شکل‌گیری چنین سلامت اجتماعی، کاذب، توأم با فشار درونی، مبهم و حس رضایت‌مندی پایین از کیفیت زندگی است و در نتیجه فرد تمایلات درونی و آرزوهای خود را

سرکوب می‌کند. تفاوت راهبرد پیشین با این راهبرد، در منفعل و فعال بودن این افراد است.

سلامت اجتماعی یعنی پیروی از هنجارهای قومی و مذهبی و هر گونه عدول از این هنجارهای نهادینه‌شده، نابهنجاری و روابط اجتماعی ناسالم تلقی می‌شود. بنابراین، این افراد تلاش می‌کنند با پیروی از این هنجارها برای خود تعریفی ایجاد کنند که بیشترین سازگاری و انطباق با وضعیت موجود را داشته باشد. درحقیقت در چنین وضعیتی، پیوندهای اجتماعی سنتی به شکل‌گیری نوعی از سرمایه اجتماعی سنتی واپس‌گرا منجر می‌شود که فرد خود را بیشتر محصور در جمع‌های بسته و ارتباطات درون‌گروهی قوی می‌بیند و در نتیجه این فراگرد، خودشکوفایی، خلاقیت‌های فکری و فرهنگی و ایجاد روابط اجتماعی فراقومی و فراگروهی سخت و دشوار می‌شود. از سوی دیگر، این گروه اجتماعی زنان هستند که به امنیت اجتماعی و اقتصادی بیشتر نیازمندند. این امنیت به صورت خودکار و نظام‌مند (سیستماتیک) از خویشاوندان و خانواده مردسالار به ایشان اعطا می‌شود. امنیت اجتماعی و اقتصادی با مورد اول همبستگی دارد. به بیان دیگر، تا زمانی که عدول از هنجارهای تعریف‌شده و سخت رُخ ندهد، امنیت تأمین است. در صورتی که عدول در رفتارها و حتی نگرش‌ها رُخ دهد، طرد به صورت نظام‌مند (سیستماتیک) جای حمایت و امنیت را می‌گیرد. به این اعتبار، افراد یادشده تلاش می‌کنند به‌منظور تأمین اجتماعی و اقتصادی خویش، بیشترین هم‌نوایی از هنجارهای مرسوم را داشته باشند تا بتوانند شرایط را برای زیست‌پذیری خود فراهم سازند. بنابراین پیشنهادهای زیر می‌تواند مفید باشد:

- ایجاد آگاهی عمومی در بین شهروندان به‌منظور پذیرش افراد دارای تجربه در بازتولید آنها و افزایش سلامت اجتماعی آنها، نقش مهمی ایفا می‌کند. با ارائه آگاهی به افراد که افراد دارای تجربه نزاع افراد نابهنجار و فاقد صلاحیت نیستند، می‌توان روند ترمیم و بازپیوندسازی آنها را تسریع کرد.

- ارائه سازوکارهای جلوگیری از زندان و تنبیه افراد خاطی از طریق شرم-ساز اجتماعی و به‌کارگیری آنها در راستای خدمت اجتماعی عام‌المنفعه می‌تواند به تقویت سلامت اجتماعی افراد دارای تجربه نزاع دسته‌جمعی کمک شایانی بکند. پیامدهای ناشی از انگ و برچسب زندانی‌شدن، پیامدهای ناگواری دارد که افزون‌بر فرد اعضای خانواده را از نظر اجتماعی در وضعیت ناسالمی قرار می‌دهد.
- تقویت جایگاه فرماندهی انتظامی در مداخله سریع و بهنگام در راستای کاهش نزاع‌های دسته‌جمعی مهم است و این امر مانع از گسترش نزاع در سطح قومی و طایفه‌ای می‌شود.
- با توجه به گرایش بیشتر گروه‌های سنی جوان و نوجوان به این پدیده نسبت به گروه‌های سنی دیگر، توسعه نهادهای فرهنگی، به‌ویژه سینما، پارک‌های علمی-تفریحی، کتابخانه، فرهنگ‌سرا و افزایش علاقه‌مندی جوانان به شرکت در فعالیت‌های هنری، ورزشی و غیره برای سوق ظرفیت آنها به سوی فعالیت‌های مفید علمی، فرهنگی، هنری و ورزشی ضروری می‌نماید.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ بحثی در تضاد منافع خود ندارند.

سپاسگزاری

از مشارکت‌کنندگان و نیز تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رسانده‌اند، سپاسگزاریم.

- امید، مصطفی، حقیقتیان، منصور، و هاشمیان فر، سیدعلی (۱۳۹۷). تحلیلی بر نقش سلامت اجتماعی در افزایش رضایت از زندگی (مورد مطالعه: استان اصفهان). مطالعات توسعه اجتماعی- فرهنگی، دوره هفتم، ش ۱، صص ۱۷۱-۱۹۴.
URL: <http://journals.sabz.ac.ir/scds/article-1-582-fa.html>
- بخشی، محمدرضا، فلکی، ملیحه، و پیرداده بیرانوند، کبری (۱۴۰۰). تحلیل وضعیت رفاه ذهنی روستاییان در شهرستان کوهدشت. پژوهش‌های روستایی، دوره ۱۲، ش ۳. doi: 10.22059/jrur.2021.317430.1606
- بهرامی، ولی، نیازی، محسن، موسوی، سیدمحسن، و سهرابزاده، محسن (۱۳۹۸). مطالعات اجتماعی ایـمـان، دوره ۱۳، ش ۱، صص ۵۹-۳۱.
<https://doi.org/10.22034/jss.2019.38122>
- بهشتی، سیدصد، مرادی، رضا، خلیلی، راضیه (۱۳۹۹). تبیین جامعه‌شناختی رابطه احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی. مجله دانشکده بهداشت و انسـتیتـو تحقـیقات بهداشتی، دوره ۱۸، ش ۲، صص ۱۸۸-۱۷۳.
URL: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5887-fa.html>
- بیرانوند، رضا، یاراحمدی، حسین، محمدزاده مهنه، حمیدرضا، و ذلکی، چبار (۱۴۰۳). عوامل و زمینه‌های وقوع نزاع دسته‌جمعی در مناطق دارای تنوع قومیت (مطالعه موردی: شهرستان الیگودرز استان لرستان در بازه زمانی ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۵). پژوهش‌نامه نظم و امنیت انتظامی، دوره ۱۷، سال ۱۷، ش ۶۶، صص ۱۷۸-۱۵۵.
<https://doi.org/10.22034/osra.2024.1278492.1699>
- پزشکی قانونی استان لرستان (۱۴۰۰). پرونده‌های پزشکی قانونی استان لرستان.
- تاج‌مزیانی، علی‌اکبر، و قاسمی‌نژاد، ابودر (۱۳۹۶). کنش‌ورزی سیاسی و سلامت اجتماعی زنان (مطالعه موردی زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله منطقه ۴ شهر تهران). مطالعات انتخابات، سال ۵، ش ۱۳-۱۲، صص ۱۴۱-۱۶۶.
- تقوایی‌بزدی، مریم، و چیت‌ساز، چهره (۱۳۹۵). رابطه شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان. فناوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی سال هفتم، شماره دوم، صص ۹۷-۷۷.

- حیدری، محمدتقی، و حضرتی، مجید (۱۳۹۹). تبیین نقش امنیت اجتماعی در ارتقاء مؤلفه‌های سلامت اجتماعی محلات اسکان غیررسمی (موردی: محله اسلام‌آباد شهر زنجان). مطالعات برنامه‌ریزی سکونتگاه‌های انسانی، دوره ۱۵، ش ۱، ۲۴۸-۲۳۳.
<https://sanad.iau.ir/Journal/jshsp/Article/1031565>
- دهقانی، حمید (۱۴۰۰). شیوع‌شناسی مصرف مواد مخدر و تبیین جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر سوء مصرف مواد دانشجویان (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه اصفهان). توسعه اجتماعی، دوره ۱۵، ش ۳، ۱۷۶-۱۴۱.
<https://doi.org/10.22055/qjst.2021.16922>
- رضازاده، اکبر، کرمزاده، اسماعیل، و بختیاری، تقی (۱۴۰۰). شناسایی پیامدهای امنیتی و انتظامی نزاع دسته‌جمعی در شهرستان میاندوآب. دانش انتظامی، سال ۲۲، ش ۳، ۱۳۷-۱۱۶.
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.17359252.1400.23.3.5.3>
- رضایی، ستار (۱۳۹۴). وضعیت دسترسی به منابع بهداشت و درمان در شهرستان‌های غرب کشور. علوم پزشکی کرمانشاه، سال ۱۹، ش ۷.
- ضرابی، اصغر، و شیخ‌بیگللو، رعنا (۱۳۹۳). سطح‌بندی شاخص‌های توسعه سلامت استان‌های ایران. رفاه اجتماعی، سال ۱۱، شه ۴۲.
<http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-729-fa.html>
- طالب، مهدی، و درویشی، زهرا (۱۳۹۸). ریشه‌یابی نزاع‌های دسته‌جمعی بین چند نسل (مورد مطالعه: جامعه روستایی امامزاده عبدالله از توابع شهرستان هندیجان - استان خوزستان). توسعه محلی (روستایی-شهری). دوره ۱۱، ش ۲، ۳۱۲-۲۹۳.
<https://doi.org/10.22059/jrd.2000.76738>
- علمی، محمود (۱۳۹۹). سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین خانوارهای شهر تبریز. مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، سال ۱۷، ۳۹۱-۳۶۳.
<https://doi.org/10.22067/social.2021.71606.1058>
- قاسمی‌نژاد، ابودر، و حسونند، حامد (۱۴۰۰). تجربه حاشیه‌نشینی و سلامت اجتماعی زنان (مطالعه‌ای کیفی در بین زنان حصارامیر پاکدشت). مطالعات امنیت اجتماعی، دوره ۱۲، ش ۲، ۵۵-۳۷.
- قاسمی‌نژاد، ابودر، قلی‌زاده، حامد، و حسونند، باقر (۱۳۹۶). تحلیل شکل‌گیری نزاع‌های دسته‌جمعی در مناطق روستایی شهرستان سلسله. پژوهش‌نامه جغرافیای انتظامی، سال ۵، ش ۱۸، ۳۰-۱.

- کیانی، مژده، و فاضلی، محمد (۱۴۰۰). بازتولید نزاع جمعی؛ تحلیل محتوای جامعه‌شناسی پرونده‌های نزاع دسته‌جمعی شهرستان اهواز. پژوهش‌نامه نظم و امنیت انتظامی، سال ۱۴، ش ۳، ۱۷۲-۱۴۷. <https://doi.org/10.22034/osra.2021.203695.1269>
- گراوند، هوشنگ (۱۴۰۰). ارائه مدلی جهت سنجش مؤلفه‌های تأثیرگذار بر ارتقای سلامت اجتماعی. مطالعات توسعه اجتماعی ایران. سال ۱۴، ش ۱.
- محمدی، فائزه، اعظم‌آزاده، منصوره، صداقت‌زادگان، شهناز، و قاضی‌نژاد، مریم (۱۴۰۰). تبیین جامعه‌شناختی تأثیر خشونت اجتماعی (با نقش میانجی اختلال رابطه‌ای) بر سلامت اجتماعی زنان منطقه اورامانات کرمانشاه. انتظام اجتماعی، دوره ۱۳، ش ۲، ۱۸۴-۱۴۹. <https://doi.org/DOR:20.1001.1.20086024.1400.13.2.6.2>
- میرزایی، ابراهیم، احمدی، یعقوب، بخارایی، احمد، و نایی، هوشنگ (۱۳۹۶). قانون‌گریزی و پیوندهای اجتماعی (مطالعه موردی شهر اهواز)، مجله جامعه‌پژوهی فرهنگی، سال هشتم، ش ۳، ۱۳۰-۱۰۳. https://socialstudy.ihcs.ac.ir/article_2856.html
- Antonucci, T., Okorodudu, C., & Akiyama, H (2002). Well-being among adults on different continents. *Journal of Social Issues*, 58, 617-626.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R., & Smith, H. L (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Helgeson, V. S (1993). Two important distinctions in social support: Kind of support and perceived versus received. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 825-845.
- Holman, D. and Borgstrom, E. (2015) Applying Social Theory to Understand Health-Related Behaviours. *Medical Humanities*. ISSN 1473-4265.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26, 655-672.
- Joseph, J; Soletti, A; Basumatary, K (2017). Conflict and mental health: The experiences of people living with mental illness and disability amidst ongoing conflict. *International Journal of Emergency Management* 13(3):235.
- Lang, F. R., & Carstensen, L. L (1994). Close emotional relationships in later life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging*, 9, 315-324.
- Londoño, A; Romero, P & Casas, G (2012). The association between armed conflict, violence and mental health: a cross sectional study

comparing two populations in Cundinamarca department, Colombia. *Conflict and Health*. 6(12): 34-42.

- Nkuba, M; Hermenau, K; Goessmann, K & Hecker, T(2018). Mental health problems and their association to violence and maltreatment in a nationally representative sample of Tanzanian secondary school students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 4 (11).
- Ryff, C. D(1989). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 4, 195-210.