

فهم جامعه‌شناختی ترومای شهری^۱

«ترومای حاصل از تصادفات موتورسیکلت‌سواران در تهران»

مطالعات جامعه‌شناختی

(علمی - پژوهشی)

دوره ۲۰، شماره دو: ۲۳۲-۲۰۹

شاپا ۲۸۰۹-۱۰۱۰

نمایه در *ISC*

محمد توکل^۲

دانشیار دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران

عظیم حسن‌زاده

کارشناس ارشد پژوهش علوم اجتماعی

پذیرش ۹۲/۳/۱۵

دریافت ۹۰/۸/۲۶

چکیده

هدف مقاله‌ی حاضر فهم ترومای شهری با عنوان فرعی عوامل اجتماعی و فردی موثر بر ترومای ناشی از سوانح موتورسیکلت‌سواران بوده است. بررسی وضعیت ترومای ناشی از سوانح به‌طور کلی در ایران و به‌ویژه تهران نشان داد که سوانح ناشی از وسایل نقلیه‌ی موتوری و در راس آن وسایل نقلیه‌ی موتورسیکلت عمده‌ترین عامل در ایجاد تروما بوده‌اند. بررسی پیشینه‌ی موضوع نیز نشان می‌داد که تحقیقات انجام‌شده در این زمینه با رویکردی فردگرایانه و از منظر پوزیتیویستی دنبال شده‌اند که اولاً عوامل ساختاری را در رفتارهای سوژه‌های اجتماعی نادیده گرفته و دوم این که معنای کنش‌های این سوژه‌ها را در مفاهیمی تحمیلی به تحلیل برده‌اند. از این‌رو در جهت فهم ترومای ناشی از سوانح موتورسیکلت‌سواران با لحاظ عوامل ساختاری و فردی و از منظر سوژه‌های اجتماعی روش پژوهش گراند تئوری به‌عنوان روشی متناسب تشخیص داده شد. با استفاده از این روش، با ۲۰ نفر از موتورسیکلت‌سواران تروماتیزه‌شده و نیز ۲ نفر از عوامل پلیس راهنمایی و رانندگی مصاحبه گردید. برای تکمیل داده‌های پژوهش از روش‌های مشاهده‌ی میدانی و مطالعه‌ی متون تخصصی و غیرتخصصی نیز استفاده شده است. باتوجه به تاثیر عمده‌ی ساختار نابرابر توزیع سرمایه‌های ارزشمند اجتماعی در بروز رفتارهای منجر به تروما در موتورسیکلت‌سواران سیاست‌گذاری در جهت کاهش نابرابری‌های اجتماعی از هر نوع آن تاثیر موثری بر کاهش ترومای ناشی از سوانح مرتبط با موتورسیکلت‌سواران خواهد داشت.

کلیدواژگان: تروما، ترومای شهری، موتورسیکلت‌سواران، نابرابری اجتماعی، اپیدمیولوژی، گراند تئوری.

^۱ مقاله‌ی حاضر برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد این‌جانب با راهنمایی دکتر محمد توکل است که با همین

عنوان در گروه جامعه‌شناسی دانشگاه تهران به انجام رسیده است.

^۲ پست الکترونیکی نویسنده رابط: mtavakkol@gmail.com

مقدمه

تروما از مهم‌ترین عوامل تهدید سلامتی نوع بشر در طول تاریخ بوده است که با انقلاب صنعتی و گسترش شهرنشینی و سبک زندگی ناشی از این دو عامل، علاوه بر گستردگی و پیچیدگی به عمده‌ترین عامل در تهدید سلامتی انسان‌ها نیز بدل شده است. «کلمه‌ی تروما^۱ واژه‌ای یونانی و به معنای "آسیب بدنی" است» (محبی ۱۳۸۰: ۱۴۳). از نظر پزشکی، تروما عبارت است از هر نوع زخم یا آسیب نافذ یا غیرنافذی که بر اثر عوامل خارجی به‌طور عمدی یا غیرعمدی رخ می‌دهد» (فرزندی‌پور و همکاران ۱۳۸۳: ۵۹).

یافته‌های سبب‌شناسانه (اتیولوژیک) پزشکان اجتماعی از عوامل بروز تروما - به‌مثابه ضربه‌ی جسمی - نشان می‌دهد که تروماها از عواملی نظیر سوانح رانندگی، مسمومیت، سقوط، غرق‌شدگی، خشونت و ... ناشی می‌شوند. از نظر شیوع‌شناسی (اپیدمولوژیک) نیز تروماهای رانندگی و در بین آن‌ها تصادفات مربوط به موتورسیکلت بیش‌ترین میزان را در اکثر تحقیقات انجام‌شده در ایران و تمام تحقیقات انجام‌شده در تهران به خود اختصاص داده‌اند (فرزندی‌پور و همکاران ۱۳۸۳؛ خاتمی و همکاران ۱۳۸۲؛ کربخش و همکاران ۱۳۸۴؛ یوسف‌زاده و همکاران ۱۳۸۴).

تروما علاوه بر تحمیل هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم اجتماعی-اقتصادی به جامعه، چهارمین عامل مرگ انسان در جهان شناخته شده است. «بررسی میزان مرگ و میر ناشی از تروما در هر صدهزار نفر جمعیت نشان می‌دهد که این میزان در جهان ۹۹ و در ایران ۵۸ نفر بوده است. در ایران از ۴ میلیون نفر بستری سالانه در سال ۱۳۸۰، ۱/۵ میلیون نفر مربوط به تروماها بوده است» (فرزندی‌پور و همکاران ۱۳۸۳: ۵۹).

سبب‌شناسی و شیوع‌شناسی تروما در ایران و نیز در تهران نشان می‌دهد که آمارهای مربوط به تروما از این دو بعد با آمارهای جهانی مشابهت دارد. «در ایران روزانه بیش از ۶۲ نفر بر اثر تروماهای رانندگی جان خود را از دست می‌دهند» (یونسیان و همکاران ۱۳۸۵: ۱۹) و «در تهران هر ماه ۲۰۰ نفر بر اثر تصادف فوت می‌کنند و بیش از ۱۲۰۰ نفر مجروح می‌شوند» (فرزندی‌پور و همکاران ۱۳۸۳: ۵۹). درحالی که بیش‌ترین میزان ترومای شهری در کشور و نیز پایتخت مربوط به وسایل نقلیه‌ی موتوری و تصادفات مربوط به رانندگی است، بیش‌ترین میزان از

^۱ trauma

تصادفات مربوط به وسایل نقلیه‌ی موتوری نیز توسط موتورسیکلت‌ها اتفاق می‌افتد (فرزندی‌پور و همکاران ۱۳۸۳؛ خاتمی و همکاران ۱۳۸۲؛ سالاری و همکاران ۱۳۸۱؛ یوسف‌زاده و همکاران ۱۳۸۴). «موتورسواران در مقایسه با رانندگان اتومبیل، هشت برابر خطر مرگ، چهار برابر خطر آسیب و دو برابر خطر تصادف با عابر پیاده را دارند. احتمال تصادف موتورسیکلت ۹/۳ برابر بیش‌تر از اتومبیل است. در ایران بیش از ۵۱ درصد حوادث حمل‌ونقل که منجر به مرگ یا بستری می‌شوند برای موتورسواران و یا راکبین موتورسوار به‌وجود می‌آید» (زمانی علویجه و دیگران ۱۳۸۷: ۸۶).

تأثیر مستقیم تروما یا ضربه‌ای که از سانحه بر سلامت انسانی عارض می‌شود بیش‌تر در بعد جسمانی و کم‌تر از آن در بعد روانی فرد عینیت می‌یابد. «بعد از سال ۱۹۶۷ که تروما به‌عنوان یک بیماری و نه به‌عنوان یک حادثه مورد توجه قرار گرفت» (کارگر ۱۳۸۳: ۹۱)، هم‌زمان به‌عنوان پدیده‌ای مختص جهان پزشکی با نگرشی عینیت‌گرا و پازیتو مورد رصد واقع شد. از این‌رو پزشکان عمده‌ترین نقش را در شکل‌گیری بینش تروما و ادبیات نظری آن ایفا کردند. از آن‌جا که رویکرد پزشکی به مسئله‌ی تروما از نقطه‌نظر مراقبت، رویکردی فردمحور است و ارگانسیم زیست‌شناختی بیمار تروماتیزه را میدان عمل خود ارزیابی می‌کند، رویکرد پزشکی اجتماعی نیز در برخورد با مسئله‌ی تروما از نقطه‌نظر پیش‌گیری به فرد و رفتارهای فردی تقلیل می‌یابد. آن‌چه که جهان پزشکی و پزشکی اجتماعی قادر به رصد نیست توجه به این نکته است که: **تروما نتیجه‌ی نهایی یک سری فعل و انفعالات جهان پیچیده‌ی اجتماعی است که از رهگذر رفتارهای عامل فردی منجر به یک سانحه و بروز تروما می‌گردد.**

تحقیقات انجام‌گرفته در ایران نیز نشان می‌دهد که رویکرد پزشکی اجتماعی به مسئله‌ی تروما از نقطه‌نظر پیش‌گیری بیش‌تر در بعد اپیدمیولوژی (شیوع‌شناسی) و اتیولوژی (سبب‌شناسی) بوده است. اما رویکرد سبب‌شناسانه‌ی پزشکی اجتماعی (فرزندی‌پور و همکاران ۱۳۸۳؛ خاتمی و همکاران ۱۳۸۲؛ کاربخش و همکاران ۱۳۸۴؛ یوسف‌زاده و همکاران ۱۳۸۴)، از آن‌جا که به شیوه‌های پوزیتیویستی انجام گرفته است بسیار هنجارمند از آب درآمده و در نتیجه قادر به بررسی ابعاد ذهنی و کیفی سبب این سوانح منجر به تروما نبوده است و از طرف دیگر این بررسی‌ها بیشتر در ابعاد فردی و رفتارهای فردی انجام گرفته است که از آنان به‌مثابه علل قریب رفتار نهایی (به‌مثابه حادثه یا سانحه) یاد می‌شود. در صورتی که این علل قریب (نزدیک،

دم‌دستی) خود در بستری از علل بعید (دور، نادیدنی) و ساختاری ریشه دارند که ارزیابی صحیح از سبب‌شناسی تروما در نتیجه‌ی توجه به هر دو علل قریب و بعید دخیل در بروز سانحه و از همه مهم‌تر به دست دادن سازوکاری است که نحوه‌ی پیوند علل قریب را به علل بعید توضیح دهد.

مطابق سیستم تروما، بیش از ۵۰ درصد حادثه‌دیدگان از تروما قبل از رسیدن به مرحله‌ی مراقبت پزشکی جان می‌سپارند که این امر لزوم پیش‌گیری و تقویت راه‌کارهای پیش‌گیرانه را ضروری‌تر می‌سازد (خاتمی و همکاران ۱۳۸۳: ۱۴ و کارگر ۱۳۸۳: ۹۱). اولین مرحله در اجرای راه‌کارهای پیش‌گیرانه نیز اطلاع از علل و مکانیزمی است که منجر به سوانح زاینده‌ی تروما می‌شود. این علل و مکانیزمی که علل مورد نظر از رهگذر آن عمل می‌کند، اولاً فقط دارای بعدی عینی-پازیتیو نیست بلکه ابعاد ذهنی و تفهیمی واقعیت‌های فردی و اجتماعی را نیز شامل می‌شود. دوم هم این‌که رفتار منجر به سانحه که تروما از آن ناشی می‌شود، نتیجه‌ی نهایی برهم-کنش مجموعه‌ای از ساختارها، الگوهای عمل، نگرش‌ها و انتظارات فردی و اجتماعی است. لذا -هم‌چنان که در نقد رویکرد پزشکی به تروما عنوان شد- به دست دادن الگوی سبب‌شناسانه از تروما، شناخت سانحه‌ی منجر به تروما به مثابه رفتاری است که هم‌زمان بعدی عینی و نیز ذهنی دارد و هم‌چنین نتیجه‌ی کنش متقابل میان مجموعه‌ای از عوامل قریب فردی و بعید اجتماعی است.

در نوشتار حاضر با تکیه بر چنین رویکردی به سبب‌شناسی تصادفات منجر به تروما در موتورسیکلت‌ها خواهیم پرداخت. این سبب‌شناسی شامل *عوامل فردی و اجتماعی موثر بر بروز سوانح منجر به تروما در موتورسیکلت‌ها* خواهد بود.

روش پژوهش

روشی که بتواند پاسخ‌گوی مطالبات پژوهش حاضر باشد، یعنی بتواند در عین نظریه‌پردازی در مورد سوانح موتوری منجر به تروما، آن را در کلیت خود درک کرده و نیز معنای ذهنی سوژه‌های مورد بررسی را دریابد، از نظر محقق روش «نظریه‌پردازی داده‌محور» است که در ادبیات روش‌شناسی فارسی‌زبان به نام‌های «تئوری زمینه‌ای» و «نظریه‌ی مبنایی» نیز شهرت دارد.

روند روشی

روند مصاحبه‌ها و نمونه‌گیری در چهار سری دنبال و در هر سری به تعداد ۵ مصاحبه‌ی ساختارنیافته با سوژه‌ها انجام شد. محقق در هر سری مصاحبه با بازگشت از میدان به هر نوع کدگذاری داده‌ها دست می‌زد و براساس مقولات و قضایای به‌دست‌آمده که فرضی و موقتی تلقی می‌شدند نمونه‌های سری مصاحبه‌ی بعدی را مشخص می‌ساخت. در سری بعدی مصاحبه‌ها فرض‌های موقتی دوباره به آزمون گذاشته می‌شد. در کنار این رویه از روش‌های مشاهده‌ی مستقیم و حضور در میدان، اسناد و مقالات و نیز نوشته‌های غیرتخصصی هم‌چون متون روزنامه‌ها و خاطرات وبلاگ‌ها نیز استفاده گردید. تا زمانی این روند ادامه داشت که باتوجه به اهداف و سوالات تحقیق و انتظارات محقق داده‌ها به حد اشباع برسند.

نگرش تحلیلی

یکی از سوال‌ها و مباحث بحث‌انگیز عمده‌ی مرتبط با تحقیق کیفی، سوال درباره‌ی نظریه و روش است و یا این که چه‌قدر تعبیر و تفسیر از داده‌ها مجاز است (استراوس و کوربین ۱۳۸۷: ۲۰). بحث فوق نگرش تحلیلی شیوه‌های مختلف تحقیق کیفی را پیش می‌کشد.

یکی از نگرش‌های تحلیلی در روش تحقیق کیفی «ساخت و پرداخت نظریه» است؛ از نظر این رویکرد تعبیر و تفاسیری که به‌طور نظری گویا باشند، قوی‌ترین راه بیان روشن حقیقت [واقعیت] است. نظریه‌پردازی بنا به طبیعتش مستلزم تعبیر داده‌هاست، زیرا که داده‌ها باید به‌صورت مفاهیم درآیند و مفاهیم به یک‌دیگر مربوط شوند تا ترجمانی نظری از حقیقت به‌شمار آیند (همان: ۲۲). در این رویکرد داده‌ها جای خود را به مفاهیم تجربیدی و انتزاعی می‌سپارند تا ترجمانی نظری از داده‌ها به‌دست داده شود.

تکنیک‌های تحقیق

در این پژوهش از سه تکنیک مطالعه‌ی اسناد، مشاهده در میدان و مصاحبه‌های عمیق استفاده شده است.

میدان تحقیق

میدان مورد مطالعه موتورسواران سطح شهر و موتورسواران تروماتیزه شده در مراکز ترومای بیمارستان‌های شهر تهران بوده است.

سوالات تحقیق

- ۱- درک فرد در معرض تروما از رفتار منجر به تروما چیست؟
- ۲- شرایط اجتماعی چه نقشی بر بروز رفتار منجر به تروما دارد؟
- ۳- سازوکار تأثیرگذاری شرایط اجتماعی بر رفتار منجر به تروما چگونه است؟

مباحث نظری

حساسیت نظری توانایی تشخیص این است که چه چیزی در داده‌ها مهم است و قدرت معنی دادن به آن را دارد (استراس و کوربین ۱۳۸۷: ۴۴). اهمیت حساسیت نظری در ارائه‌ی توضیحی موثر از نظر مفهومی و تجربیدی است که در ورای دیده‌های عینی و پازیتوو قرار می‌گیرد در عین حال که همان واقعیت‌های عینی و پازیتوو برای اعتباربخشی به این توضیحات تبیینی رکن به شمار می‌آیند. درحالی که روش‌های تحلیلی به‌کار گرفته‌شده برای ایجاد حساسیت نظری در معنا، به خلاقیت و قدرت تخیل فرد مربوط است اما هم‌چنان که مبدعان این روش نیز اذعان دارند، حساسیت نظری از دو منبع نشأت می‌گیرد: اول، از آگاهی خوب درباره‌ی متون و مطالب و دوم از تجربه‌های شخصی و حرفه‌ای. متون و مطالب نوشته‌شده در رابطه با موضوع مورد مطالعه، محقق را به چندوچون موضوعی که در دست مطالعه است «حساس» می‌کند (همان: ۴۵).

مهم‌ترین نقش متون تخصصی در ایجاد حساسیت نظری است. استراس و کوربین معتقدند که معارف حاصل از نوشته‌های فلسفی و نظریه‌های موجود به‌همراه مواد و نوشته‌های چاپ‌شده‌ی توصیفی دو دسته از متون تخصصی به‌شمار می‌روند که عمده‌ترین سهم را در برانگیختگی حساسیت نظری دارند (همان: ۴۹).

از این رو در نوشتار پیش رو هر دو نوع ادبیات نظری و تجربی موضوع مورد بررسی با هدف افزایش حساسیت نظری محقق و وضوح بخشی به رویکرد انتقادی مقاله مدنظر بوده است و برخلاف روش های کمی هدف از آن نظریه‌آزمایی و یا سنجش مفاهیم نیست.

بررسی جامعه‌شناختی واقعیت‌های پزشکی از حوزه‌های پویای مکاتب جامعه‌شناختی بوده است که با تلاش برخی از محققان داخلی جای پای خود را در حوزه ادبیات جامعه‌شناسی پزشکی فارسی‌زبان باز کرده است (بنگرید به آرمسترانگ و توکل ۱۳۸۶؛ محسنی ۱۳۷۶). مطالعات نظری و تجربی سوانح ترافیکی موتورسیکلت‌سواران و تلفات انسانی ناشی از آن نیز در قالب مرگ‌ومیر و جراحات یا تروما انجام گرفته است که می‌توان آن‌ها را در سه دسته تقسیم‌بندی کرد: مطالعات مربوط به ابعاد اپیدمیولوژیک (هولدر ۱۳۸۸: ۲۷) و مطالعات مربوط به ابعاد رفتاری و ادراکی مرتبط با مخاطرات ترافیکی که خود بر دو رویکرد روان‌شناختی نظیر تئوری باور به سلامتی (HBM) (روترو و دیگران ۱۹۹۶ و بری واتسون و همکاران ۲۰۰۷: ۲۳) و روان‌شناسی اجتماعی نظیر تئوری «نظریه‌ی عمل متکی بر استدلال» و تئوری «رفتار برنامه‌ریزی‌شده» از فیش بین و آیزن (۱۹۷۵) و آیزن (۱۹۸۵ و ۱۹۹۱) (مظلومی محمودآباد و دیگران ۱۳۸۶: ۳۹-۳۳) قابل تقسیم است. در ذیل ضمن ارزیابی انتقادی از تلاش‌های انجام‌شده در این سه رویکرد، به ارائه‌ی رویکرد خاص پژوهش خواهیم پرداخت.

رویکرد پژوهش

ادبیات نظری مرتبط با حوزه‌ی ترومای ناشی از سوانح موتورسیکلت‌سواران از غنای قابل توجهی برخوردار نیست. این ضعف در عرصه‌ی ادبیات فارسی‌زبان به‌شدت مشهود است. دلیل اصلی چنین وضعی را می‌توان به رویکرد مصرف‌گرایانه‌ی عوامل پژوهشی و اجرایی جوامع در حال توسعه از تلاش‌های نظری انجام‌گرفته در موضوع مورد بررسی در جوامع غربی مرتبط دانست.

تلاش‌های نظری انجام‌گرفته در عرصه‌ی ترومای ناشی از سوانح موتورسیکلت‌سواران برمبنای شرایط اجتماعی خاص جوامع غربی و سازوکار استفاده از این وسیله در چنین شرایطی ساخته‌وپرداخته شده است. انگیزه‌ی استفاده از وسیله‌ی نقلیه‌ی موتورسیکلت در این جوامع بیش‌تر از نوع تفریحی است. ضمن این‌که شرایط خاص آن جوامع از سامان اجتماعی حداکثری

برخوردار بوده و در آن خبری از شرایط آنومی مزمن و ازهم‌گسیختگی اجتماعی موجود در جوامع در حال توسعه وجود ندارد.

در چنین شرایطی است که تلاش‌های نظری انجام‌گرفته در این عرصه مبنای بر یک‌سانی سوژه‌ی اجتماعی در برخورد با شرایط تاحدود زیادی یک‌سان گذارده‌اند. فرض بر یک‌سانی سوژه‌های مورد بررسی که عقلانیت (ابزاری) نیز در سوژه‌های فوق ملحوظ می‌شود از مهم‌ترین ضعف‌های معرفت‌شناختی ادبیات نظری موضوع مورد بررسی است که بیش‌ترین سازگاری را دارد با رویکرد معرفت‌شناسی پوزیتیویستی و مداخلات «کنترل‌محور» که در برابر مداخلات «تواناسازی‌محور» قرار می‌گیرد. در فرض بر یک‌سانی سوژه که از یک‌سانی شرایط برای سوژه‌های مورد بررسی نیز حکایت دارد فشارهای ساختی مترتب بر سوژه که از ناپیک‌سانی شرایط ناشی می‌شود نادیده گرفته شده است. تئوری‌های فوق عوامل و شرایط منجر به شکل‌گیری انگیزش‌ها و نگرش‌های سوژه‌ها را نادیده می‌گیرند؛ جایی که پرداختن به سازوکار ارتباط شرایط ساختاری و نگرش‌ها و انگیزه‌های فردی موضوع قدرت و نابرابری‌های حاصل از این موضوع را عیان می‌سازد. آنچه که نظریه‌پردازان انتقادی با عنوان «کلیت‌گرایی» یاد می‌کنند (آدورنو ۱۹۷۶ به نقل از رفیع‌پور ۱۳۸۲: ۶۰) پرداختن به مسئله‌ی مورد نظر در زمینه‌ی اجتماعی آن است.

از نظر ادبیات تجربی نیز غالب محققان عرصه‌ی تروما را محققان علم پزشکی یا علوم روان‌شناختی تشکیل می‌دهند که این امر، تاثیر اجتماع علمی^۱ و رویکرد حاصل از آن را بر مسئله‌ی مورد بررسی نشان می‌دهد. نقطه‌ی اشتراک همه‌ی این تحقیقات در فردمحوری آنان بوده است. همه‌ی این تحقیقات، تروما را تا حد یک رفتار فردی چه به صورت عینی و چه به صورت ذهنی کاسته‌اند. تفاوتی که محققان تفسیری با محققان پوزیتیویستی دارند در پرداختن به ابعاد ذهنی ماجرا بوده است که قدمی روبه‌جلو در نسبت با محققان پوزیتیویست محسوب می‌شود. با این وجود پرداختن به جنبه‌های اجتماعی تروما و عدم امکان فهم چگونگی ارتباط جنبه‌های فردی و روانی تروما با جنبه‌های اجتماعی و سیستمی مانع از درک وافی و حتی صحیح از معضل تروما بوده است.

^۱ scientific community

ضمن این‌که فرض بر یک‌سانی سوژه در تحقیقات روان‌شناسی اجتماعی و بی‌توجهی به زمینه‌های اجتماعی تنیده در قدرت‌های پنهان و آشکار دیگر نارسایی موجود در این تئوری‌هاست که تصویر سوگیرانه‌ای از واقعیت مورد بررسی به‌دست می‌دهد که نتیجه‌ی هم‌ی آن‌ها در پیشنهاداتی از جنس انضباطی و کنترل بیرونی مانند «رعایت قوانین رانندگی، استفاده از کلاه ایمنی» (فرزندی‌پور و همکاران ۱۳۸۳: ۵۸)، «وضع قوانین مناسب جهت کاهش موارد استفاده از موتورسیکلت در سنین پایین» (زرگر و همکران ۱۳۸۱: ۷۸) و «عینیت‌گرایانه‌ای مانند «آموزش قوانین راهنمایی و رانندگی و تدابیر ایمنی بیش‌تر توسط مسئولین» (سالاری و همکاران ۱۳۸۱: ۱۹)، «جداسازی مسیرهای عابرین پیاده از مسیر حرکت وسایل نقلیه»، (زرگر و همکاران ۱۳۸۱: ۷۸)، «بهینه‌سازی جاده‌ها» (فرزندی‌پور و همکاران ۱۳۸۳: ۵۸) خلاصه شده است.

کنترل و نظارت اجتماعی (بیرونی) از جمله عوامل تعیین‌کننده در بروز و عدم بروز سوانح رانندگی منجر به تروما هستند که در پیشنهادات پزشکان اجتماعی به‌صورتی موکد و مکرر مدنظر قرار گرفته است. از نقطه‌نظر کنترل بیرونی، این نوع پیش‌گیری از رفتارهای منجر به سانحه و سانحه به‌مثابه رفتار نهایی، علاوه بر آن که هزینه‌های کنترلی بسیاری را در قالب نظارت بیرونی از جمله ابزارهای فنی و نیروهای انسانی کنترل متوجه جامعه می‌سازد، احساس انتقاد از طرف نیروهای بیرونی را در شهروندان گسترش داده و علاوه بر آن که در آنان نیروی مقاومت درونی ایجاد می‌کند، باعث گسترش نارضایتی آنان نیز می‌گردد.

از طرف دیگر مطالعه‌ای که یونسیان و همکارانش (۱۳۸۵) به‌منظور ارزیابی تاثیر طرح تشدید مجازات موتورسواران (طرح سامان‌دهی عبور و مرور موتورسواران در پلیس راهور تهران بزرگ) بر تعداد مصدومین ناشی از سوانح ترافیکی انجام داده‌اند، نشان داده است که «میانگین روزانه‌ی تعداد مصدومین ناشی از سوانح ترافیکی مراجعه‌کننده به بیمارستان سینا در ماه اول اجرای طرح سامان‌دهی عبور و مرور موتورسواران در راهور تهران بزرگ درمقایسه با ماه قبل از اجرای آن و نیز ماه متناظر سال قبل افزایش یافته است، که این افزایش از نظر آماری معنی‌دار است». از این‌رو نه‌تنها کنترل‌های بیرونی الزاما به حل آسیب‌های اجتماعی ناشی از ساختار گسترده‌ی نظام اجتماعی نمی‌انجامد بلکه لازمه‌ی صرف هزینه‌های بالای اقتصادی و نیروی انسانی است.

آموزش و آگاهی‌بخشی دیگر راهبرد تحقیقات انجام‌شده با رویکردهای فردگرایانه در مدیریت صحیح خطرات ناشی از ترومای مرتبط با موتورسیکلت‌سواران است که شکست آن از طرف برخی تحقیقات به اثبات رسیده است. کوآبنان (۲۰۰۹) در کار خود با عنوان «نقش باورها در تحلیل خطر» نشان می‌دهد که چرا آگاهی از ایمنی و برنامه‌های پیش‌گیری حادثه به‌خوبی عمل نمی‌کنند (کوآبنان ۲۰۰۹: ۷۷۶-۷۶۷). پژوهش کوآبنان نشان می‌دهد که باید بین باور افراد و آگاهی آنان نسبت به ریسک تمایز قایل شد. برنامه‌های اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی به‌ویژه از طریق برنامه‌های رسانه‌محور یا آموزش‌محور از نوعی رویکرد معرفت‌شناختی ذهن‌گرایانه حاصل می‌شود که سوژه را ذهنی تعریف کرده و بر این عقیده است که با دست‌کاری اذهان سوژه‌های اجتماعی می‌توان باورهای آن‌ها را نیز تحت تاثیر قرار داد.

عقیده‌ی نگارندگان این نوشتار بر این است که آگاهی قابل تغییر است. این تغییر به‌معنای آگاهی درست یا برتر نیست بلکه می‌توان از آگاهی متناسب با مواضع و موقعیت‌های اجتماعی صحبت کرد، یعنی از آگاهی موقعیت‌مند. یعنی سوژه این توانایی را دارد که موقعیت اجتماعی خود را به‌صورتی متفاوت درک کند ولی این تغییر در آگاهی الزاما منجر به تغییر در کنش‌های سوژه نمی‌گردد. یا به‌عبارت دیگر تغییر در آگاهی افراد ارتباطی به تغییر در باورهای آنان ندارد. باور امری در خودآگاه سوژه که با هر کنشی رو به‌سوی تغییر گذارد نیست، بلکه نوعی آگاهی متراکم و انباشتی و نیز نیمه‌ناخودآگاه است که از موقعیت عینی اجتماعی فرد سرچشمه گرفته و به‌صورتی روزمره به‌کار گرفته می‌شود، تایید می‌شود و تداوم می‌یابد و از رهگذر تداوم موقعیت عینی اجتماعی فرد را بازتولید می‌کند.

از نظر ما باورها کنش را تسهیل می‌کنند ولی تعیین‌کننده‌ی کنش‌ها به‌حساب نمی‌آیند. از طرف دیگر باورها خود تولیدات موقعیت‌ها و مواضع اجتماعی هستند و مهم‌تر از همه ذهن و عین و کنش و ساخت (یعنی موضع) همه در آن واحد عمل می‌کنند. آگاهی جدید در صورتی به باور تبدیل می‌شود و باورهای پیشین را منسوخ می‌کند که آگاهی جدید با موقعیت‌های عینی و ضرورت‌های حاصل از آن تناسب داشته باشد. این تناسب با تصویب کنشگر در قالب کنش‌های مکرری است که شکل بازتولید به باور-موضع جدید داده و در نهایت شکل ساختی به خود می‌گیرد.

بنابراین از منظر نوشتار حاضر تروما نه یک مسئله‌ی فردی و برخواسته از فرد و روح و روان فردی بلکه دقیقاً مسئله‌ای اجتماعی است و حاصل مناسبات اجتماعی بین سوژه‌هایی است که در عین زیست روزمره به‌مثابه یک فرد، با رفتارهای خود ساخت‌های سیستم اجتماعی را تولید و بازتولید می‌کنند. چنین ارتباط دوگانه‌ای میان عاملیت و ساختار در نظام اجتماعی است که «بررسی عوامل فردی و اجتماعی موثر در بروز سوانح منجر به تروما» عنوان فرعی این نوشتار را به خود اختصاص داده است.

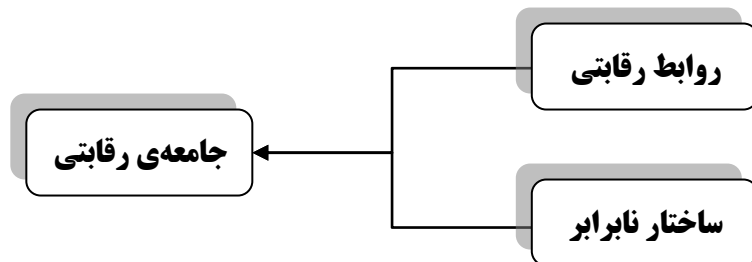
یافته‌های پژوهش

جامعه رقابتی

بررسی نقش شرایط اجتماعی در بروز رفتار منجر به تروما در سوژه‌های مورد بررسی از اهداف و سوالات اصلی پژوهش حاضر بوده است. یافته‌های حاصل از کدگذاری‌های باز ره به مقوله‌ای برد که در کدگذاری محوری با عنوان «جامعه‌ی رقابتی» نام‌گذاری گردید.

جامعه‌ی رقابتی عنوان مقوله‌ای بود که براساس دو ویژگی اساسی خود به دو بعد روابط و ساختار بعدپردازی می‌شد. یافته‌های پژوهش نشان می‌داد که روابط موجود در میدان یعنی کلان‌شهر تهران از نوع روابط رقابتی بود. کدگذاری‌های باز انجام‌شده در پژوهش به‌کرات نشان از رقابتی بودن روابط در وضعیت اجتماعی سوژه‌های موتورسوار دارد. سازوکار مقایسه‌ی اجتماعی که خود محصول ساختار نابرابر اجتماعی است هم‌زمان اهرمی بسیار قدرت‌مند در بازتولید مداوم روابط رقابتی بین سوژه‌های جامعه‌ی رقابتی است.

ساختار بعد دیگر جامعه‌ی رقابتی بود که بر میزان توزیع سرمایه‌های ارزشمند اجتماعی دلالت داشت. یافته‌های پژوهش نشان داد که ساختار توزیع سرمایه‌های ارزشمند اجتماعی در میدان مورد مطالعه به‌صورت گسترده‌ای نابرابر است. این سرمایه‌ها خود به چهار نوع سرمایه‌ی ارزشمند اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و نمادین قابل تفکیک است. این چهار نوع سرمایه خرده‌مقولاتی بودند که ابعاد ساختار جامعه‌ی رقابتی را شکل می‌دادند.



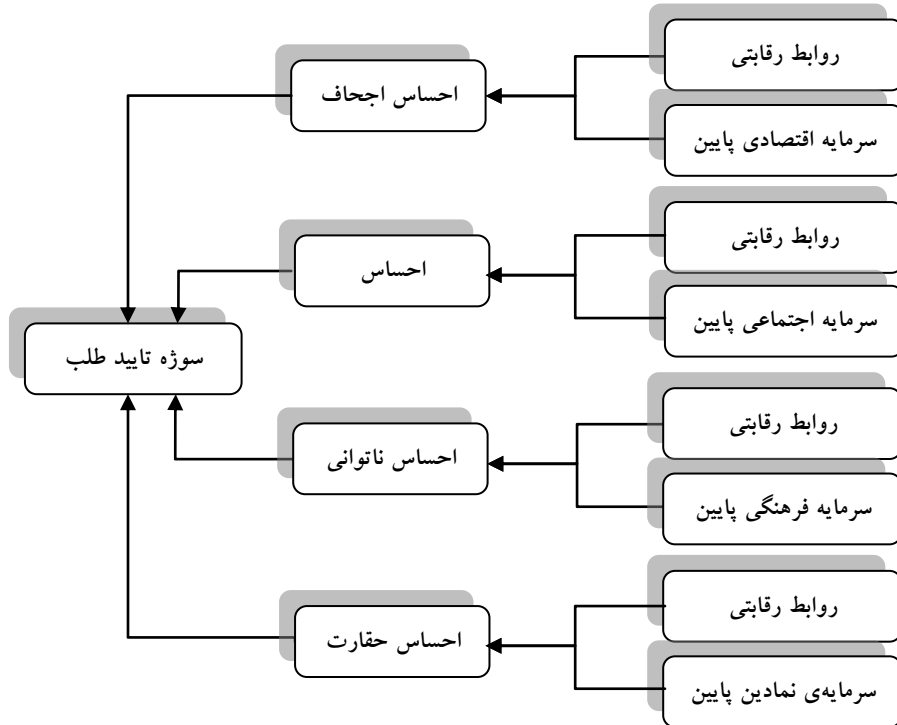
نمودار ۱: ابعاد جامعه‌ی رقابتی به‌مثابه شرایط علی اجتماعی

سوژه‌ی تاییدطلب

جامعه‌ی رقابتی به‌عنوان شرایط علی اجتماعی در شکل‌دهی به رفتارهای سوژه‌های مورد بررسی عمل می‌کند. در شرایطی که روابط رقابتی بود و ساختار توزیع سرمایه‌های ارزشمند اجتماعی نیز شکلی نابرابر داشت سوژه‌ی اجتماعی خاصی شکل می‌گرفت که تحت‌عنوان سوژه‌ی تاییدطلب مقوله‌بندی و نام‌گذاری شد.

این سوژه با کم‌ترین دارایی از سرمایه‌های ارزشمند اجتماعی در شرایط رقابتی از هرگونه تاییدپذیری توسط معیارهای اجتماعی مسلط بی‌بهره بوده و از این‌رو استراتژی‌های خاصی را در جهت تاییدپذیری سامان می‌دهد. از این‌رو سوژه‌ی فوق را سوژه‌ی تاییدطلب نام‌گذاری کردیم که از هرگونه تایید اجتماعی بی‌بهره است و از خلا تایید اجتماعی رنج می‌برد.

سوژه‌ی تاییدطلب با ترکیب خاصی از کم‌وکیف چهار نوع سرمایه‌ی ارزشمند اجتماعی چهار نوع احساسات منفی ادراک می‌کند که به‌مثابه زمینه‌ی علی فردی یا روان‌شناختی عمل می‌کردند که خود حاصل شرایط علی اجتماعی و نیز بازتولید همان شرایط علی بودند. این چهار نوع احساسات به‌ترتیب عبارت بودند از احساس اجحاف، احساس طردشدگی، احساس ناتوانی و احساس حقارت. در شرایطی که روابط رقابتی است، کمبود سرمایه‌ی اقتصادی احساس اجحاف، کمبود سرمایه‌ی اجتماعی احساس طردشدگی، کمبود سرمایه‌ی فرهنگی احساس ناتوانی و کمبود سرمایه‌ی نمادین احساس حقارت را در فرد شکل می‌داد.



نمودار ۲: ابعاد سازنده‌ی سوژه‌ی

عوامل میانجی

سوژه‌ی تاییدطلب تحت تاثیر عوامل میانجی به دو دسته‌ی سوژه‌ی تطبیق طلب و تمایزطلب تفکیک می‌شود. سه دسته عوامل میانجی تحت عنوان *تقدیرگرایی*، *نظارت تبعیت طلبانه* و *انتظارات اجتماعی* بر استراتژی‌های کنش سوژه‌ی تاییدطلب موثر بودند. سوژه‌ی تطبیق طلب، منزلت تحمیلی حاصل از انتظارات اجتماعی را می‌پذیرد و به همین واسطه در برابر نظارت تبعیت طلبانه استراتژی پذیرش را پیش می‌گیرد و به تقدیرگرایی مذهبی باور دارد، در صورتی که سوژه‌ی تمایزطلب از منزلت تحمیلی انتظارات اجتماعی مسلط می‌گریزد، نظارت تبعیت طلبانه را نمی‌پذیرد و به تقدیرگرایی عرفی تمایل دارد.

انتظارات اجتماعی

مفهوم انتظارات اجتماعی به انتظارات جامعه‌ی رقابتی از سوژه‌های اجتماعی در پابندی به منزلت‌های اجتماعی‌شان براساس ارزش‌های مسلط اجتماعی اطلاق می‌شود. سوژه‌ی تاییدطلب بر مبنای تاثیر این عامل میانجی یعنی انتظارات اجتماعی، استراتژی‌های کنش/کنش متقابل خود را به دو صورت سامان‌دهی می‌کند: سوژه‌ی تطبیق‌طلب در جهت هم‌نوایی با منزلت اجتماعی خویش و پذیرش آن و سوژه‌ی تمایزطلب در جهت فاصله‌گیری از منزلت اجتماعی خویش و گریز از آن عمل می‌کند.

نظارت تبعیت‌طلبانه

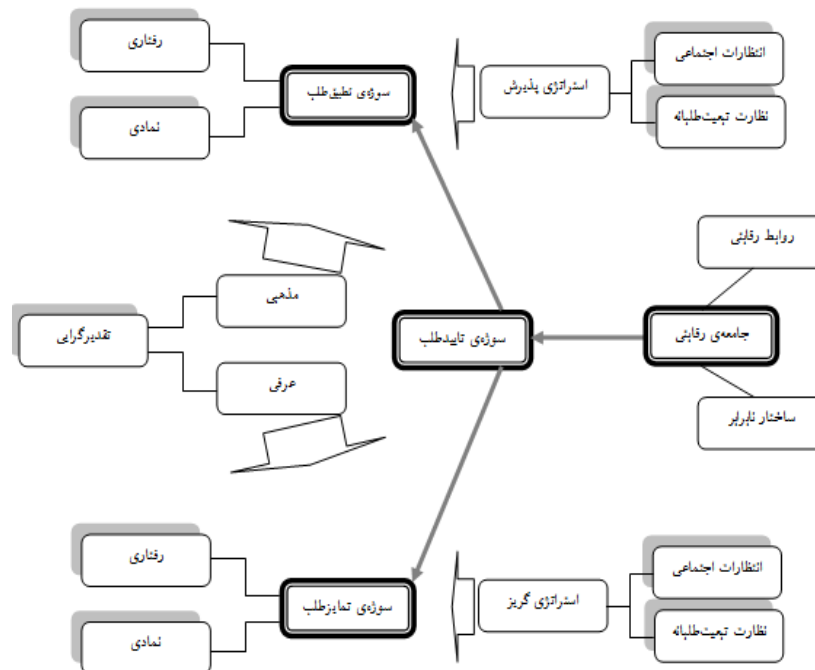
منظور از نظارت تبعیت‌طلبانه اشاره به چشم‌پوشی عامل نظارتی از تخلفات سوژه‌ی تبعیت‌پذیر (یعنی سوژه‌ی تطبیق‌طلب) و جهت‌گیری سازوکار نظارتی بر سوژه‌ی تبعیت‌گریز (یعنی سوژه‌ی تمایزطلب) فارغ از اهداف و رویه‌های قانونی است. یافته‌های پژوهش نشان داد که پلیس برای رهایی از فروپاشی روانی ناشی از تخلفات بی‌حد و حصر سوژه‌های موتورسیکلت‌سوار دو خوانش متفاوت با عنوان تبعیت‌پذیر یا تبعیت‌گریز از سوژه‌ها دارد که از نظر نمادی تبعیت‌پذیری یا گریزی خود را با نمای شخصی خود یعنی وسیله‌ی نقلیه‌ی موتورسیکلت و تجهیزات آن به نمایش می‌گذارند.

سوژه‌ی تطبیق‌طلب که با موتورسیکلت ارزان‌قیمت و تجهیزاتی از جمله کلاه کاسکت دوچرخه^۱ آرایش فقیر خود را به‌نمایش می‌گذارد - که نشان از تطبیق‌پذیری سوژه‌ی تطبیق‌طلب با منزلت اجتماعی تحمیلی جامعه‌ی رقابتی است - کمتر مورد تعرض عامل نظارتی قرار می‌گیرد تا سوژه‌ی تمایزطلب که با موتورسیکلت گران‌قیمت و امتناع از کلاه ایمنی و نیز نحوه‌ی پوشش و آرایش دگرگشته با ژل و... سعی دارد از منزلت اجتماعی تحمیلی خود بگریزد.

^۱ این کلاه کاسکت‌ها که با قیمت متوسط ۲ هزار تومان به‌فروش می‌رسند از ارزش ایمنی بسیار پایینی برای موتورسیکلت‌سواران برخوردار است. ولی اکثر موتورسواران کلاه کاسکت‌های فوق را به‌مثابه «نمای شخصی» که معرف قاعده‌ی تبعیت‌پذیری مابین سوژه و عامل نظارتی است به‌کار می‌برند. ارزانی این کلاه کاسکت‌ها عامل دیگر محبوبیت برای موتورسواری است که روزی ۱۰ تا ۲۰ هزار تومان درآمد دارد و خرید کلاه کاسکت ۸۰ هزار تومانی که قرار است به‌صورت دکوراتیو و نمایشی از آن استفاده شود مقرون به صرفه نمی‌باشد.

تقدیرگرایی

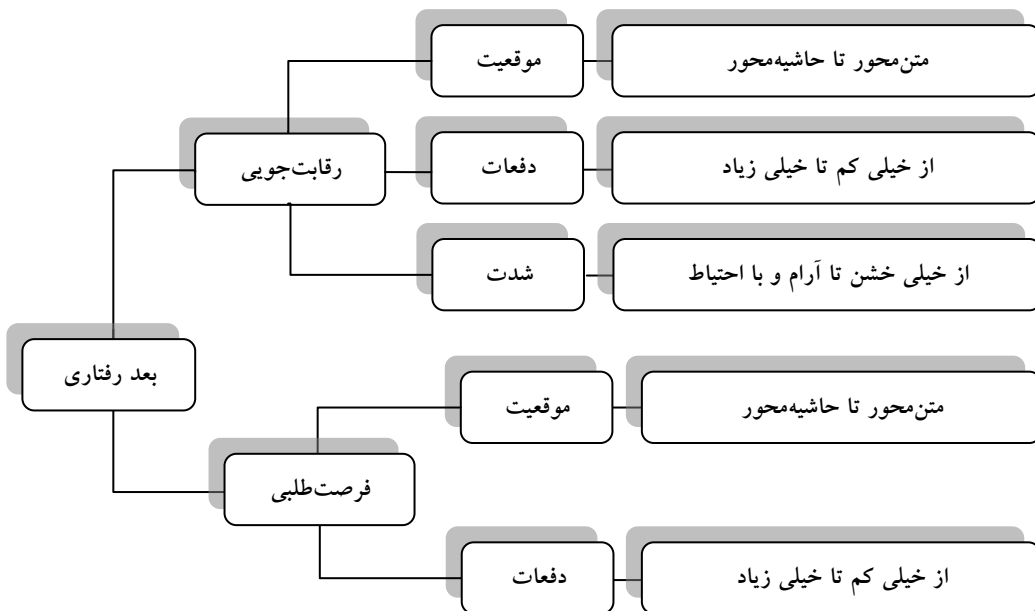
تقدیرگرایی دیگر عامل میانجی در جهت‌دهی به استراتژی‌های کنش/کنش متقابلی سوژه‌های تاییدطلب موتورسیکلت‌سوار است. براساس تطبیق‌طلب یا تمایزطلب بودن سوژه نوع تقدیرگرایی در سوژه نیز تغییر می‌یابد. سوژه‌های تطبیق‌طلب بیش‌تر به تقدیرگرایی مذهبی تمایل دارند و سوژه‌های تمایزطلب بیش‌تر به تقدیرگرایی عرفی گرایش پیدا می‌کنند. دلیل این امر را می‌توان هم‌گرایی و هم‌پوشانی مذهب با قانون در جامعه‌ی رقابتی ایران دانست که طی آن رفتارهای قانون‌شکنانه به معنای تمایز با منزلت اجتماعی تحمیلی با باورهای مذهبی تا حد بسیار زیادی جمع‌پذیر نیستند.



سوژه تطبیق‌طلب

سوژه تطبیق‌طلب در پاسخ به زمینه‌ی اجتماعی-فردی خود به دو صورت رفتاری و نمادی استراتژی‌های کنش خود را سامان می‌دهد. در بعد رفتاری فرصت‌طلبی و رقابت‌جویی و در بعد

نمادی وسیله‌ی نقلیه و تجهیزات به‌عنوان خرده‌مقولات دو بعد رفتاری و نمادی استخراج شدند. رقابت‌جویی نیز شامل ابعاد دفعات، موقعیت و شدت، و فرصت‌طلبی شامل ابعاد دفعات و موقعیت است.



نمودار ۳: ابعاد سازنده‌ی استراتژی رفتاری سوژه‌ی تطبیق‌طلب

فرصت‌طلبی

منظور از رفتار فرصت‌طلبانه‌ی سوژه‌ی تطبیق‌طلب، اشاره به هر نوع رفتاری است که سوژه‌ی فوق با هدف پاسخ سریع‌تر به نیاز ترافیکی خود انجام می‌دهد بی‌آن‌که ضرورت‌های قانونی و یا ایمنی خود و دیگران اعم از وسیله‌ی نقلیه‌ی موتوری یا عابر پیاده را در نظر بگیرد. هر چه قدر رفتار فرصت‌طلبانه در موقعیت متن‌محور تردد وسایل نقلیه‌ی موتوری و عابرین پیاده انجام بگیرد احتمال خطر تصادف و ترومای ناشی از آن افزایش می‌یابد. از نظر تعداد دفعات نیز به هر میزان رفتار فرصت‌طلبانه از میزان تکرار بالاتری برخوردار باشد احتمال سانحه برای موتورسیکلت‌سوار و ترومای ناشی از آن افزایش می‌یابد.

در تاثیر علی شرایط اجتماعی-روانی بر رفتار فرصت‌طلبانه‌ی فرد می‌توان گفت که هر چه قدر احساس اجحاف و نیز قضاوت سوژه از ارزیابی اجتماعی نسبت به احساس ناتوانی خود در سوژه‌ی تطبیق‌طلب بیشتر باشد تمایل به تکرار رفتار فرصت‌طلبانه در موقعیت‌های متن‌محورتر و سایل نقلیه‌ی موتوری و تردد عابرین پیاده در سوژه‌ی تطبیق‌پذیر افزایش می‌یابد.

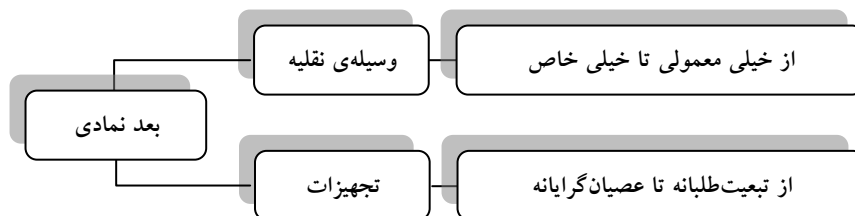
رقابت‌جویی

منظور از رقابت‌جویی اشاره به کلیه‌ی رفتارهای سوژه‌ی تطبیق‌طلب در جهت پیشی گرفتن از رقبای و سایل نقلیه‌ی موتوری خود با هدف پاسخ‌گویی به انتظارات اجتماعی در بعد توان‌مندی اجتماعی است. هر چه قدر رفتار رقابت‌جویانه‌ی سوژه‌ی تطبیق‌طلب در موقعیت متن‌محور تردد و سایل نقلیه‌ی موتوری یا عابرین پیاده انجام بگیرد احتمال خطر تصادف و ترومای ناشی از آن افزایش می‌یابد. از نظر دفعات نیز به هر میزان رفتار رقابت‌جویانه از میزان تکرار بالاتری برخوردار باشد احتمال تصادف موتورسیکلت‌سوار و ترومای ناشی از آن فزونی می‌گیرد. شدت رفتار رقابت‌جویانه نیز از این نظر که آرام و محتاطانه یا خشن و توام با بی‌احتیاطی صورت بگیرد بر احتمال خطر تصادف موتورسیکلت‌سوار و ترومای ناشی از آن تاثیر می‌گذارد.

در تاثیر علی شرایط اجتماعی-روانی بر رفتار رقابت‌جویانه‌ی سوژه‌ی تطبیق‌طلب نیز می‌توان گفت که هر چه قدر قضاوت سوژه از ارزیابی اجتماعی نسبت به احساس ناتوانی خود بیشتر باشد تمایل به تکرار رفتار رقابت‌جویانه در موقعیت‌های متن‌محورتر افزایش می‌یابد و هر چه قدر احساس اجحاف در سوژه‌ی تطبیق‌طلب بیشتر باشد تمایل به رفتار رقابت‌جویانه توام با خشونت در وی افزایش می‌یابد.

بعد نمادی استراتژی تطبیق؛ وسیله‌ی نقلیه و تجهیزات

در شرایط رقابتی که روابط از نوع رقابتی و ساختار توزیع سرمایه در آن نابرابر است و از طرف دیگر عامل نظارتی قاعده‌ی «تبعیت» را جایگزین قانون و اهداف قانونی ساخته است سوژه‌ی تطبیق‌پذیر خود و وسیله‌ی نقلیه‌ی خود را نه بر مبنای قواعد ایمنی و قانونی بلکه بر مبنای قاعده‌ی «تبعیت‌پذیری» تجهیز می‌کند.



نمودار ۴: ابعاد سازنده‌ی استراتژی نمادی سوژه‌ی تطبیق طلب

در چنین شرایطی سوژه هر چه قدر نمای شخصی خود را به‌عنوان نقش «تابع نظارت» شبیه‌تر سازد مدارای عامل نظارتی با وی افزایش می‌یابد و به هر میزان سوژه تبعیت‌پذیری بیش‌تری از خود به خرج دهد از میزان حقارت و اجحاف بیش‌تری رنج می‌برد و به همان میزان که احساس اجحاف و حقارت در سوژه‌ی تطبیق طلب فزونی گیرد احتمال رفتار رقابت طلبانه و فرصت طلبانه در وی بیش‌تر می‌گردد.

سوژه‌ی تمایز طلب

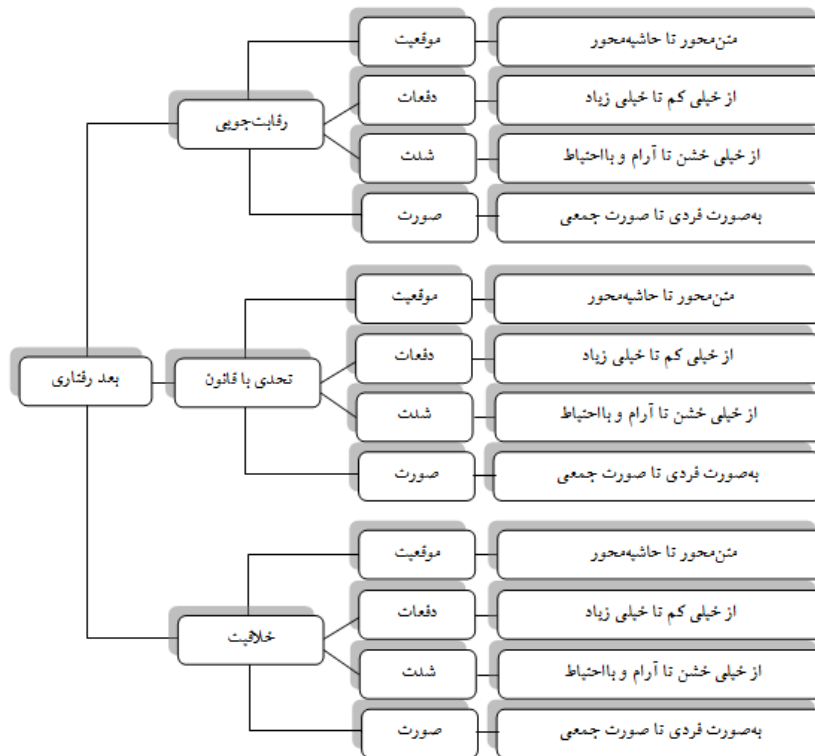
سوژه‌ی تمایز طلب نیز در پاسخ به زمینه‌ی اجتماعی-فردی خود استراتژی‌های گریز از تبعیت و انتظارات اجتماعی مسلط را به دو صورت **رفتاری** و **نمادی** سامان می‌دهد. در بعد رفتاری رقابت جویی، خلاقیت جویی و تحدی با قانون و در بعد نمادی وسیله‌ی نقلیه به‌همراه تجهیزات، خرده‌مقولات دو بعد رفتاری و نمادی استخراج شدند. هر سه مقوله‌ی رقابت جویی، خلاقیت و تحدی با قانون شامل ابعاد صورت، دفعات، شدت و موقعیت است.

خلاقیت جویی

رفتار خلاقانه به بهره‌گیری سوژه از وسیله‌ی نقلیه‌ی موتورسیکلت جهت اجرای حرکات نمایشی دلالت دارد که لازمه‌ی آن مهارت و خطرپذیری بسیار بالای سوژه است. هر چه قدر سوژه از سرمایه‌ی فرهنگی پایینی برخوردار باشد با سازوکار مقایسه‌ی اجتماعی و بر مبنای قضاوت اجتماعی خود را ناتوان‌تر یافته و احساس ناتوانی به وی دست می‌دهد. از این رو هر چه قدر سوژه ارزیابی اجتماعی انجام شده در مورد توان‌مندی‌های خود را نادرست ارزیابی کند سعی بیش‌تری در جهت اجرای رفتار خلاقانه به نمایش می‌گذارد و هر چه قدر رفتار خلاقانه از نظر صورت به شکل جمعی و از نظر شدت توأم با خشونت و از نظر موقعیت اجرا متن‌محور و از نظر دفعات مکرر باشد احتمال بروز حادثه برای موتورسیکلت‌سوار و نیز ترومای ناشی از آن افزایش می‌یابد.

قانون شکنی

قانون شکنی دیگر استراتژی رفتاری سوژه‌ی تمایز طلب برای تایید طلبی است. استراتژی رفتاری «تحدی با قانون» با دیگر رفتارهای قانون شکنانه‌ی موتورسیکلت سواران این تمایز اساسی را دارد که قانون شکنی نه پیامد ضمنی رفتار سوژه بلکه به مثابه هدف رفتاری سوژه دنبال می‌گردد. به عبارت دیگر سوژه‌ی تمایز طلب تعمداً در جهت قانون شکنی رفتار خود را سامان‌دهی می‌کند. هر چه قدر سوژه از سرمایه‌ی اقتصادی و فرهنگی پایینی برخوردار باشد و به مدد سازوکار مقایسه‌ی اجتماعی احساس اجحاف بیشتری به وی دست دهد تمایل به تحدی با قانون در سوژه افزایش می‌یابد. هر چه قدر رفتار تحدی طلبانه با قانون از نظر صورت جمعی‌تر، از نظر شدت توأم با خشونت طلبی و از نظر موقعیت اجرا متن‌محورتر و از نظر دفعات مکررتر باشد احتمال بروز حادثه برای موتورسیکلت‌سوار و ترومای ناشی از آن افزایش می‌یابد.



نمودار ۵: ابعاد سازنده‌ی استراتژی رفتاری سوژه‌ی تطبیق طلب

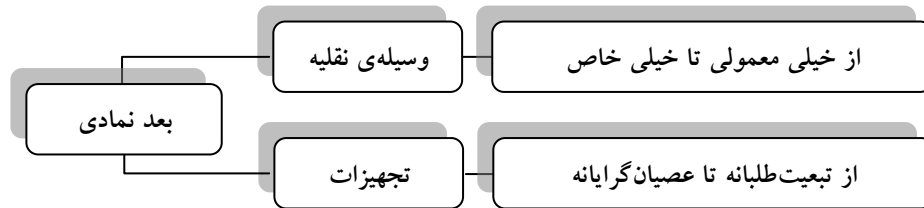
رقابت جویی

هر چه قدر سوژه از میزان سرمایه‌ی نمادین پایینی برخوردار باشد احساس تحقیر در وی فزونی می‌گیرد. رقابت‌جویی استراتژی رفتاری سوژه‌ی تمایزطلب برای اعاده‌ی حیثیت خدشه‌دارشده‌ی سوژه‌ی تمایزطلب است. از این رو رقابت‌جویی به کلیه‌ی رفتارهای سوژه‌ی تحقیرشده دلالت دارد که در جهت اعاده‌ی حیثیت از دست‌رفته توسط سوژه‌ی تمایزطلب سامان‌دهی می‌شود. هر چه قدر سوژه از احساس حقارت بیش‌تری رنج ببرد استراتژی رفتاری رقابت‌جویانه را بیش‌تر به خدمت می‌گیرد. هر چه قدر رفتار رقابت‌جویانه از نظر صورت جمعی‌تر، از نظر شدت توأم با خشونت‌طلبی و از نظر موقعیت اجرا متن‌محورتر و از نظر دفعات مکررتر باشد احتمال بروز حادثه برای موتورسیکلت‌سوار و ترومای ناشی از آن افزایش می‌یابد.

بعد نمادی استراتژی تطبیق؛ وسیله‌ی نقلیه و تجهیزات

هر چه قدر وسیله‌ی نقلیه‌ی سوژه‌ی تمایزطلب یعنی موتورسیکلت از ارزش اجتماعی بالاتری برخوردار باشد میزان مدارای عامل نظارتی با سوژه‌ی تمایزطلب کم‌تر می‌شود و هر چه قدر میزان مدارای عامل نظارتی با سوژه‌ی تمایزطلب کم‌تر شود احساس اجحاف و تمایل به تحدی با قانون در سوژه افزایش می‌یابد.

هر چه قدر بر مبنای معیارهای ارزیابی پذیرفته‌شده‌ی اجتماعی، احساس ناتوانی در فرد بیش‌تر باشد فرد خود را کم‌تر به وسایل ایمنی تجهیز می‌کند تا مهارت بالای خود در موتورسیکلت‌سواری را عینیت ببخشد؛ یعنی سرمایه‌ی فرهنگی غیررسمی خود را به سرمایه‌ی نمادین غیررسمی بدل سازد. از این رو هر چه قدر فرد تصویر ناتوان‌تری از خود با معیارهای ارزیابی مسلط اجتماعی دریافت کند توجه به تجهیزات ایمنی وسیله‌ی نقلیه‌ی موتورسیکلت برای وی از اهمیت کم‌تری برخوردار خواهد بود. و هر چه قدر اهمیت تجهیزات ایمنی برای سوژه‌ی تمایزطلب از مراتب پایین‌تری برخوردار باشد احتمال سانحه‌دیدگی موتورسیکلت‌سوار و ترومای ناشی از آن افزایش خواهد یافت.



نمودار ۶: ابعاد سازنده‌ی استراتژی نمادی سوژه‌ی تمایز طلب

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

تدقیق در راه‌کارهای تحقیقات اپیدمیولوژیک در ایران نیز نشان می‌دهد که این دست از تحقیقات به دو دسته از راه‌کارها در جهت کاهش ترومای ناشی از سوانح مرتبط با موتورسیکلت اشاره داشته‌اند که می‌توان آن‌ها را به راه‌کارهای کنترلی و آگاهی‌بخش دسته‌بندی کرد. نگرش دوگانه‌گرای موجود در این دسته از تحقیقات که اصل بنیادی در تحقیقات پوزیتیویستی است بر این باور بنیادی استوار است که با ابژه‌گردانی موضوع تغییر یعنی موتورسیکلت‌سوار از رهگذر آگاهی‌بخشی و اعمال نظارت رسمی می‌توان در جهت کنترل رفتارهای موتورسیکلت‌سواران گامی اساسی برداشت. نتیجه‌ی این تحقیقات پزشکی شدن و پلیسی شدن مداخلات پیش‌گیرانه نسبت به کنترل موتورسیکلت‌سواران بوده است که اولی تصور بیمار از موتورسوار و دومی تصویری مجرم از وی داشته است. نتیجه‌ی این مداخلات نه‌تنها در جهت کاهش ترومای ناشی از سوانح موتورسیکلت‌سواران عمل نکرده بلکه سازوکار اعمال نظارت رسمی را نیز به مسئله‌ای آسیبی بدل ساخته است. سیر روند صعودی سوانح مرتبط با وسایل نقلیه‌ی موتوری و در راس آن موتورسیکلت‌سواران و شکل‌گیری پدیده‌ی فساد به‌همراه پدیده‌ی نظارت تبعیت‌طلبانه در سیستم اعمال نظارت رسمی دال بر نارسایی تلاش‌های اپیدمیولوژیک در کاهش ترومای ناشی از سوانح مرتبط با موتورسیکلت‌سواران به‌ویژه در شهر تهران بوده است.

در چنین زمینه‌ای مسئله‌ی آغازین پژوهش حاضر باعنوان عوامل فردی و اجتماعی موثر بر سوانح منجر به تروما در موتورسیکلت‌سواران با هدف نظریه‌سازی شکل گرفت. هدف بنیادی

در این پژوهش توضیح پدیده‌ی ترومای ناشی از سوانح موتورسیکلت‌سواران از رهگذر سازوکار علی منجر به تروما در سطح فردی و اجتماعی بوده است.

رویکرد معرفت‌شناختی اتخاذشده در پژوهش حاضر هر دو وجه اثباتی و هنجاری شناخت موضوع مورد بررسی را مدنظر داشته است. در وجه اثباتی هدف این بوده است که عوامل به‌صورت عینی و ذهنی و در دو سطح فردی و اجتماعی مورد شناسایی قرار گیرند و در وجه هنجاری نیز به آسیب‌پذیری سوژه‌های موتورسوار در مقام قربانیان اجتماعی نظر شده است. وجه هنجاری با این هدف دنبال شد که پژوهش به‌جای سرزنش قربانی ره به فهم وی در میدان عمل اجتماعی ببرد.

باتوجه به مسئله‌ی مورد بررسی روش گراند تئوری به‌عنوان روشی که اهداف چندگانه‌ی پژوهش را برآورده می‌کند انتخاب شد. مقتضیات این روش به محقق اجازه می‌داد که علاوه بر نوسان در سطح عوامل فردی و اجتماعی به معنای موجود در رفتار سوژه‌های فردی نیز دقیق بوده آن‌ها را در یک سازمان مفهومی منسجم گرد هم آرایش دهد.

نتایج تحقیق نشان داد که ترومای مرتبط با سوانح موتورسیکلت‌سواران ناشی از نوعی شرایط علی اجتماعی است که می‌توان آن را تحت‌عنوان «جامعه‌ی رقابتی» نام‌گذاری کرد. جامعه‌ی رقابتی با روابط رقابتی و ساختار نابرابر سرمایه‌های ارزشمند اجتماعی، سوژه‌ای اجتماعی را تولید می‌کند که می‌توان از آن باعنوان «سوژه‌ی تاییدطلب» یاد کرد. سوژه‌ی تاییدطلب با احساس اجحاف، احساس طردشدگی، احساس ناتوانی و احساس حقارت روبه‌روست که تحت‌تأثیر عوامل میانجی از جمله «انتظارات اجتماعی»، «نظارت تبعیت‌طلبانه» و «تقدیرگرایی»، دو نوع استراتژی تطبیق و تمایز را برای مدیریت شرایط اجتماعی خاص خود و احساسات منفی ناشی از آن پیگیری می‌کند. سوژه‌ی تطبیق‌طلب با «فرصت‌طلبی» و «رقابت‌جویی» و سوژه‌ی تمایزطلب با «فرصت‌طلبی»، «رقابت‌جویی»، «تحدی با قانون» و «خلافت‌جویی» در معرض ترومای ناشی از تصادفات موتورسیکلت قرار می‌گیرند. باتوجه به تأثیر عمده‌ی ساختار نابرابر توزیع سرمایه‌های ارزشمند اجتماعی در بروز رفتارهای منجر به تروما در موتورسیکلت‌سواران سیاست‌گذاری در جهت کاهش نابرابری‌های اجتماعی از هر نوع آن تأثیر موثری بر کاهش ترومای ناشی از سوانح مرتبط با موتورسیکلت‌سواران خواهد داشت.

اکنون در جایگاهی قرار داریم که بتوانیم تصویری جدید از ترومای ناشی از سوانح موتورسیکلت‌سواران بر ساخت کنیم که اگر نه در تباین با رویکردهای فردگرایانه‌ای چون اپیدمیولوژیک، روان‌شناختی و روان‌شناسی اجتماعی است؛ دست‌کم تصویری قرین‌به‌واقع‌تر از این دست از رویکردها نسبت به مسئله‌ی ترومای ناشی از سوانح موتورسیکلت‌سواران به‌دست می‌دهد.

با تکیه بر هر آنچه تشریح گردید می‌توان به این صورت نتیجه‌گیری نهایی را پرداخت که ترومای ناشی از سوانح موتورسیکلت‌سواران در شهر تهران محصول شرایط جامعه‌ای است که می‌توان آن را جامعه‌ای رقابتی نامید. این جامعه‌ی رقابتی است که با دو سازوکار عمده‌ی خود یعنی رقابتی بودن و نابرابر بودن سرمایه‌های ارزشمند اجتماعی شرایط علی را برای ریسک‌پذیری سوژه‌های اجتماعی موتورسیکلت‌سوار فراهم می‌آورد. جایی که کمبود سرمایه‌های ارزشمند اجتماعی از هر نوع آن اعم از اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و نمادین موتورسیکلت‌سوار را به‌صورت فعالانه‌ای درگیر انطباق با شرایط جامعه‌ی رقابتی می‌سازد.

کتابنامه فارسی

- آرمسترانگ، دیوید و محمد توکل. ۱۳۸۶. *جامعه‌شناسی پزشکی*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی: موسسه فرهنگی - حقوقی سینا. انتشارات حقوقی.
- استراس، آنسلم و جولیت کوربین. ۱۳۸۷. *روشن نظریه‌ی مبنایی: رویه‌ها و شیوه‌ها*. ترجمه‌ی بیوک محمدی. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- خاتمی، سید مسعود و همکاران. ۱۳۸۲. *اپیدمیولوژی تروما در بیمارستان بقیه‌ا... اعظم (عج)؛ مطالعه‌ی یک‌ساله‌ی آینده‌نگر. مجله‌ی طب نظامی*. بهار ۱۳۸۲. شماره‌ی ۵ (۱)، صص ۱۳ تا ۱۹.
- رفیع‌پور، فرامرز. ۱۳۷۸. *کندوکاوها و پنداشته‌ها*. تهران: شرکت سهامی انتشار.
- زمانی علویچه، فرشته و همکاران. ۱۳۸۷. *انگیزه‌های استفاده از موتورسیکلت‌سواران دارای رفتارهای پرخطر. فصلنامه‌ی علمی پژوهشی بهبود*. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. سال دوازدهم. شماره‌ی اول. بهار ۱۳۸۷. صص ۸۵ تا ۱۰۱.
- زمانی علویچه، فرشته و همکاران. ۱۳۸۷. *تجربه‌ی موتورسواران از رفتارهای مخاطره‌آمیز: یک پژوهش کیفی. فصلنامه‌ی علمی پژوهشی بهبود*. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. سال دوازدهم. شماره‌ی سوم. پاییز ۱۳۸۷. صص ۲۷۱ تا ۲۸۶.

- سالاری، علی‌اکبر و همکاران. ۱۳۸۱. بررسی دموگرافیک بیماران ترومایی ناشی از تصادفات رانندگی در شهر یزد. *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی یزد*. سال دهم. شماره‌ی سوم. پاییز ۱۳۸۱. صص ۱۹ تا ۲۶.
- ظهور، علیرضا و فرخنده اسدی. ۱۳۸۳. پیشنهاد یک نظام ملی ثبت تروما برای ایران. *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی ایران*. دوره‌ی دوازدهم. شماره‌ی ۴۶. تابستان ۱۳۸۴. صص ۳۴۹ تا ۳۵۶.
- فرزندی‌پور، مهدی و دیگران. ۱۳۸۳. اپیدمیولوژی بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان نقوی کاشان. *فصلنامه‌ی علمی پژوهشی بهبود*. سال یازدهم. شماره‌ی اول. بهار ۱۳۸۶. صص ۵۸ تا ۶۸.
- محبی، حسنعلی. ۱۳۸۰. سیستم‌های ترومایی. *مجله‌ی طب نظامی*. دوره‌ی سوم. شماره‌ی ۳ پاییز ۱۳۸۰. صص ۱۴۳ تا ۱۴۶.
- مظلومی محمودآباد، سید سعید و دیگران. ۱۳۸۵. به‌کارگیری مدل رفتار برنامه‌ریزی‌شده‌ی توسعه‌یافته در پیش‌بینی استفاده از کلاه ایمنی در کارمندان موتورسوار شهر یزد. *مجله‌ی علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*. دوره‌ی ۱۴. شماره‌ی ۴. زمستان ۱۳۸۶. ۳۳-۳۹.
- محسنی، منوچهر. ۱۳۷۶. *جامعه‌شناسی پزشکی*. تهران: طهوری.
- کارگر، سعید. ۱۳۸۳. تروما، اولویت‌ها و نکات قابل بحث. *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی یزد*. سال یازدهم. شماره‌ی اول. بهار ۱۳۸۳. صص ۹۱ تا ۱۰۰.
- هولدر، ایوت و همکاران. ۱۳۸۸. *راهنمای جامعه‌ی ایمن: بررسی آسیب‌ها*. ترجمه‌ی شهرام رفیعی‌فر و همکاران. تهران: سازمان فرهنگی هنری شهرداری تهران، موسسه‌ی نشر شهر.
- یونسیان، مسعود و همکاران. ۱۳۸۵. ارزیابی تاثیر طرح تشدید مجازات موتورسواران بر تعداد مصدومین ناشی از سوانح ترافیکی. *فصلنامه‌ی پایش*. سال ششم. شماره‌ی اول، زمستان ۱۳۸۵. صص ۱۹ تا ۲۶.
- یوسف‌زاده چابک، شاهرخ و همکاران. ۱۳۸۴. اپیدمیولوژی آسیب‌ها و علل آن در بیماران ترومایی بستری در بیمارستان پورسینای رشت. *فصلنامه‌ی علمی پژوهشی بهبود*. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. سال یازدهم. شماره‌ی سوم. پاییز ۱۳۸۵. صص ۲۸۶ تا ۲۹۵.

کتاب‌نامه‌ی لاتین

- Watson, B. et. Al. 2007. *Psychological and Social Factors Influencing Motorcycle Rider Intentions and Behavior*. Queensland University of Technology
- Kouabenan, D. R. 2009. Role of Beliefs in Accident and Risk Analyses and Prevention. *Safety Science*. 47, pp 767 to 776.