

## **Determining the Reasons Behind Women's Vulnerability During Disasters: A Qualitative Study**

**Shooshtari Sh<sup>1</sup>, Abedi MR<sup>2</sup>, Bahrami M<sup>3</sup>, Samouei R\*<sup>4</sup>**

### **Abstract**

**Background and Objectives:** According to the published manuscripts, women have been one of the greatest victims of disasters. Due to the importance of prevention, recognition of vulnerable groups and their empowerment to deal with disasters, the objective of this study was to recognize the need of women in disaster situations from the psychological point of view.

**Materials and Methods:** A qualitative study, through semi-structured interviews by 33 experts in the various fields of psychology, psychiatry, psychiatric Nursing, social care and welfare, social medicine and gender studies and experts in disasters, was conducted. Snowball Sampling in the provinces of Tehran, Isfahan and Mashhad in year (2016) was conducted. In order to achieve sample transferring capability, samples with maximum variety were selected. Also, to ensure reliability and verifiability of interviews, transcripts and codes were presented to each participant. The gathered data was analyzed using content analysis method. The ethical considerations for qualitative studies were observed in this study.

**Results:** The results of this study determined 4 main codes and 30 sub-codes for psychological reasons behind women's vulnerability during disasters. The sub-themes related to opinions of women being vulnerable included physiological reasons (hormonal factors, emotional factors and lower physical capabilities), social reasons (weaker social roles, lower social support, incorrect beliefs and social roles, conflict between tradition and modernity, Patriarchal culture, lower social, economic and literacy status, religious beliefs and policies and laws) and psychological reasons (mental disorders, emotions and maternal instincts).

**Conclusion:** Most interviewees believed that the reason behind women's vulnerability during disaster depends on psychological and other social and biological factors.

**Key Words:** Disasters, Women, Vulnerability, Prevention, Psychological, Qualitative study

### **How to cite this article:**

Shooshtari Sh, Abedi MR, Bahrami M, Samouei R. Determining the Reasons Behind Women's Vulnerability During Disasters: A Qualitative Study. *J Saf Promot Inj Prev.* 2017; 5(1):51-8 .

1. Department of Community Health Sciences, Rady Faculty of Health Sciences, University of Manitoba, Winnipeg, Canada.
2. Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
3. Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4. Department of Health Management in Disaster, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

\* **Corresponding author:** samouei@mail.mui.ac.ir

## تبیین روان‌شناختی علل آسیب‌پذیری زنان در بلایا: یک مطالعه کیفی

شهین شوشتری<sup>۱</sup>، محمدرضا عابدی<sup>۲</sup>، مسعود بهرامی<sup>۳</sup>، راحله سموعی<sup>۴\*</sup>

۱. گروه بهداشت، دانشگاه مانیئوبای کانادا، وینیپگ، کانادا

۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴. گروه مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

## چکیده

**سابقه و هدف:** زنان از جمله بیشترین قربانیان بلایا هستند. با توجه به اهمیت پیشگیری، شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیرتر به مواجهه بهتر این افراد با بلایا می‌انجامد. مطالعه باهدف تبیین روان‌شناختی علل آسیب‌پذیری زنان در بلایا انجام‌شد.

**روش بررسی:** مطالعه به‌صورت کیفی از نوع نظریه مبتنی بر داده‌ها و از طریق مصاحبه نیمه ساختارمند با ۳۳ نفر از صاحب‌نظران رشته‌های روانشناسی، روان‌پزشکی، روان‌پرستاری، مددکاری و رفاه اجتماعی، پزشکی اجتماعی و مطالعات زنان و مطلعین حوزه بحران، با نمونه‌گیری گلوله برفی در استان‌های تهران و اصفهان و شهرستان‌های مشهد و تبریز در سال ۱۳۹۵ انجام شد. برای قابلیت انتقال یافته‌ها، نمونه با حداکثر تنوع انتخاب شد. برای اطمینان‌پذیری و تأیید‌پذیری متن مصاحبه و کدها در اختیار هر یک از پاسخگویان قرار گرفت. روش تحلیل موضوعی برای گزارش داده‌ها استفاده شد. ملاحظات اخلاقی تحقیقات کیفی در این مطالعه در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های این مطالعه ۳ کد اصلی و ۳۰ کد فرعی را در پاسخ به سؤال دلایل آسیب‌پذیری زنان در بلایا از نظر روان‌شناختی را مطرح نمود از جمله: دلایل زیستی (هورمونی، مسائل عاطفی، توان فیزیکی کمتر)؛ دلایل اجتماعی (نقش‌های اجتماعی ضعیف‌تر، حمایت اجتماعی کمتر، باورها و ارزش‌های فرهنگی نادرست، تعارض بین سنت و مدرنیته، فرهنگ مردسالار، نگاه جنسیتی و عدم امنیت، نداشتن امدادگر خانم و حضور کم‌رنگشان در سازمان‌ها، وضعیت اقتصادی و سطح سواد پایین‌تر، اعتقادات مذهبی، سیاست‌ها و قوانین) و دلایل روان‌شناختی (اختلالات روانی، عواطف و انگیزه مادری).

**نتیجه‌گیری:** دیدگاه بیشتر مصاحبه‌کنندگان بر آن بود که دلایل آسیب‌پذیری زنان در بلایا به‌جز حوزه روان‌شناختی به سایر حوزه‌های اجتماعی و زیستی مربوط است. این نتایج می‌تواند برای سازمان‌های مرتبط با حوزه سلامت و مدیریت بحران کاربردپذیر و برای جامعه زنان و سایر افراد مرتبط با این جامعه مفید باشد.

**واژگان کلیدی:** بلایا، زنان، آسیب‌پذیری، پیشگیری، روان‌شناختی، تحقیق کیفی

## مقدمه

بلایای طبیعی، در معرض خطرات بیشتری از طوفان قرار دارند (۱). تجربه سیل بنگلادش ۱۹۹۲ نشان داد که به دلیل وجود سنت‌ها و محدودیت‌های فرهنگی اجتماعی، زنان نتوانستند خود را نجات دهند (۳). در سانحه سونامی در کشورهای اندونزی، سریلانکا و هند ۲۰۰۴ و در سیل جنوب آسیا در کشورهای بنگلادش، نپال و هند ۲۰۰۷، زنان بسیاری به دلیل عدم آگاهی کافی، جان خود را از دست داده و یا به‌سختی به زندگی پس از سانحه ادامه داده‌اند (۴ و ۵). در فاجعه سونامی در آسیا، زنان چهار برابر مردان مردند. در فاجعه‌ای در هند، تمامی جان‌باختگان در یک روستا زن بودند. در چهار دهکده در

آسیب‌پذیری نسبت به بلایا، یک سازه اجتماعی است؛ به‌طوری‌که از موقعیت‌های اجتماعی و اقتصادی زندگی روزمره ناشی می‌شود (۱) ولی افراد را به‌طور یکسان تحت تأثیر قرار نمی‌دهد (۲). در این رابطه برخی منابع و متون، زنان را آسیب‌پذیرتر به نسبت مردان معرفی کرده‌اند. مثال‌هایی از برخی بلایا، آسیب‌پذیری زنان در معرض را نشان داده است. در طوفان اندرو برخی گروه‌ها از جمله خانوارهای دارای سرپرست زن و ساکنان جدید در طول پاسخ به

اطلاعات و رعایت اصول اخلاقی و اینکه شاید نیاز به چند جلسه مصاحبه باشد، جلب اعتماد و رضایت صورت گرفت. به مصاحبه‌شونده اعلام شد که حق دارد در صورت عدم تمایل به ادامه، هر زمان اعلام کرد از فرایند مصاحبه و مطالعه خارج گردد. چنین درخواستی از هیچ‌یک از مصاحبه‌شوندگان دریافت نشد.

روش تحقیق کیفی، از نوع نظریه مبتنی بر داده‌ها و منطق کار استقرایی است. در این روش مفاهیم به‌طور مستقیم از داده‌ها کشف می‌شوند. این تحقیق بخشی از یک مطالعه بزرگ‌تر بود که در یک دوره زمانی بین ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۵ در استان‌های تهران و اصفهان و شهرستان‌های مشهد و تبریز انجام شد. مصاحبه نیمه ساختاریافته با مطلعین و صاحب‌نظران رشته‌های روانشناسی، روان‌پزشکی، روان‌پرستاری، مددکاری و رفاه اجتماعی، پزشکی اجتماعی و مطالعات زنان و مطلعین حوزه بحران، جهت دستیابی به وضعیت زنان از نظر آسیب‌پذیری و توانمندی در بحث بلایا انجام شد. با توجه به اینکه موضوع این مطالعه ماهیتاً بین‌رشته‌ای بود اساتید، مدیران و خدمت‌رسانان از طریق روش نمونه‌گیری گلوله برفی برای مصاحبه حضوری دعوت گردیدند. به‌طوری‌که با شناسایی یکی از مصاحبه‌شوندگان، از طریق وی نفر دیگری معرفی می‌شد. بر این اساس مصاحبه‌شوندگان کلیدی از بین افرادی معرفی شدند که اصولاً تجربه کار در بلایا داشتند و به‌نوعی در پست سازمانی یا رشته تحصیلی مرتبط مشغول به کار و فعالیت بودند. برای قابلیت انتقال‌یافته‌ها دستیابی به سوابق، تجارب و دیدگاه‌های مختلف پیرامون موضوع، نمونه‌های با حداکثر تنوع انتخاب شدند. برای اطمینان‌پذیری و تأیید پذیری نیز متن مصاحبه و کدها در اختیار هر یک از پاسخگویان قرار گرفت. چون در این نوع مطالعات هدف تعمیم‌پذیری نیست، نمونه‌گیری تا رسیدن به وضعیت اشباع ادامه یافت؛ یعنی تا جایی که اطلاعات جدید به توصیف بیشتر مفهوم جدید نینجامید و طبقه جدیدی ایجاد نشد. بر این مبنایا ۳۳ تن مصاحبه انجام شد. جهت سهولت شرکت مصاحبه‌شوندگان در جلسه و افزایش همکاری آن‌ها، جلسه‌های مصاحبه در دفتر کار مصاحبه‌شوندگان و مکان شغلی که پیشنهاد دادند انجام شد. زمان مصاحبه، تلفنی و از قبل هماهنگ می‌شد و پایان مصاحبه برای تقدیر از همکاری، هدیه‌ای در اختیار مصاحبه‌شوندگان قرار می‌گرفت. در کل فرایند اجرا، تنها ۳ نفر از معرفی‌شوندگان برای انجام مصاحبه در شهرستان مشهد برخلاف موافقت با مصاحبه و مراجعه پژوهشگر به شهرستان مشهد، همکاری نکردند و بعداً با افراد جایگزین مصاحبه شد. زمان اولیه هر مصاحبه چهل و پنج دقیقه پیش‌بینی شد که بدون قضاوت مصاحبه‌گر در مراحل مصاحبه پیش رفت و در چند مورد نیاز به برگزاری جلسات بیشتر بود. مصاحبه‌ها در فاصله زمانی ۲۵ تا ۶۵ دقیقه انجام شد.

در این بخش از یک راهنمای مصاحبه با تعبیه سؤالات اصلی و

شمال منطقه آچه، ۲۸۴ زن در مقایسه با ۸۲ مرد جان باختند (۶). بیشتر قربانیان فاجعه شهرستان بم ۱۳۸۲ زن و کودکان بودند (۷). در این راستا تجارب مختلف گویای آن است که به دنبال وقوع بلایا، زنان از جمله بیشترین قربانیان بلایا هستند؛ به‌طوری‌که طبق گزارش‌ها، مرگومیر زنان در کشورهای در حال توسعه در اثر بلایا، بیش از مردان بوده و مشکلات روانی بیشتری بعد از وقوع بلایا داشتند (۸ - ۱۲)؛ همچنین یافته‌های تحقیقی، پریشانی روانی زنان در معرض فاجعه قرار گرفته را، بیش از مردان در معرض همان فاجعه ذکر نمود (۱۳). این در حالی است که مطالعات دیگری به نقش زنان در بهبود وضعیت خانواده از نظر روان‌شناختی بعد از بلایا اشاره داشتند (۱۴).

با توجه به کلیدی بودن نقش زنان، مطالعه دلایل آسیب‌پذیری آنان دارای اهمیت است. در این زمینه برخی تحقیقات، عوامل مرتبط با آسیب‌پذیری زنان را چنین گزارش نمودند: مشارکت نابرابر زنان در تصمیم‌گیری‌های مهم، عدم آگاهی زنان از حقوق خود، استفاده نابرابر زنان از آموزش، مشکلات اقتصادی و فقر، ارائه چهره نامناسب از زنان در رسانه‌ها، بی‌تفاوتی زنان نسبت به مسائل به دلیل عدم آگاهی (۱۵)، تفاوت‌های زیستی روانی بین دو جنس (۲) و برخی متغیرهای بیرونی دیگر از جمله تغییرات آب‌وهوا و تخریب محیط‌زیست، مهاجرت‌های در مقیاس بالا و شهرسازی سریع و ادامه فرایند جهانی‌سازی (۱۷). در این راستا در سند هیوگو به‌عنوان برنامه راهبردی جهان طی سال‌های ۲۰۰۵ - ۲۰۱۵ برای کنترل خطر بلایا در دنیا، بر کاهش آسیب‌پذیری گروه‌های آسیب‌پذیر تأکید شده است (۱۸). حال با توجه به اینکه هر زن در خانواده در تعامل نزدیک حداقل با سایر اعضای خانواده خود قرار دارد، از نقش محوری برای حمایت و مراقبت خانواده و اطرافیان خود برخوردار است و می‌تواند محور برنامه‌های هدفمند قرار گیرد. این در حالی است که در بحث بلایا و حوادث، موضوعات روان‌شناختی و پیشگیرانه که اختصاصاً بر زنان متمرکز باشد کم‌رنگ بوده و نیاز به مطالعات بیشتر دارد (۱۹) خصوصاً در ایران تحقیقی در این زمینه یافت نشد. بیشتر مطالعات انجام‌شده در این زمینه نیز به شیوع اختلالات و آسیب‌های روان‌شناختی در بلایا اشاره داشتند و مطالعه‌ای کیفی که دیدگاه صاحب‌نظران رشته‌های مرتبط را درباره علل آسیب‌پذیری زنان با عمق و غنای بیشتر، نسبت به تحقیقات کمی در فرهنگ ایرانی شناسایی کرده باشد مشاهده نشد. بر این اساس این مطالعه باهدف علل آسیب‌پذیری زنان در بلایا با دیدگاه روان‌شناسانه انجام گردید.

## مواد و روش‌ها

در این مطالعه رضایت آگاهانه کتبی و در مواردی به خواست مصاحبه‌شوندگان شفاهی دریافت شد. درباره محرمانه نگه‌داشتن

محوری ایجاد شدند. در پایان تبیین‌های مختلف درباره آسیب‌پذیری زنان در بلایا استخراج‌شده از متون و مصاحبه‌ها، جهت استفاده در مرحله بعدی جمع‌آوری و طبقه‌بندی شد.

### یافته‌ها

استخراج اطلاعات حاکی از آن داشت که مصاحبه‌شوندگان دیدگاه‌های مختلفی در مورد آسیب‌پذیری گروه‌های خاص - در این مطالعه زنان - داشتند؛ به طوری که برخی موافق و برخی مخالف این موضوع بودند که زنان به گروه‌های آسیب‌پذیر تعلق دارند.

برخی اساتید و مطلعین (۳ نفر) معتقد بودند در بحث جنسیتی آسیب‌پذیرتر مطرح نیست. بلایا و حوادث زن یا مرد نمی‌شناسد. هر گروه را به نوعی تحت تأثیر قرار می‌دهد. افراد هر گروه، دارای توانمندی یا ضعف‌های مختلفی می‌توانند باشند که فردی بایستی بررسی شوند. در این خصوص دو نفر از مصاحبه‌شوندگان ارائه شده است: «جنس زن در ذات خودش آسیب‌پذیر نیست بلکه مقاوم‌ترم هست. در شرایط مشابه که زن و مرد در لبه تیز آسیب‌های اجتماعی قرار می‌گیرند مردا بیشتر آسیب می‌بینند ولی چون در جامعه فرمان دست مرد هست وقتی آسیب می‌بیند آسیب هم می‌زنه». «قبول ندارم که جنس زن حساس‌تر و ضعیف‌تره. این به باور غلطی که جامعه القا می‌کنه چون ارزش نفع می‌بره». تعداد بیشتر مصاحبه‌شوندگان (نفر ۳۰) در بیان دیدگاهشان به آسیب‌پذیرتر بودن زنان با دلایل مختلف توجه داشتند. مقوله‌های اصلی عبارت بودند از دلایل معطوف به خود (زیستی و روان‌شناختی) و دلایل معطوف به محیط بیرون (اجتماعی) (جدول ۱).

کاوشی استفاده شد. چند نمونه از سؤالات مصاحبه عبارت بودند از: در وضعیت بلایا چه گروه‌هایی نسبت به سایرین آسیب‌پذیری بیشتری دارند؟ زنان جزء گروه‌های آسیب‌پذیرتر در نظر گرفته می‌شوند؟ دیدگاهتان درباره علل آسیب‌پذیری زنان در بلایا چیست؟ پس از هر پاسخگویی، مصاحبه‌ها پیاده‌سازی شد. جهت افزایش اطمینان کار، موارد جهت تأیید در اختیار مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت. از روش تحلیل موضوعی داده‌ها برای گزارش یافته‌ها استفاده شد. به این صورت که تحلیل داده‌ها، هم‌زمان با جمع‌آوری اولین داده‌ها آغاز گردید. با توجه به اینکه کلیه مصاحبه‌شوندگان امکان ضبط و ثبت مصاحبه را دادند، امکان پیاده‌سازی کلام به کلام و بازخوانی مصاحبه‌ها به میزانی که لازم بود فراهم شد. از طریق کدگذاری باز، محوری و گزینشی و باهدف اکتشاف عوامل اصلی، مفاهیم از داده‌های ثبت‌شده استخراج شد. در نظریه مبتنی بر داده‌ها کدگذاری‌ها به معنای رمزگشایی و تفسیر داده‌ها و شامل نام‌گذاری مفاهیم و مقوله‌ها و گسترش آن‌ها با جزئیات بیشتر است. به این صورت که ابتدا به کوچک‌ترین اجزای ممکن شکسته شد و مفاهیم درون‌مایه‌های آن استخراج گردید. هر داده با سایر داده‌های جدید جمع‌آوری‌شده از نظر تفاوت و شباهت مقایسه گردید و امکان طبقه‌بندی آن‌ها با مرور مکرر اطلاعات و ادغام داده‌های مشابه فراهم شد. در این مرحله، از کلمات خود مشارکت‌کنندگان با استدلال‌هایی از پردازش مفهوم نهفته وی حاصل شد استفاده گردید. با این روش کدهای اولیه استخراج‌شده که از لحاظ مفهومی باهم مشابه بودند در هم ادغام شدند و حول یک محور مشترک که از نظر مفهوم از انتزاع بیشتری برخوردار بودند قرار گرفتند. بعدازآن با برقراری ارتباط بین زیر طبقات و ادغام زیر طبقات مشابه، طبقات اصلی یا دسته‌های

جدول ۱- دلایل آسیب‌پذیری زنان در بلایا از نظر مصاحبه‌شوندگان

تم	طبقه	کد
معطوف به فرد	زیستی روان‌شناختی	بارداری، شیردهی، فقر آهن، قاعدگی، یائسگی، تغییرات هورمونی، توان فیزیکی کمتر اختلالات روانی، افسردگی، اضطراب، استرس‌پذیری، عواطف، انگیزه مادری
معطوف به محیط	اجتماعی	نقش‌های اجتماعی ضعیف‌تر و القای اجتماعی ضعف، حمایت اجتماعی کمتر، باورها و ارزش‌های فرهنگی نادرست و انگ اجتماعی، تعارض بین سنت و مدرنیته، فرهنگ مردسالار و بی‌عدالتی، نگاه جنسیتی و عدم امنیت، نداشتن امدادگر خانم و حضور کم‌رنگشان در سازمان‌ها، وضعیت اقتصادی و سطح سواد پایین‌تر، اعتقادات مذهبی، سیاست‌ها و قوانین

هم ماهیت زیستی زن برخی محدودیت‌ها را برای این جنس به همراه دارد و هم محیط به این موارد دامن زده و موجب بروز و تظاهر آسیب می‌شود. در ادامه شاخص‌های هر دیدگاه معرفی شده است:

**دلایل زیستی؛** مصاحبه‌شوندگانی که جنسیت را به لحاظ زیستی با آسیب‌پذیری مرتبط می‌دانستند روی این موارد که ماهیتاً مربوط به

مصاحبه‌شوندگان موضوع آسیب‌پذیرتر بودن زنان را در سه بعد مختلف مطرح کردند. برخی پاسخگویان (۷ نفر) آسیب‌پذیری را به خاطر ماهیت زن بودن و ناشی از جنسیت زن می‌دانستند (زیستی)، گروه دیگر (۷ نفر) به خاطر آموزش‌ها و ابعاد روانی اجتماعی (محیطی) و گروه سوم (۱۶ نفر) ترکیبی از دو دیدگاه قبلی یعنی معتقد بودند

می‌بره».

**حمایت اجتماعی کمتر؛** مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند چون نقش زنان در جوامع عموماً کم‌رنگ‌تر است خودآگاه یا ناخودآگاه کمتر حمایت می‌شوند. اگرچه برخی مدعیان بیشتر نمایش می‌دهند که حامی زنان هستند ولی در عمل، ترحم یا تحقیر می‌کنند یا اینکه نادیده می‌گیرند. یکی از مدیران باتجربه در حوزه بحران می‌گفت «بارها به چشم خودم دیدم تو حوادث زنا یا خانواده‌هایی که سرپرست مردشون مرده بود یا نبود حتی از نظر دریافت امکانات کمتر توجه می‌گرفتند. چرا دروغ بگم من خودم آگه‌یه خانواده پنج‌نفری زن و بچه باشن بدون مرد، نسبت به وقتی که یه مرد توشون باشه آذوقه کمتر بهشون می‌دم نمی‌دونم چرا ولی ناخودآگاه».

**باورها و ارزش‌های فرهنگی نادرست و انگ اجتماعی؛** یک سری ارزش‌ها و باورهای قدیمی در مورد زنان هست که حتی با پیشرفت جوامع و سطح زندگی و دانش همچنان باقی هستند و خیلی مواقع موجب انگ اجتماعی برای زنان و عقب‌نگه‌داشته شدنشان می‌شود. یکی از مشاوران در صحنه حادثه عنوان کردند «یه زن مسنی به خانوم جوونی گفت شوهرت مرده بشین تو چادرت چرا می‌ری دنبال غذا»، «چرا جلوی مردای نامحرم تو صف وایمیسی آبرو نداری». در مورد انگ اجتماعی، تجربه یکی از پزشکان از هم‌محله‌ای‌های خانمی که مورد آزار جنسی قرار گرفته بود به این صورت از زبان خودش بیان شد «تقصیر خودشه حتماً یه کوتاهی چیزی کرده که بش دست‌درازی کردن».

**تعارض بین سنت و مدرنیته؛** به این موضوع اشاره شد که در جریان پیشرفت‌های اخیر جوامع و به‌روز شدن‌ها، زنان هم تلاش کردند جایگاه حداقل اجتماعی مناسب‌تری برای خود تعریف کنند ولی محیط هنوز چنین ظرفیت و پذیرشی را به آن اندازه که زنان لازم می‌دانستند نداشت و این موجب جهت‌گیری‌های مختلفی نسبت به زنان شد. «ما فعلاً در حال گذاریم زن‌ها می‌خوان از تحصیلات، شغل و جایگاه بالاتر برخوردار باشن جامعه هنوز کشش لازم را نشون نداده که یک وضعیت بلا تکلیفیه».

**فرهنگ مردسالار (تبعیض جنسیتی) و بی‌عدالتی؛** معتقدان به این مورد بر این باور بودند با توجه به آموزش‌های اجتماعی در این خصوص که زن حساس و ضعیف هست نگاه جنسیتی و مردسالار شکل می‌گیرد. به طوری که در موقعیت‌های مختلف، یکی برای دیگری تصمیم می‌گیرد. یا یکی بدون دیگری بی‌ارزش است و مورد بی‌عدالتی قرار می‌گیرد. یکی از پزشکان در این رابطه گفتند «فکر کن تو یکی این حادثی که برا کمک رفته بودم یکی از مردای اون محل اومد پیشم گفت منزلمون از پشت بوم افتاده حالش بده. گفتم مگه منزل می‌یوفته خلاصه از بقیه فهمیدم زنشو می‌گه بعدم نمی‌داشت معاینه ش کنیم می‌گفت به من بگو. آخه چرا!!!!!!». یا مطلب

جنس زن و اصولاً عملکرد هورمون‌های زنانه هست، بیشترین تأکید را داشتند: بارداری، شیردهی، فقر آهن، قاعدگی، یائسگی و توان فیزیکی کمتر. به‌عنوان مثال یکی از اساتید این‌طور اشاره داشتند: «فقر آهن در خانوما آستانه استرس‌پذیری را می‌یاره پایین دیگه بعدشم که معلومه». به موضوع قاعدگی خانم‌ها نیز اشارات مختلفی شد: «زنا پرئود بیولوژیک دارن که به پرئود روانی هم تبدیل می‌شه همین‌ا شرایطشونا خاص می‌کنه». «همین خونریزی عادت ماهیانه اگر اول کار وسایلش براش فراهم نباشه یک پد بهداشتی نباشه هزاران مشکل ایجاد می‌کنه. حتی آب برای نظافت نباشه همه‌چیزش به هم می‌ریزه». یکی از اساتید تفاوت توان فیزیکی خانم‌ها و آقایان را تأکید داشت: «خب خانوما از نظر جسمی، فیزیک ضعیف‌تری نسبت به مردا دارن باعث می‌شه درجه آسیبشون بیشتر بشه». ضمن اینکه مصاحبه‌شوندگان به این نکته که زنان ساختار حسی عاطفی‌تری دارند و این گاه‌ها موجب آسیب‌پذیری بیشتر می‌شود اشاره داشتند. همچنین انگیزه مادری را به‌عنوان یکی از قوی‌ترین انگیزه‌ها در زنان معرفی کردند که گاه‌ها موجب از خودگذشتگی‌های مختلف شده است: «مادر تا تکلیف تک‌تک بچه هاش معلوم نشده از حادثه بیرون نمیاد حتی آگه خطر جانی براش باشه ولی شاید مرد اولین نفریه که میاد بیرون اون انگیزه مادری نداره».

**دلایل اجتماعی؛** مصاحبه‌شوندگانی که صراحتاً نقش عوامل اجتماعی را در آسیب‌پذیرتر شدن زنان مؤثر می‌دانستند معتقد بودند به‌طور ماهیتی، زن بودن یا جنسیت زن داشتن معادل با آسیب‌پذیری نیست. استادی در این زمینه اشاره داشت «جنس زن با جنس مرد متفاوت و این به معنی برتری یکی به اون یکی نیست. هر کدوم یه توانایی‌ها و یه کمبودهایی دارن که باهم تکمیل می‌شن این خودمونیم [اجتماع] که به یکی امتیاز بیشتر می‌دیم و اون یکی باید بدو دنبال حشش». در برخی مصاحبه‌ها به نقش یارگیری‌های محیطی و آموزش‌های خانوادگی اجتماعی است که هر جنس را با باورها و ارزش‌های خاص تربیت می‌کند و به تبعیض و تفاوت به نفع یک گروه نسبت به گروه دیگر دامن می‌زند اشاره بارز شد. در ادامه به ابعاد مختلف این حوزه پرداخته شده است:

**نقش‌های اجتماعی ضعیف‌تر و القای اجتماعی ضعف؛** در این خصوص اعتقاد بر این بود که امور مهم و معتبر اصولاً به مردان سپرده می‌شود و حتی اگر خانم‌ها نقش قوی و فعالی در این امور و حوزه‌ها داشته باشند پشت‌صحنه و پشت سر مردان هستند. جامعه با شیوه تنبیه و تشویقی که به کار می‌برد این را به هر جنس آموزش می‌دهد و به زنان ضعیف‌تر بودن و جنس دوم بودن را القا می‌کند. «جامعه به دختر مجوز می‌ده ضعیف، حساس و ترسو باشه اون با این رویکرد وارد جامعه می‌شه و اون چیزی که یاد گرفته و ازش خواسته شده در موقعیت نشون می‌ده بعد جامعه انگشت آسیب‌پذیری طرفش

**سیاست‌ها و قوانین؛** مصاحبه‌شوندگان به موارد مختلفی در این حوزه اشاره داشتند که به‌نوعی در بیان دلیل تضعیف زنان به قوانین موضوعه اشاره داشتند؛ به‌طوری‌که معتقد بودند در برخی زمینه‌ها برای دفاع از زنان قانون نداریم، برخی قوانین ناعادلانه هستند، برخی قوانین با نگاه مرد سالارانه وضع می‌شوند، اطلاع‌رسانی و آگاهی از حقوق و قوانین نیست، زنان در تصمیم‌گیری دخالت داده نمی‌شوند. دو نفر از اساتید روانشناسی در این باره گفتند «اثر برخی قوانین و سیاست‌های ناعادلانه به حدیه که می‌تونه منشأ برخی اختلالات روانی برای اونا [زن‌ها] بشه». «قانون‌گذاری ما زن را ضعیف می‌کنه همین‌که اختیاری برای حق طلاق نداره، یا بهش می‌گن برخی مشاغل براش مفید نیس درحالی‌که توانمندیش را داره و این‌طوری عقب‌نگهش می‌دارن خب اینا رو سلامت روان تأثیر می‌ذاره».

**دلایل روان‌شناختی؛** برخی مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند با توجه به شیوع بالاتر اختلالات روانی خصوصاً افسردگی و اضطراب در زنان، می‌توان نتیجه گرفت که به‌نوعی آن‌ها آسیب‌پذیرتر هستند؛ البته این مورد را با دو تبیین متفاوت مطرح کردند. برخی معتقد بودند تفاوت‌های زیستی زنان و شرایط هورمونی منجر به شیوع بیشتر اختلالات هست و برخی دیگر می‌گفتند نابرابری و بی‌عدالتی‌های اجتماعی دامن زننده بروز اختلالات می‌باشد. یکی از اساتید روان‌پزشکی بیان کردند «۲۳/۶ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور دارای یک اختلال روان‌پزشکی هستند که تبعاً این عدد در زنان بیشتر از مردان هست». یکی از پزشکان عنوان کردند «وقتی اختلال افسردگی و اضطراب پیش‌بیاد زنان استعداد ابتلای بیشتری دارند. هرچند مزایایی به نفع خانم‌هاست که در مورد مشکلاتشان راحت‌تر صحبت کنند». یک دکتر مددکار چنین اشاره داشتند «وقتی این‌همه بی‌عدالتی هست کسی هم به حرفت گوش نمی‌ده راهی جز افسردگی باقی می‌مونه بعد همه‌جا بر اساس همین آماری که خودمون ساختیم [درباره زنان] قضاوت می‌کنیم».

### بحث

یافته‌های این مطالعه حاکی از آن داشت که مطلعین و متخصصان دیدگاه‌های متفاوتی در خصوص آسیب‌پذیری زنان ارائه دادند. به‌طوری‌که بیشتر آن‌ها معتقد بودند زنان در طبقه آسیب‌پذیر قرار دارند و نیازمند توجه و حمایت‌های ویژه‌اند که برخی دیدگاه‌ها آسیب‌پذیری را به جنس زن مرتبط دانسته (۶ و ۷) و با شاخص‌های زیستی معرفی می‌کردند. به‌عنوان مثال برخی ویژگی‌های زنانه چون عادت ماهانه، تغییرات هورمونی، بارداری و شیردهی را به‌عنوان شاخص آسیب‌پذیری معرفی می‌کردند. به این صورت که حضور خانم‌های باردار، شیرده و غیره مراقبت‌های خاصی را خصوصاً در موقعیت‌های دشوار و حوادث می‌طلبد. نوع تغذیه و توجه ویژه برای سالم ماندن

دیگری که یکی از مدیران بحران بیان کردند ما تو همه زمینه‌ها به مردها بیشتر اهمیت می‌دیم به راه‌های تخلیه هیجانی و نیازشون خیلی بیشتر توجه داریم مثلاً بعد از زلزله، فوری برا مردها زمین فوتبال درست کردیم برای زن‌ها چی هیچی [!].

**نگاه جنسیتی و عدم امنیت؛** در ادامه نگاه کالایی و ابزاری به زن، به این صورت که وسیله‌ای در اختیار جنس دیگر هست می‌تواند برخی دیدگاه‌های سوءاستفاده‌گرانه و رفتارهای نامن را شکل دهد. استادی در مصاحبه به این موضوع اشاره داشتند «گزارش‌ها داریم از اینکه نیروهای امدادرسان که وظیفه برطرف کردن مشکلات و حمایت بازماندگان را دارند بعضی‌شون سوءاستفاده کردن از زنا و بچه‌ها چون بی‌دفاع ترن». در مورد نگاه جنسیتی و رسیدن به ناامنی، تجربه دیگری مطرح شد «یکی از مصادیق عدم امنیت اینه که در موقعیت آشوب به اونا [زنان] به‌عنوان اموال و غنائم نگاه می‌کنن و موردتهاجم قرارشون می‌دن».

**نداشتن امدادگر خانم و حضور کمرنگشان در سازمان‌ها؛** برای حمایت مناسب و پاسخگویی دقیق به نیازهای هر گروه لازم هست اعضای از همان گروه در برنامه‌ریزی‌ها و خدمت‌رسانی‌ها حضورداشته باشند تا فعالیت‌ها متناسب و مؤثر باشد. مصاحبه‌گران بر نقش کمرنگ زنان در این موقعیت‌ها اشاره‌های متعددی داشتند: «این نکته خیلی مهمه ما امدادگر خانم به معنای واقعی نداریم اونایی هم که هستن کار دسته‌چندم را انجام می‌دن. تو این شرایط خانم آسیب‌دیده نیاز روانی و فیزیولوژیک خودشو به کی بگه».

**وضعیت اقتصادی و سطح سواد پایین‌تر؛** وقتی در جامعه‌ای فرد یا گروهی از نظر دانش، سواد، وضعیت رفاهی و اقتصادی در سطح پایین نگه‌داشته شود، از توانمندی پایین‌تر برخوردار بوده و آسیب‌پذیرتر می‌شود. این مورد از زبان دو مصاحبه‌شونده به این صورت بیان شد: «امکانات و پول‌نداری، اطلاعات و آگاهی هم نداری اون وقت چی داری باید زیر نفوذ کسی یا جایی بری که چیزای مهمی که نداری را بهت بدن اون وقت آسیب‌پذیری». «الآن را کاری ندارم ولی کلاً زنا در خیلی جاها خصوصاً روستاها، به شبکه‌های اجتماعی و منابع اطلاع‌رسانی دسترسی ندارن با این سرعت پیشرفت، خیلی عقب می‌مونن خیلی ضعیف می‌شن».

**اعتقادات مذهبی؛** اعتقادات مذهبی از ارزش‌های اصلی حاکم در جوامع هست منتهی برخی مواقع اگر درست اجرا نشود یا سوءتعبیر شود ممکن است میزان آسیب‌پذیری را افزایش دهد. یکی از اساتید در این رابطه عنوان کردند «از خصوصیات ارزشی زن لباسشه پوشششه که خوبه منتهی به جاهایی آسیب پذیرش کرده». به نقل از یکی از درمانگران از زبان یک زن محلی «من باید تو خونم روسری سرم باشه زیرشلواری هم پوشیده باشم و الا زیر آوارم بمیرم در نمی‌یام [از منزل خارج نمی‌شوم]».

دست خود انسان‌ها قابل انتقال، حذف یا تعدیل است. کلیه هنجارها و ارزش‌های انسانی، قرارداد خود انسان‌هاست که در طول زمان به باور تبدیل شده است و بخش ناعادلانه و آسیب‌پذیر این باورها موجب می‌شود یک گروه کارا و مفید، از چرخ همکاری و فعالیت مؤثر خارج شوند.

طبق نتایج این مطالعه در مورد آسیب‌پذیری زنان دیدگاه‌های مختلف با دلایل زیربنایی متفاوتی وجود داشت. این دلایل در سه طبقه زیستی، روانی و اجتماعی مطرح شد. با توجه به اینکه تم‌های زیادی در مصاحبه‌های خبرگان به ابعاد اجتماعی فرهنگی اختصاص یافت ارتباط تنگاتنگ بین ابعاد مختلف روانی اجتماعی فرهنگی مشخص و بر این اساس، مفهوم آسیب‌پذیری متفاوت می‌شود؛ زیرا علل مرتبط با آسیب‌ها که بیشتر متوجه زنان است معمولاً ساخته انسان‌ها هستند و بیشتر به خاطر باورها و تبعیض‌های اجتماعی است. حتی در مطالعات مرتبط با اختلالات روانی یا سلامت روان، جامعه و باورهای اجتماعی در سالم‌سازی یا بیماری، تعادل یا عدم تعادل روانی نقش زیادی دارد. در این زمینه مطالعه‌های اشاره داشته حمایت و اعتماد اجتماعی بر فیزیولوژی و سلامت روان افراد تأثیر مثبت می‌گذارد و تأمین سلامت روان به مداخلات روانی اجتماعی نیاز دارد (۲۳). نتایج این مطالعه در هر نوع برنامه‌ریزی و آموزش‌های پیشگیرانه توسط سازمان‌های مرتبط با موضوع زنان، سلامت و بلایا قابل کاربرد است.

از ویژگی‌های این مطالعه ماهیت بین‌رشته‌ای آن و پرداختن به موضوع مهم، دلایل آسیب‌پذیری در بلایا با تمرکز بر گروه زنان بود که برای دستیابی به دیدگاه‌های عمیق و غنی صاحب‌نظران به صورت کیفی انجام شد. ولی با این محدودیت مواجه بود که امکان کنترل دیدگاه‌های شخصی و تعصبات مثبت و منفی برخی مصاحبه‌شوندگان نسبت به جنسیت زن را نداشت.

### تشکر و قدردانی

از تمام اساتید، مدیران و متخصصانی که ضمن شرکت در جلسات مصاحبه تجارب و اطلاعات علمی خود را با ما به اشتراک گذاشتند سپاسگزاریم. این مقاله حاصل بخشی از رساله دکتری مدیریت سلامت در بلایا و حوادث با عنوان تدوین بسته خدمات پیشگیرانه مبتنی بر سلامت روان زنان در بلایای طبیعی می‌باشد.

این افراد لازم است که چنانچه مورد توجه قرار نگیرد زمینه آسیب را فراهم می‌نماید؛ درحالی که برخی تبیین‌ها بر این موضوع استوار بود که هورمون‌های زنانه نقش محافظتی و ایمن‌کننده داشته و به حفظ سلامتی بیشتر می‌انجامد. چه اینکه ویژگی‌های زنانه لطافت و گرمی خاصی ایجاد می‌کند که در به عهده‌گیری و نتیجه رساندن برخی نقش‌های خانوادگی و اجتماعی می‌تواند مفید باشد با تأکید بر اینکه همین ویژگی‌های زنانه نقش بیشتر زن را در پیدایش و رشد انسان موجب می‌گردد. البته دور از انتظار نیست که بهره‌برداری هر مزیت و فرصتی از مسیر برخی محدودیت‌ها یا ملاحظات عبور نماید؛ یعنی همان‌طور که این ویژگی‌ها در نگاه برخی، محدودکننده می‌باشد در نگاه برخی دیگر رشد دهنده و مفید است.

برخی دیدگاه‌ها به آمار بیشتر اختلالات روانی در زنان اشاره داشتند و اینکه آسیب‌پذیری بیشتر موجب بروز اختلال می‌شود. همان‌طور که بروز اختلالات می‌تواند موجب افزایش آسیب‌پذیری شود. در این خصوص مطالعه‌ای در کشور، سلامت روان زنان را کمتر از مردان ارزیابی نمود (۱۳). ضمن اینکه مطالعات دیگری اختلالات روانی در بلایا را در زنان بیش از مردان اعلام نمودند (۸ تا ۱۳، ۲۰). در تبیین افزایش آمار اختلالات به مواردی چون هورمون‌ها، شرایط اجتماعی و تفاوت‌های جنسیتی اشاره شد که برخی از این دلایل به ویژگی‌های زیستی و جنسیت و برخی به دلایل بیرونی و محیطی مرتبط بود؛ به طوری که گاهی برخی متغیرها و ارزش‌های غلط اجتماعی می‌تواند با وارد کردن فشار و افزایش نارضایتی دامن زننده شکایات روان‌شناختی و اختلالات بالینی در این خصوص باشد. بر این مبنا دلایل بیشتر بودن اختلالات مشخص بوده و تبعاً راه‌های مقابله و پیشگیری هم می‌تواند تا حد زیادی مشخص باشد. با این حال برخی اساتید تبیین متفاوتی را برای بیشتر بودن این آمارها ارائه کردند مبنی بر اینکه زنان مراجعه بیشتری به مراکز درمانی داشته و پیگیری‌های بیشتری نیز انجام می‌دهند به همین دلیل بیشتر وارد گزارش‌ها آماری می‌شوند.

گروه دیگری از مصاحبه‌شوندگان که دیدگاهشان به سمت آسیب‌پذیری زنان بود برخی دلایل اجتماعی و بیرونی را در این زمینه تعیین‌کننده معرفی می‌کردند مثلاً آسیب‌پذیری در اثر نگاه جامعه، بی‌عدالتی و عدم ارائه فرصت‌های برابر که اگر اصلاح شوند دیگر چیزی با عنوان آسیب‌پذیرتر - از منظر این گروه - باقی نمی‌ماند. اینکه برخی مطالعات نشان داده‌اند مشکلات ناشی از فقر شدید، سطح سواد و حمایت اجتماعی پایین زنان ممکن است منجر به بروز پاسخ‌های ناهنجار در مقابل استرس‌های زندگی خصوصاً موقعیت‌های دشوار و بلایا گردد. در این زمینه برخی مطالعات صراحتاً به نقش عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در بروز آسیب‌پذیری بیشتر در زنان اشاره داشتند (۲، ۲۱ و ۲۲). این چیزی است که به

## References

1. Morrow BH. Identifying and mapping community vulnerability. *Disasters*. 1999 Mar 1;23(1):1-8.
2. Neumayer E, Plümper T. The gendered nature of natural disasters: The impact of catastrophic events on the gender gap in life expectancy, 1981–2002. *Annals of the Association of American Geographers*. 2007;97(3):551-66.
3. Abdullah HJ, Fofana-Ibrahim A. The Meaning and Practice of Women's Empowerment in Post-conflict Sierra Leone. *Development*. 2010 1;53(2):259-66.
4. Hines RI. Natural disasters and gender inequalities: The 2004 tsunami and the case of India. *Race, Gender & Class*. 2007.1:60-8.
5. Izadkhah Y. Women And Natural Hazards: Vulnerable In Disasters Or Capable Of Disaster Management. *Journal Of Rescue & Relief*. 2010;2(2):71-80.
6. MacDonald R. How women were affected by the tsunami: A perspective from Oxfam. *PLoS Med*. 2005;2(6):e178.
7. Alfoneh A. *Iran Unveiled: How the revolutionary guards is transforming iran from theocracy into military dictatorship*. AEI Press; 2013.
8. Smith K. *Environmental hazards: assessing risk and reducing disaster*: Routledge; 2013.
9. Fothergill A. Gender, risk, and disaster. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*. 1996;14(1):33-56.
10. McGinn T, Bhabha J, Garfield R, Johnson K, Luchsinger G, Oddy L, et al. *State of world population 2015. Shelter from the storm. A transformative agenda for women and girls in a crisis-prone world*. 2015.
11. Ardalan A, Babaie J, Azam Sm, Ronaghi M, Mehdizadeh K, Hamidirad H, Et Al. Response Of Public Health System To 5 December 2012 South Khorasan Earthquake: A Case Study. *Journal Of Rescue & Relief*. 2014;6(2).
12. Izadkhah Y. Women And Natural Hazards: Vulnerable In Disasters Or Capable Of Disaster Management. *Journal Of Rescue & Relief* 2010;2(2):71-80.
13. Heir T, Weisæth L. Acute disaster exposure and mental health complaints of Norwegian tsunami survivors six months post disaster. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2008;71(3):266-76.
14. Wickrama K, Kaspar V. Family context of mental health risk in Tsunami-exposed adolescents: Findings from a pilot study in Sri Lanka. *Social Science & Medicine*. 2007;64(3):713-23.
15. Jones EC, Tobin G, McCarty C, Whiteford L, Murphy A, Faas A, et al. Articulation of personal network structure with gendered well-being in disaster and relocation settings. *Issues of Gender and Sexual Orientation in Humanitarian Emergencies*: Springer; 2014. p. 19-31.
16. Maheen H, Hoban E. Rural Women's Experience of Living and Giving Birth in Relief Camps in Pakistan. *PLoS currents*. 2017;9. [pubmed]
17. ISDR U, editor *Hyogo framework for action 2005-2015: building the resilience of nations and communities to disasters*. Extract from the final report of the World Conference on Disaster Reduction (A/CONF 206/6); 2005.
18. Samouei R, Abedi MR, Ferdosi M. The absence of positive psychology in disasters. *International Journal of Health System and Disaster Management*. 2014;2(4):241-5.
19. Enarson E. Gendering disaster risk reduction: 57 steps from words to action. *Women, Gender and Disaster: Global Issues and Initiatives*, edited by E Enarson and PGD Chakrabarti. 2009:320-36.
20. Shultz JM, Neria Y, Allen A, Espinel Z. Psychological impacts of natural disasters. *Encyclopedia of Natural Hazards*: Springer; 2013. p. 779-91.
21. Finlay CC, Hearn Morrow B. The gendered terrain of disaster: Through women's eyes. *The gendered terrain of disaster: Through women's eyes*: International Hurricane Center. Laboratory for Social and Behavioral Research; 1998. p. 143-9.
22. Keyvanara M, Tavakoli N, Samouei R, Tavakoli F. Relationship between Social Capital and Mental Health. *Journal of Health Information Management*. 2013;9(Suppl 7):1058-65.



