

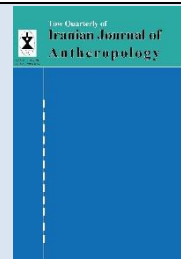


ISSN: 1375-2096

Iranian Journal of Anthropology

Volume 23, No. 42. Spring and Summer 2026: Pp. 205-228.

<https://journal.asi.org.ir>



DOI: <https://doi.org/10.22034/jasi.2026.2093449.1646>

Institutional Violence: An Anthropological Study of the Gray Zone in Client-Worker Interactions in Welfare and Social Emergency Centers

Ahmad Naderi¹ & Narges Yousefi²

1. Associate Professor, Department of Anthropology, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran
(Corresponding Author). Email: anaderi@ut.ac.ir

2. M.A in Anthropology, Department of Anthropology, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO

Type of Article: Research

Article history:

Received 06 August 2026

Revised 29 August 2026

Accepted 08 September 2026

Keywords:

Dark Anthropology,
Gray Zone,
Institutional Violence,
Personalizing the State,
Social Emergency.

ABSTRACT

This anthropological study investigates the inherent tension between bureaucratic logic of targeted support and the lived experience of clients in Iran's Welfare Organization and Social Emergency Centers. Drawing on the concept of the "gray zone," the research explores how supportive institutions inevitably oscillate between "assistance" and "control". The theoretical framework integrates three contemporary anthropologists: Loïc Wacquant's "gray zones of sovereignty," Sherry Ortner's "dark anthropology" with its emphasis on ethical ambiguity and subjective experience of institutional suffering, and Insa Koch's "personalizing the state" which reveals clients' creative strategies for agency within institutional gray zones. Data were collected through fourteen months of participant observation, in-depth semi-structured interviews with 62 participants (38 clients, 16 social workers, and 8 administrative staff), and analysis of 147 case files across two Welfare Centers and one Social Emergency Center in Tehran and Alborz provinces. Thematic analysis following Braun and Clarke's, six-phase approach revealed three main tensions in client-worker interactions: the tension between information needs and feelings of humiliation; the tension between standardized procedures and unique life contexts; and the tension between service conditionality and client agency and dignity. Despite these tensions, clients were never passive consumers of institutional violence; they developed three primary strategies for personalizing the state and maintaining their agency: formal compliance, informal networking, and narrative adaptation. The study argues that many secondary harms stem not from individual negligence or systemic deficiency, but from the unconscious reproduction of procedures no longer aligned with contemporary conditions. By localizing the gray zone concept within Iran's rentier-welfare state with its ethical-revolutionary legitimacy, the research reveals an added ideological-moral layer that distinguishes it from Western neoliberal models, shifting institutional violence from the level of "status" to that of "identity."

Copyright © 2026 The Authors. Published by The Anthropological Society of Iran. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.



Citations: Naderi, A. & Yousefi, N. (2026). "Institutional Violence: An Anthropological Study of the Gray Zone in Client-Worker Interactions in Welfare and Social Emergency Centers". *Iranian Journal of Anthropology*, 23(42): 205-228.

<https://doi.org/10.22034/jasi.2026.2093449.1646>

Introduction

This study begins with an anthropological inquiry into two Welfare Center and one Social Emergency Center in Tehran and Alborz provinces, where clients narrate receiving help not as relief from suffering, but as an encounter with surveillance, humiliation, and mistrust. This contradiction raises a fundamental question: can mechanisms designed to reduce social suffering inadvertently produce another form of suffering? Welfare institutions, in allocating limited resources, and realizing distributive justice, are inevitably involved in screening, assessment, documentation, and surveillance of clients. However, these procedures may transform support into an experience intertwined with control and exclusion. The theoretical framework of this research is based on three complementary anthropological axes, each illuminating one layer of the "gray zone" in the relationship between supportive institutions and clients. The first layer is structural-legal, drawing on Wacquant's concept of "gray zones of sovereignty," which shows that welfare institutions are not simply opposed to control or punishment, but operate between aid and surveillance, support and discipline, help and humiliation. The second layer is subjective-experiential, drawing on Ortner's "dark anthropology" and "ethical ambiguity," which directs attention to the lived experience of institutional suffering, including feelings of humiliation, hopelessness, chronic helplessness. The third layer is interactional-agentive, drawing on Koch's "personalizing the state," which emphasizes clients' agency and their creative strategies for preserving dignity and accessing services. These three theorists cover the layer of the "gray zone" and their combination enables simultaneous analysis of laws, emotions, and everyday negotiations. The main research question is: How does the gray zone of supportive interactions in Iran's Welfare and Social Emergency Centers take shape, and what effect does it have on client's experience, staff performance, and the possibility of realizing social support? The sub-questions are: (1) what organizational, legal, and administrative factors and mechanisms contribute to the formation and reproduction of this zone? (2) How do clients and staff experience and interpret these interactions? (3) What strategies do clients use to access services, preserve dignity, and exercise their agency in the face of limitations? The necessity of this research lies in the fact that existing studies on violence in welfare, therapeutic, and emergency services have predominantly been produced in Western contexts and require localization in Iran. Moreover, no research has simultaneously examined these three layers of the gray zone within Iran's rentier-welfare state. By localizing this concept, this research reveals an ethical-ideological layer distinguishing it from Western neoliberal models, shifting institutional violence from the level of "status" to "identity."

Discussion

The findings of this research, analyzed through the three-layer framework, align with the theories of Wacquant, Ortner, and Koch, yet go beyond them in significant ways. In the structural-legal layer, the findings show that service conditionality in Iran is justified not merely economically, but through the language of "moral improvement" and "deservingness". Clients are compelled to prove not only their neediness but also their moral competence and responsibility. This finding, while consistent with Wacquant's concept of "punitive regulation of poverty" reveals an additional

ethical-ideological layer rooted in the legitimacy of Iran's "rentier-welfare state", a state that distributes support not only through efficiency but through the discourse of "moral improvement" and "deservingness." This layer is absent in Wacquant's theory, which focuses on the Western neoliberal state, and its localization for Iran constitutes the first theoretical innovation of this research. In the subjective-experiential layer, the findings show that ethical ambiguity the inability to distinguish support from control is deeper in clients' narratives than Ortner describes. In the Iranian context, this ambiguity arises from both the intertwining of support and control and the inconsistency between the official discourse (ethical-revolutionary) and the executive procedure (bureaucratic-controlling). Clients face two contradictory languages: promising "revolutionary care" and imposing "moral conditionality." This discursive gap, as the second theoretical innovation, enriches "ethical ambiguity" in non-western context. In the interactional-agentic layer, the research shows that Iranian clients, beyond Koch's strategies, use "formal compliance" and "narrative adaptation" as "institutional language learning." This strategy preserve dignity in the face of moral harshness. They redefine their "moral self" to align with institutional criteria. This identity redefinition, as the third theoretical innovation, elevates "personalizing the state," from instrumental action to identity-moral action. Furthermore, the comparison of the two fields shows that the gray zone is not a homogeneous phenomenon but emerges differently in each field. In Social Emergency, due to the emergency and intervention-oriented nature of actions, the structural-legal layer is reproduced with greater intensity and compression. Clients, in less than an hour, are subjected to explicit questions, rapid judgments, and immediate decisions. This "institutional shock" deepens the subjective-experiential layer in welfare through the continuation of client visits and the prolongation of processes as "gradual erosion." This finding challenges Wacquant's theory, which assumes the gray zone is largely homogeneous, and shows that for analyzing supportive institutions in non-Western contexts, attention must be paid to the temporal typology of the gray zone, the fourth theoretical innovation of this research.

Conclusion

This anthropological study, aimed at analyzing the "gray zone" of supportive interaction in Welfare and Social Emergency Centers, showed that the interaction between clients and staff cannot be explained within a simple binary of "support or control." The findings present picture: interactions simultaneously contain elements of assistance, surveillance, empathy, judgment, humiliation, and exclusion. This duality stems not from the individual intent of staff but from the systematic connection of supportive policies, resource limitations, administrative rules, evaluation methods, organizational pressures, and clients' lived experience. However, what distinguishes this research from previous studies is not merely the confirmation of this duality but the discovery of an ethical-ideological layer in the Iranian context that shifts institutional violence from the level of "social status of neediness" to the level of "individual moral identity", a shift not explicitly seen in the theories of Wacquant, Ortner, Koch and which constitutes the main theoretical contribution of this research. The three-layer analysis of the findings, consistent with but going beyond the theories of Wacquant, Ortner, and Koch, showed that, service conditionality in Iran is justified not merely economically but through moral and reformist language. In the subjective-experiential layer, ethical ambiguity is deeper than Ortner describes, arising from the inconsistency between official and

executive discourses. In the interactional-agentive layer, Iranian clients use "formal compliance" and "narrative adaptation" as "institutional language learning" to preserve dignity and access services. These findings contribute to the localization of the gray zone concept in Iran's rentier-welfare state and reveal an ethical-ideological layer that distinguishes it from Western neoliberal models. Based on the findings, this research proposes policy recommendations to reduce institutional violence: clarification of criteria and reasons for denial or termination of support, establishment of the principle of minimum necessary information, creation of independent and safe mechanisms for complaints and feedback, separation of the supportive role from the control role of institutions, and replacing quantitative indicators with qualitative ones (dignity, trust, satisfaction) and providing professional support to employees to reduce burnout. In sum, the gray zone of supportive interaction is not fixed, but reproduced differently by temporal rhythm and intervention type. For analyzing supportive institutions in non-Western contexts, attention must be paid to the temporal typology of the gray zone. The main message is that combining structural, experiential, and agentive layer, and localizing the gray zone concept in Iran's rentier-welfare state, can reduce institutional violence and improve social support services in Iran.

Acknowledgments

The author wishes to express sincere gratitude to the staff and clients of the Welfare Centers and Social Emergency Centers that provinces who participated in this research and to the organizations that facilitated access to the research sites.

Conflict of interest

The author declares no conflict of interest.



خشونت نهادی: مطالعه انسان‌شناختی ناحیه خاکستری در تعاملات مراجعان مراکز بهزیستی و اورژانس اجتماعی

احمد نادری^۱ و نرگس یوسفی^۲

۱. دانشیار، گروه انسان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

Email: anaderi@ut.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد انسان‌شناسی، گروه انسان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت ۱۴۰۵/۰۵/۱۵

بازنگری ۱۴۰۵/۰۶/۰۷

پذیرش ۱۴۰۵/۰۶/۱۷

کلیدواژگان:

انسان‌شناسی تاریک،

اورژانس اجتماعی،

خشونت نهادی،

شخصی‌سازی دولت،

ناحیه خاکستری.

پژوهش حاضر با رویکردی انسان‌شناختی و با بهره‌گیری از مفهوم «ناحیه خاکستری» به مطالعه تنش ذاتی میان منطق بوروکراتیک حمایت هدفمند و تجربه زیسته مراجعان در مراکز بهزیستی و اورژانس اجتماعی ایران می‌پردازد. چارچوب نظری پژوهش از دیدگاه‌های سه انسان‌شناس معاصر اخذ شده است: واکوان با مفهوم «نواحی خاکستری حاکمیت» نشان می‌دهد که چگونه نهادهای حمایتی ناگزیر میان «یاری» و «کنترل» در نوسان‌اند؛ اورتنر با صورت‌بندی «انسان‌شناسی تاریک» بر تجربه ذهنی رنج نهادی و ابهام اخلاقی تعاملات تأکید می‌کند؛ و کخ با مفهوم «شخصی‌سازی دولت» نشان می‌دهد که مراجعان هرگز مصرف‌کننده منفعل خدمات نیستند، بلکه راهبردهای خلاقانه‌ای برای عاملیت در ناحیه خاکستری نهادی ابداع می‌کنند. داده‌ها از طریق مشاهده مشارکتی چهارده‌ماهه، مصاحبه‌های عمیق با ۶۲ مشارکت‌کننده و مطالعه ۱۴۷ پرونده مددکاری در دو مرکز بهزیستی و یک مرکز اورژانس اجتماعی در استان‌های تهران و البرز گردآوری شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که سه تنش اصلی در تعاملات مددجو-مددکار شکل می‌گیرد: تنش میان نیاز به اطلاعات و احساس تحقیر، تنش میان استانداردهای رویه‌ها و بافتار منحصربه‌فرد زندگی مراجع، و تنش میان شرط‌مداری خدمات و عاملیت مراجع. در عین حال، مراجعان سه راهبرد اصلی برای شخصی‌سازی دولت و حفظ عاملیت خود ابداع کرده‌اند: تطبیق صوری، ساخت شبکه غیررسمی و تغییر روایت. بومی‌سازی مفهوم ناحیه خاکستری در دولت رانتیر-رفاهی ایران، لایه‌ای اخلاقی-ایدئولوژیک را آشکار می‌سازد که آن را از نمونه‌های غربی متمایز می‌کند و خشونت نهادی را از سطح «وضعیت» به سطح «هویت» منتقل می‌نماید.



حق انتشار این مستند، متعلق به نویسندگان آن است. ۱۴۰۵ ©. ناشر این مقاله، انجمن انسان‌شناسی ایران است.

این مقاله تحت گواهی زیر منتشر شده و هر نوع استفاده غیرتجاری از آن مشروط بر استناد صحیح به مقاله و با رعایت شرایط مندرج در آدرس زیر مجاز است.
Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>)

ارجاع به مقاله: نادری، احمد و یوسفی، نرگس. (۱۴۰۵). «خشونت نهادی: مطالعه انسان‌شناختی ناحیه خاکستری در تعاملات مراجعان مراکز بهزیستی و اورژانس اجتماعی».

نامه انسان‌شناسی، ۲۳ (۴۲): ۲۰۵-۲۲۸.

<https://doi.org/10.22034/jasi.2026.2093449.1646>

الف: مقدمه و طرح مسئله

پژوهش حاضر با مطالعه‌ای انسان‌شناختی در دو مرکز بهزیستی و یک مرکز اورژانس اجتماعی در استان‌های تهران و البرز آغاز می‌شود؛ جایی که مراجعان، دریافت کمک را نه صرفاً گشایشی از رنج، بلکه مواجهه‌ای با نظارت، تحقیر و بی‌اعتمادی روایت می‌کنند. این تناقض، پرسشی اساسی را پیش می‌کشد: آیا سازوکارهایی که برای کاهش رنج اجتماعی طراحی شده‌اند، ممکن است در فرایند اجرا به تولید یا تشدید نوع دیگری از رنج بینجامند؟ نهادهای حمایتی برای تخصیص منابع محدود، شناسایی نیازمندان و تحقق عدالت توزیعی، ناگزیر از غربال‌گری، ارزیابی، مستندسازی و پایش مراجعان هستند. با این حال، همین رویه‌ها می‌توانند مرز میان حمایت و کنترل را مبهم کنند. پرسش‌های تکراری دربارهٔ وضعیت خانوادگی، اقتصادی و اخلاقی، الزام به ارائه مدارک، ارزیابی صلاحیت و نظارت بر رفتار مراجع، از منظر نهاد ابزارهایی اداری و ضروری‌اند؛ اما از منظر فردی که در موقعیتی آسیب‌پذیر قرار دارد، می‌توانند به احساس بی‌اعتمادی، اتهام و شرم منجر شوند. بنابراین، مسئله صرفاً چگونگی ارائه خدمات نیست، بلکه چگونگی تجربه‌شدن خدمات و رابطه قدرتی است که در جریان آن شکل می‌گیرد.

برای درک این وضعیت در بافتار ایران، نمی‌توان از مفاهیمی چون «دولت نفولیبرال»، «دولت رفاه کیفری» و «دولت رانتیررفاهی» بدون تعریف عملیاتی و ارجاع به ادبیات داخلی سخن گفت. در این پژوهش، منظور از دولت نفولیبرال، سازوکاری است که با فردی‌سازی مسئولیت فقر و پیوند انضباط کاری و کیفری، حمایت را مشروط به رفتار «صلاحیت‌دار» می‌کند (Wacquant, 2009). دولت رفاه کیفری نیز به وضعیتی اشاره دارد که نهادهای حمایتی و کیفری در مدیریت فقر درهم‌تنیده می‌شوند (Wacquant, 2010). اما دولت رانتیررفاهی در ایران، افزون بر این ویژگی‌ها، با اتکا به درآمدهای نفتی و مشروعیت اخلاقی انقلابی، سیاست‌های حمایتی را با زبان «بهبود اخلاقی»، «صلاحیت» و «لیاقت دریافت کمک» توجیه می‌کند. این لایه اخلاقی ایدئولوژیک، خشونت نهادی را از سطح وضعیت اجتماعی «من فقیر، بی‌خانمان یا آسیب‌دیده‌ام» به سطح هویت «من فردی خوب، بد، شایسته یا ناشایست هستم» انتقال می‌دهد.

برای تحلیل این لایه‌ها، پژوهش حاضر از سه سنت نظری مکمل بهره می‌گیرد: نخست، مفهوم «نواحی خاکستری حاکمیت» از لئوئیک واکوان (Wacquant, 2009) که نشان می‌دهد نهادهای حمایتی در نقطهٔ مقابل کنترل یا مجازات قرار ندارند، بلکه در میان یاری و نظارت، حمایت و انضباط، کمک و تحقیر عمل می‌کنند. دوم، «انسان‌شناسی تاریک» و «ابهام اخلاقی» از شری اورتنر (Ortner, 2016) که توجه را به تجربهٔ زیستهٔ رنج نهادی و دشواری تشخیص حمایت از کنترل معطوف می‌دارد. سوم، مفهوم «شخصی‌سازی دولت» از اینسا کخ (Koch, 2018) که بر عاملیت مراجعان و راهبردهای خلاقانهٔ آن‌ها برای حفظ کرامت و دسترسی به خدمات تأکید می‌کند. این سه نظریه‌پرداز، به ترتیب، لایه‌های ساختاری حقوقی، ذهنی تجربی و تعاملی عاملیتی ناحیهٔ خاکستری را پوشش می‌دهند و ترکیب آن‌ها امکان تحلیل هم‌زمان قوانین، احساسات و مذاکرات روزمره را فراهم می‌آورد. در این میان، برای تحلیل مقاومت‌های روزمرهٔ مراجعان، از مفاهیم «تسلیمات ضعیف‌ها» (Scott, 1985) و «سیاست زندگی» (Bayat, 2009) نیز به عنوان ابزارهای مکمل استفاده می‌شود.

با این چارچوب، پرسش اصلی پژوهش آن است که ناحیهٔ خاکستری تعاملات حمایتی در مراکز بهزیستی و اورژانس اجتماعی ایران چگونه شکل می‌گیرد و چه تأثیری بر تجربهٔ مراجعان، عملکرد کارکنان و امکان تحقق حمایت اجتماعی دارد؟ پرسش‌های فرعی نیز عبارت‌اند از: ۱) چه عوامل و سازوکارهای سازمانی، قانونی و اجرایی موجب شکل‌گیری و بازتولید این ناحیه می‌شوند؟ ۲) مراجعان و کارکنان این تعاملات را چگونه تجربه و تفسیر می‌کنند؟ ۳) مراجعان در مواجهه با

محدودیت‌ها، از چه راهبردهایی برای دسترسی به خدمات، حفظ کرامت و اعمال عاملیت خود استفاده می‌کنند؟ پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که خشونت در خدمات رفاهی، درمانی و اورژانسی صرفاً حاصل رفتار فردی کارکنان نیست، بلکه با ساختارهای نابرابر، فشارهای سازمانی و شیوه‌های طبقه‌بندی مراجعان پیوند دارد. مطالعات سیسنوفسکی (Sisnows, 2026) و پاسکوینی (Pasquini, 2023) بر نقش ساختارهای نهادی، ادراک موقعیت‌مند خشونت و شایستگی ساختاری تأکید کرده‌اند (نیز: Metzl & Hansen, 2014). یوزیونیت (Jusionyte, 2018) تنش میان «سیاست زخم‌زنی» و «اخلاق نجات» را در میان امدادگران مرزی بررسی کرده است. در سطح ساختاری، گالتون (Galtung, 1969) خشونت ساختاری را نتیجه نظامی می‌داند که دسترسی گروه‌ها به منابع را محدود می‌کند و فارمر (Farmer, 2004) بر پیامدهای واقعی و گاه کشنده این خشونت نامرئی تأکید دارد. بورگو و شونبرگ (Bourgois & Schonberg, 2009) با مفهوم «پیوستار خشونت» بر درهم‌تنیدگی خشونت‌های مستقیم، نهادی و ساختاری صحنه می‌گذارند. فلدمن (Feldman, 2019) و موریموتو (Morimoto, 2023) نیز زیست‌جهان‌های ناحیه خاکستری را به‌عنوان عرصه‌های ابداع راهبردهای بقا توصیف کرده‌اند. همچنین، مفهوم «ویرانی رفاهی» و ن‌دن‌برگ (van den Berg, 2025) به فرسایش تدریجی خدمات، اعتماد و تجربه نهادی در شرایط ریاضت اشاره دارد.

در ایران، پژوهش‌های قادرزاده (۱۴۰۳) و محمدپور (۱۴۰۳) به‌ترتیب به زمینه‌های خشونت جنسیتی و سیاست‌های مرگ‌آفرین دولت در مناطق مرزی پرداخته‌اند. همچنین، مطالعات امیرپناهی و نامیان (۱۴۰۳) مفاهیمی مانند «درماندگی» و «بی‌قدرتی» را در میان زنان سرپرست خانوار شناسایی کرده‌اند و فیض‌الهی و همکاران (۱۴۰۲) «ناسازواری برهم‌کنش نهادی» را در خشونت خانگی مؤثر دانسته‌اند. با وجود این غنای نظری و تجربی، پژوهشی که سه لایه ساختاری، تجربی و عاملیتی ناحیه خاکستری را به‌طور هم‌زمان در بافتار دولت رانتی‌رفاهی ایران بررسی کند، انجام نشده است. افزون بر این، پژوهش‌های مربوط به شرط‌مداری خدمات (مانند Patrick, 2019; Wright & Patrick, 2019; Dukelow & Considine, 2020) نشان می‌دهند که این سازوکار از منظر مددجویان می‌تواند به شرم، بی‌قدرتی و نقض کرامت بینجامد؛ اما این یافته‌ها عمدتاً در بافتار غربی تولید شده‌اند و نیاز به بومی‌سازی در ایران دارند.

ب. پیشینه پژوهش، ادبیات موضوع و چارچوب نظری تحقیق

ب. ۱. مطالعات انسان‌شناختی خشونت نهادی در خدمات رفاهی و اورژانس

انسان‌شناسان نشان داده‌اند که خشونت علیه مراجعان، گاه در درون رویه‌هایی رخ می‌دهد که با هدف مراقبت، حمایت و مداخله اجتماعی شکل گرفته‌اند. سرکوب، بازشناسی نادرست، برچسب‌زنی و سکوت‌سازی از جمله سازوکارهایی هستند که می‌توانند تجربه حمایت را به تجربه‌ای آمیخته با کنترل و طرد تبدیل کنند. پاسکوینی در مطالعه مردم‌نگارانه خود از یک بخش اورژانس در شمال ایتالیا نشان می‌دهد که کارکنان، منشأ خشونت علیه خود را فقط در رفتار افراد خشن جست‌وجو نمی‌کنند، بلکه آن را به «ساختارهای خشن شکل‌دهنده نابرابری‌های سلامت» نیز مرتبط می‌دانند (Pasquini, 2023). این یافته با مفهوم «شایستگی ساختاری» متزل و هانسن پیوند دارد که بر ضرورت شناخت عوامل اجتماعی و ساختاری مؤثر بر رفتارهای خشونت‌آمیز تأکید می‌کند و از تقلیل مراجعان به افراد «مشکل‌ساز» جلوگیری می‌نماید (Metzl & Hansen, 2014, p. 127). سیسنوفسکی در مطالعه مردم‌نگارانه خود از سرپناه‌های اضطراری آلمان نشان می‌دهد که کارکنان برای تشخیص خطر، نوعی «حس موقعیت‌مند» ایجاد می‌کنند؛ حسی که در بستر تجربه‌های حرفه‌ای، شناخت موقعیت و تعامل مستمر با مراجعان شکل می‌گیرد (Sisnowski, 2026). یوزیونیت نیز در مطالعه خود درباره مرز مکزیک و آمریکا، تنش میان «سیاست زخم‌زنی» و «اخلاق نجات» را در میان امدادگران بررسی کرده است. به باور او، سیاست‌های امنیتی و مهاجرتی،

فضای کار امدادگران را به عرصه‌ای از ابهام اخلاقی تبدیل می‌کند؛ به‌گونه‌ای که آنان هم‌زمان باید نقش نجات‌دهنده و مجری محدودیت‌های نهادی را ایفا کنند (Jusionyte, 2018, p. 156).

در سطح نظری گسترده‌تر، فارمر استدلال می‌کند که خشونت ساختاری، برخلاف خشونت مستقیم، اغلب نامرئی است، اما پیامدهای آن می‌تواند عمیق و حتی کشنده باشد (Farmer, 2004, p. 307). بورگوا و شونبرگ نیز در مطالعه مردم‌نگارانه خود دربارهٔ افراد بی‌خانمان و مصرف‌کنندهٔ مواد در سان‌فرانسیسکو نشان داده‌اند که خشونت نهادی و ساختاری در یکدیگر ادغام می‌شوند و «پیوستار خشونت» را شکل می‌دهند (Bourgeois & Schonberg, 2009, p. 18). گالتون با تمایز میان خشونت مستقیم، ساختاری و فرهنگی، چارچوبی مهم برای فهم این فرایند فراهم می‌کند (Galtung, 1969, p. 169). بر اساس این دیدگاه، نهاد رفاهی ممکن است در سطح رسمی حمایت‌گر باشد، اما در سطح رویه‌ها، قواعد و پیامدهای عملی، به بازتولید نابرابری و محرومیت کمک کند. مطالعات فلدمن، موریموتو و ون‌دن‌برگ نیز ابعاد دیگری از این وضعیت را آشکار می‌کنند. فلدمن نشان می‌دهد که دولت‌ها در نواحی خاکستری حاکمیت، هم‌زمان نقش حمایت‌گر و مجازات‌گر را ایفا می‌کنند (Feldman, 2019). موریموتو نیز ناحیهٔ خاکستری را زیست‌جهانی می‌داند که ساکنان آن در شرایط نااطمینانی و آسیب، ناگزیر از ابداع راهبردهای بقا هستند (Morimoto, 2023). ون‌دن‌برگ نشان می‌دهد که کاهش خدمات رفاهی در شرایط ریاضت اقتصادی، نه‌تنها دسترسی به حمایت را محدود می‌کند، بلکه تجربهٔ افراد از نهاد و رابطهٔ آنان با نظام رفاهی را نیز فرسوده می‌سازد (van den Berg, 2025).

ب. ۲. مفهوم‌پردازی «ناحیهٔ خاکستری» در تعاملات نهادی

«ناحیهٔ خاکستری» در انسان‌شناسی معاصر برای تحلیل موقعیت‌هایی به‌کار رفته است که در آن مرزهای اخلاقی، نهادی و سیاسی روشن نیستند. واکوان در تحلیل دولت رفاه کیفری، از مفهوم «نواحی خاکستری حاکمیت» برای توضیح محو شدن مرز میان نهادهای حمایتی و کیفری استفاده می‌کند (Wacquant, 2009: 5). او در تحلیل «تراشیدن دولت نئولیبرال» توضیح می‌دهد که دولت از طریق ترکیب نقش «کارفرما» و «زندان‌فرما»، افراد فقیر را هم‌زمان به انضباط کاری و کیفری وامی‌دارد (Wacquant, 2010: 198). وی همچنین تأکید می‌کند که تنظیم تنبیهی فقر، پدیده‌ای حاشیه‌ای یا تصادفی نیست، بلکه بخشی از منطق مرکزی دولت نئولیبرال است (Wacquant, 2012: 8).

در این میان، لازم است میان دو کاربرد متفاوت از «ناحیهٔ خاکستری» تمایز قائل شد: دابز و لویت (Dobbs et al. 2019) این مفهوم را در سطح کلان و برای تحلیل شکاف‌های میان سطوح فروملی، ملی و فراملی در ارائهٔ خدمات به کار برده‌اند. در مقابل، واکوان (Wacquant, 2009) آن را در سطح خرد و میانی و برای تحلیل ابهام میان حمایت و کنترل در درون نهادهای دولتی به‌کار می‌گیرد. پژوهش حاضر با تأکید بر صورت‌بندی واکوان و با اقتباس خلاقانه از نگاه دابز و لویت در سطح نهادی، ناحیهٔ خاکستری را عرصه‌ای می‌داند که در آن حمایت و کنترل، مراقبت و نظارت، و توانمندسازی و انضباط هم‌زمان حضور دارند.

ب. ۳. شرط مداری خدمات، کرامت و عاملیت مراجعان

بخش مهمی از ادبیات رفاه اجتماعی به پیامدهای شرط‌مداری خدمات مربوط است. دوکلو و کانسیدین در مطالعهٔ نظام حمایت اجتماعی ایرلند نشان داده‌اند که الزام مراجعان به رعایت شروط متعدد، از طریق ایجاد احساس «تحت نظارت بودن»، کرامت آنان را تهدید می‌کند (Dukelow & Considine, 2020: 894). پاتریک نیز نشان می‌دهد که واقعیت روزمرهٔ اصلاحات رفاهی در بریتانیا، اغلب با اهداف اعلام‌شدهٔ سیاست‌گذاران فاصله دارد (Patrick, 2017: 56). رایت و پاتریک در مطالعه‌ای طولی دریافتند که شرط‌مداری برای بسیاری از مراجعان با شرم، بی‌قدرتی و بی‌اعتمادی همراه است (Wright & Patrick, 2019: 600). سوس، فوردینگ و شرام نشان داده‌اند که دولت رفاه نئولیبرال از طریق ترکیب «پدرسالاری تنبیهی» و «انضباط فردی»، افراد فقیر را مسئول وضعیت خود معرفی می‌کند و هم‌زمان حمایت‌های ساختاری لازم را از آنان دریغ می‌دارد (Soss, Fording & Schram, 2011: 22). در این چارچوب، بوروکراسی، ارزیابی و مستندسازی صرفاً ابزارهای فنی

نیستند، بلکه می‌توانند به سازوکارهایی برای دسته‌بندی و کنترل افراد تبدیل شوند.

ب. ۴. مطالعات مربوط به بهزیستی و اورژانس اجتماعی در ایران

در ایران، بخش مهمی از مطالعات به خشونت خانگی، خشونت جنسیتی و آسیب‌های اجتماعی اختصاص یافته است. امیراحمدی (۱۴۰۲) نشان داده است که خشونت علیه زنان با هنجارها و ارزش‌های اجتماعی، ناکامی اجتماعی، پایگاه اقتصادی-اجتماعی زوجین، نگرش‌های مردسالارانه و منزلت اجتماعی رابطه معنادار دارد. امیرپناهی و نامیان (۱۴۰۳) نیز در مطالعه تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار، مفاهیمی مانند تبعیض اجتماعی، درماندگی، ناامنی اقتصادی و بی‌قدرتی را شناسایی کرده‌اند که با تجربه بسیاری از مراجعان نهادهای حمایتی هم‌خوانی دارد. باقرزاده، زنجانی و سیفاللهی (۱۳۹۶) با استفاده از نظریه زمینه‌ای، خشونت شوهران را از دیدگاه زنان خشونت‌دیده مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی شهر ایلام بررسی کردند. سعیدی، معمار و کیانپور (۱۴۰۳) نیز تجربه زیسته زنان از خشونت خانگی را در میان مراجعه‌کنندگان واحد کاهش طلاق اورژانس اجتماعی اصفهان مطالعه کرده‌اند.

فیض‌الهی و همکاران (۱۴۰۲) خشونت خانگی را محصول «ناسازواری برهم‌کنش نهادی» دانسته و مقوله هسته‌ای پژوهش خود را تعامل میان محرومیت اقتصادی زنان، مردسالاری و جامعه سرزنش‌گر قربانی معرفی کرده‌اند. قادرزاده و عبدالله‌زاده (۱۴۰۳) نیز نشان داده‌اند که تجربه خشونت برای زنان با سلب قدرت، نادیده‌انگاری، طرد نهادی، ترس فراگیر و بدبینی همراه است. گنجی، احمدی و محمدی (۱۳۹۸) در مطالعه «حرمان نظام‌مند» ابعاد خشونت ساختاری را در شهر سنندج بررسی کرده‌اند. محمدپور (۱۴۰۳) با بررسی وضعیت کولبران زن کرد، به نقش سیاست‌های مرزی و اقتصادی در بازتولید خشونت ساختاری اشاره کرده است. قادرزاده (۱۴۰۳) نیز زمینه‌های فرهنگی-اجتماعی خشونت جنسیتی در کردستان ایران را تحلیل کرده است.

ب. ۵. چارچوب نظری تحقیق

چارچوب نظری پژوهش حاضر به‌صورت نظام‌مند بر سه محور انسان‌شناختی مکمل استوار می‌شود که هرکدام یکی از لایه‌های «ناحیه خاکستری» در روابط میان نهادهای حمایتی و مراجعان را روشن می‌سازند و در عین حال، نسبت ارگانیک آن‌ها با یکدیگر از طریق یک مدل تحلیلی سه‌سطحی تبیین می‌گردد. این سه لایه عبارت‌اند از: سطح ساختاری حقوقی، سطح ذهنی تجربی و سطح تعاملی عاملیتی. ترکیب این سه سطح، امکان می‌دهد که خشونت نهادی نه به‌عنوان رخدادی منفرد و ناشی از رفتار یک فرد، بلکه به‌مثابه فرایندی چندلایه تحلیل شود؛ فرایندی که در آن قوانین و سیاست‌ها، تجربه‌های عاطفی و ذهنی، و تعاملات روزمره مراجعان و کارکنان بر یکدیگر اثر می‌گذارند.

لایه نخست: ساختاری-حقوقی

واکوان در تحلیل دولت رفاه کیفری توضیح می‌دهد که مراکز ارائه خدمات رفاهی می‌توانند هم‌زمان نقش حمایت‌گر و کنترل‌کننده داشته باشند و به حلقه‌ای از زنجیره کنترل اجتماعی تبدیل شوند (Wacquant, 2009: 5). در چنین شرایطی، خدمات رفاهی ممکن است از یک‌سو به کاهش رنج و تأمین حداقل‌های زندگی کمک کنند و از سوی دیگر، اشکالی از انضباط اجتماعی را اعمال نمایند. در ایران، این وضعیت نه فقط با منطق کارآمدی اقتصادی و هدفمندی منابع، بلکه با زبان اخلاق‌گرایی، اصلاح‌گری و مسئولیت اجتماعی نیز توجیه می‌شود.

لایه دوم: ذهنی-تجربی

اورتنر با تأکید بر «ابهام اخلاقی» و مفهوم «انسان‌شناسی تاریک»، توجه را به تجربه زیسته رنج نهادی معطوف می‌کند (Ortner, 2016: 60). از این منظر، ناحیه خاکستری در احساسات، ادراکات و تجربه‌های روزمره مراجعان و کارکنان شکل می‌گیرد. ناامیدی، درماندگی، سردرگمی، احساس گناه و ترس از قضاوت، بخشی از پیامدهای ذهنی و عاطفی مواجهه با نهادی هستند که هم‌زمان وعده حمایت می‌دهد و فرد را ارزیابی و کنترل می‌کند. این لایه نشان می‌دهد که خشونت نهادی الزاماً با رفتار صریح و عمدانه همراه نیست. گاه یک فرم اداری، انتظار طولانی، پرسش تکراری، لحن بی‌تفاوت یا ارجاع مداوم

به واحدهای مختلف، در سطح سازمانی اقدامی عادی به نظر می‌رسد؛ اما در تجربه فردی که در شرایط آسیب‌پذیر قرار دارد، ممکن است به احساس بی‌ارزشی و طرد منجر شود. نظریه کنشگری اورتنر نیز نشان می‌دهد که افراد صرفاً محصول ساختارها نیستند و می‌توانند در محدودیت‌های موجود دست به کنش بزنند (Ortner, 2006: 129)، اما عاملیت و مقاومت نباید ساده‌انگارانه یا رمانتیک تفسیر شوند؛ زیرا کنش‌های مقاومتی افراد همواره درون محدودیت‌های قدرت، منابع نابرابر و امکان‌های محدود شکل می‌گیرند (Ortner, 2017: 1022).

لایه سوم: تعاملی-عاملیتی

کخ با مفهوم «شخصی‌سازی دولت» نشان می‌دهد که مراجعان، مصرف‌کنندگان منفعل خدمات نیستند، بلکه از طریق عاملیت روزمره، بقا و خلاقانه، دولت را در مواقع نیاز به نفع خود به کار می‌گیرند و هم‌زمان می‌کوشند آن را از حریم خصوصی خود دور نگه دارند (Koch, 2018: 4). عاملیت مراجعان در این سطح از طریق راهبردهایی مانند مذاکره با کارکنان، جلب حمایت واسطه‌ها، استفاده از شبکه‌های خویشاوندی و محلی، مراجعه به چند نهاد، ارائه گزینشی اطلاعات و تفسیر خلاقانه مقررات اعمال می‌شود. این اقدامات ممکن است در نگاه رسمی، دور زدن رویه‌ها یا قانون‌گریزی تلقی شوند، اما از منظر مراجعان می‌توانند راهبردهایی برای حفظ کرامت، کاهش آسیب و دسترسی به حق حمایتی باشند. کخ همچنین نشان می‌دهد که دولت رفاه از طریق قضاوت‌های اخلاقی، مرزهای تعلق و شایستگی را تعیین می‌کند (Koch, 2020: 570) و سیاست‌های ریاضتی می‌توانند رابطه مبتنی بر اعتماد را به رابطه‌ای مبتنی بر ارزیابی و کنترل تبدیل کنند (Koch, 2022: 122).

مفاهیم تکمیلی چارچوب نظری

در کنار این سه محور اصلی، مفاهیم «تسلیمات ضعیف‌ها» و «متن‌های پنهان» از اسکات (Scott, 1985, 1990) و «سیاست زندگی» از بیات (Bayat, 2009) برای تحلیل مقاومت‌های روزمره مراجعان به کار می‌روند. اسکات نشان می‌دهد که گروه‌های فرودست، حتی در شرایطی که امکان رویارویی مستقیم با قدرت را ندارند، از راهبردهای غیرمستقیم مانند سکوت، تعلل، طفره‌رفتن و تغییر روایت استفاده می‌کنند. بیات نیز بر تصرف تدریجی فضا و پیشبرد آرام خواسته‌ها در شرایط محدودیت تأکید دارد. به کارگیری هم‌زمان این مفاهیم در کنار سه لایه اصلی، امکان تحلیل غنی‌تری از راهبردهای عاملیتی مراجعان فراهم می‌آورد. در مجموع، این چارچوب نظری، ناحیه خاکستری را در سه سطح کلان (دولت، قوانین، ایدئولوژی)، میانی (سازمان‌ها، دستورالعمل‌ها، فرهنگ اداری) و خرد (تعاملات روزمره، احساسات، مذاکره) تحلیل می‌کند و بومی‌سازی آن در ایران، لایه اخلاقی ایدئولوژیک را به عنوان سهم نظری اصلی پژوهش برجسته می‌سازد که در بخش بحث به تفصیل به آن پرداخته خواهد شد.

تعاریف تکمیلی

تعریف ناحیه خاکستری: «ناحیه خاکستری» در این پژوهش به وضعیتی اشاره دارد که در آن مرزهای روشن میان حمایت و کنترل، کمک و تحقیر، حق و تکلیف، و قربانی و همدست محو می‌شود. این ناحیه نه معادل تاریکی مطلق، بی‌قانونی و جنایت محض است و نه نشان‌دهنده روشنایی کامل، عدالت و کارآمدی نهادها؛ بلکه فضایی نیمه‌روشن است که در آن خشونت‌های پنهان، گاه عمدانه و گاه ناشی از نقص انسانی، ابهام قانونی، کمبود منابع یا سهل‌انگاری ساختاری شکل می‌گیرند. (Wacquant, 2009; Ortner, 2016; Koch, 2018).

تعریف خشونت نهادی: «خشونت نهادی» در این پژوهش به مجموعه‌ای از رویه‌ها، قوانین، مقررات و شیوه‌های تعاملی اطلاق می‌شود که اگرچه با هدف حمایت و یاری‌رسانی طراحی شده‌اند، از منظر گروه‌های آسیب‌پذیر می‌توانند به صورت تحقیر، بی‌حرمتی، دخالت در حریم خصوصی، انگ‌زنی، بی‌اعتنایی، انتظار فرساینده و خشونت روانی تجربه شوند. منظور از خشونت نهادی الزاماً خشونت فیزیکی یا رفتار عمدی نیست؛ بلکه خشونتی است که در لابه‌لای رویه‌های روزمره و ظاهراً

خیرخواهانه پنهان می‌شود و از طریق قواعد، تصمیم‌های اداری، کمبود منابع، تقسیم کار و مناسبات قدرت به افراد منتقل می‌گردد. این تعریف با مفاهیم «خشونت ساختاری» (Farmer, 2004) و «پیوستار خشونت» (Bourgois & Schonberg, 2009) ارتباط دارد، اما بر وجه نهادی و رویه‌ای خشونت تأکید بیشتری می‌کند.

ج. روش‌شناسی پژوهش

ج. ۱. رویکرد پژوهش

پژوهش حاضر با رویکردی کیفی و مردم‌نگارانه انجام شده است. برای پوشش هم‌زمان ابعاد ساختاری، تجربی و عملیتی ناحیه خاکستری، این پژوهش از ترکیب سه سنت روش‌شناختی به هم پیوسته بهره می‌گیرد که هر کدام نقشی مشخص در تحلیل لایه‌های مختلف پدیده دارند: «مردم‌نگاری انتقادی» به عنوان رویکرد کلی، بر صدای گروه‌های حاشیه‌ای و آسیب‌پذیر تأکید دارد و امکان تحلیل خشونت نهادی را از منظر مراجعان فراهم می‌سازد. «انسان‌شناسی نهادی» به عنوان سطح تحلیل، بر رویه‌های روزمره، مناسبات قدرت و سازوکارهای تصمیم‌گیری درون نهادها متمرکز می‌شود. «انسان‌شناسی رفاه» نیز به عنوان حوزه موضوعی، به طور خاص به مطالعه نظام‌های حمایتی، سیاست‌های توزیعی و تجربه زیسته دریافت‌کنندگان خدمات می‌پردازد. این ترکیب سه‌گانه، امکان بررسی هم‌زمان شکاف میان سیاست رسمی و اجرای روزمره، نیت حمایت‌گرانه نهاد و تجربه مراجعان، و قواعد رسمی و راهبردهای غیررسمی کنشگران را فراهم می‌آورد.

ج. ۲. جامعه مورد مطالعه

جامعه مورد مطالعه شامل دو میدان اصلی است: مراکز بهزیستی و مراکز اورژانس اجتماعی در استان‌های تهران و البرز. مرکز بهزیستی ساختمانی چندطبقه با راهروهای طولانی، اتاق‌های انتظار و میزهای پذیرش متعدد است. مراجعان معمولاً ساعتی وارد می‌شوند یا حتی کاملاً بدون نوبت. فضای داخلی با تابلوهای اعلانات، فرم‌های رنگ‌ورورفته و مکالمات پشت تلفن کارکنان عجین شده است. در مقابل، مرکز اورژانس اجتماعی با اتاق‌های مصاحبه فوری (معمولاً ۳-۲ اتاق) و تلفن‌های خط اضطراری (خط ۱۲۳) است که مراجعان بحران‌زده (اغلب خشونت‌دیدگان خانگی، خودکشی‌مصمم یا بی‌خانمان‌های حاد) به صورت سرپایی و اغلب با همراهی پلیس یا اورژانس اجتماعی سیار وارد می‌شوند. مداخلات در اورژانس معمولاً در همان روز یا طی ۴۸ ساعت انجام می‌شود، درحالی‌که در بهزیستی، فرایند ارزیابی و دریافت خدمت می‌تواند از چند ماه تا چندین سال به طول بینجامد. این تفاوت ریتم زمانی، تأثیر مستقیمی بر کیفیت تجربه مراجعان دارد: در اورژانس، خشونت به صورت یک «شوک نهادی» و در بهزیستی به صورت «فرسایش تدریجی» تجربه می‌شود.

انتخاب این دو میدان بر اساس مرور ادبیات نظری (به ویژه مفهوم «نواحی خاکستری حاکمیت» در انسان‌شناسی رفاه) صورت گرفت و سپس با چندین ماه مشاهده مقدماتی (بهمن و اسفند ۱۴۰۲) تأیید گردید. دلایل انتخاب عبارت‌اند از: نخست، اورژانس اجتماعی در مرز میان حمایت، مداخله اضطراری و فرایندهای قضایی قرار دارد و کارکنان آن هم‌زمان نقش نجات‌دهنده، مأمور کنترل و گواه قانونی را ایفا می‌کنند (Jusionyte, 2018). دوم، بهزیستی این وضعیت را با ریتمی آهسته‌تر و از طریق ارزیابی‌های متعدد، ارجاع‌های پیاپی و انتظار طولانی بازتولید می‌کند. سوم، دسترسی‌پذیری و تنوع مراجعان از نظر نوع آسیب (خشونت خانگی، اعتیاد، بی‌خانمانی، معلولیت، سرپرستی خانوار) امکان مشاهده طیف وسیعی از تعاملات را فراهم می‌سازد. چهارم، وضعیت «درمیان‌بودگی نهادی» (یعنی قرار گرفتن در حفاصل دولت، خیریه و نهادهای انتظامی) این مراکز را به نمونه‌ای مناسب از ناحیه خاکستری تبدیل می‌کند. مقصود از درمیان‌بودگی، موقعیت مرزی این نهادها در شبکه قدرت است که نه کاملاً در قلمرو حمایت غیرمشرط قرار دارند و نه صرفاً سازمان‌هایی کنترلی‌اند؛ بلکه عملکرد آن‌ها در نتیجه تعامل میان مأموریت رسمی، محدودیت‌های اجرایی، تفسیر کارکنان و راهبردهای مراجعان شکل می‌گیرد. بازیگران اصلی این ناحیه خاکستری عبارت‌اند از: مراجعان، مددکاران و نیروهای تخصصی، کارکنان اداری و اجرایی،

و مدیران و سیاست‌گذاران.

ج. ۳. موقعیت‌یابی پژوهشگر در میدان

پژوهشگر، با سابقه بیش از ۸ سال فعالیت داوطلبانه در سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه آسیب‌های اجتماعی، بدون سابقه استخدامی در این سازمان‌ها، به‌عنوان یک پژوهشگر مستقل وارد میدان شد. دسترسی به مراکز از طریق معرفی رسمی و اخذ مجوز از سازمان بهزیستی استان‌های تهران و البرز صورت گرفت. در طول چهارده‌ماه مشاهده مشارکتی، پژوهشگر با کارکنان و مراجعان به‌صورت روزمره تعامل داشت و همواره خود را به‌عنوان «پژوهشگری که به‌دنبال فهم تجربه مراجعان از دریافت خدمات است» معرفی می‌کرد. این موقعیت «نزدیک اما مستقل»، امکان دسترسی نسبتاً آسان به فضاهای خصوصی جلسات مددکاری و پرونده‌ها را فراهم آورد، اما هم‌زمان، پژوهشگر ناگزیر بود با «فاصله انتقادی» (یعنی پرهیز از هم‌ذات‌پنداری کامل با کارکنان یا مراجعان) به ثبت مشاهدات بپردازد. این موقعیت‌یابی، تأثیر خود را بر تفسیر داده‌ها به‌ویژه در تشخیص «خشونت پنهان نهادی» از «نقص فردی کارکنان» نشان داد که در بخش یافته‌ها به آن پرداخته شده است.

ج. ۴. مشارکت‌کنندگان

۱. مراجعان: افرادی که برای دریافت حمایت یا خدمات تخصصی به مراکز مراجعه می‌کنند و ممکن است با تجربه‌هایی مانند تحقیر، انتظار، شرط‌مداری، قضاوت اخلاقی، بی‌اعتمادی و نادیده‌انگاری مواجه شوند.

۲. مددکاران و نیروهای تخصصی: افرادی که میان نیازهای مراجعان، دستورالعمل‌های سازمانی، محدودیت منابع و انتظارات مدیریتی قرار دارند. آنان ممکن است هم در بازتولید برخی رویه‌های خشن نقش داشته باشند و هم از طریق همدلی، انعطاف و میانجی‌گری، از شدت خشونت نهادی بکاهند.

۳. کارکنان اداری و اجرایی: افرادی که با پرونده‌ها، سامانه‌ها، شاخص‌های کمی، مقررات، سهمیه‌ها و محدودیت‌های اجرایی سروکار دارند. نقش آنان نشان می‌دهد که چگونه تصمیم‌های کلان در فرایندهای روزمره اداری ترجمه می‌شوند و چگونه فشار سازمانی می‌تواند بر کیفیت تعامل با مراجعان اثر بگذارد.

۴. مدیران و سیاست‌گذاران: کنشگرانی که قوانین، دستورالعمل‌ها، معیارهای ارزیابی، شیوه‌های تخصیص منابع و سازوکارهای نظارت را طراحی یا اجرا می‌کنند. فاصله میان تصمیم‌های این سطح و پیامدهای واقعی آن‌ها در زندگی مراجعان، یکی از عناصر مهم شکل‌گیری ناحیه خاکستری است.

ج. ۵. روش نمونه‌گیری

مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته با ۶۲ مشارکت‌کننده انجام شد که شامل ۳۸ مراجع (۲۴ زن و ۱۴ مرد با دامنه سنی ۱۸ تا ۶۷ سال)، ۱۶ مددکار و کارشناس، و ۸ کارمند اداری بودند. میانگین زمان هر مصاحبه ۷۵ دقیقه بود و گفت‌وگوها در فضایی خصوصی و با رعایت کامل محرمانگی انجام گرفت. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با راهبرد «حداکثر تنوع» انجام شد؛ به‌این‌معنا که در انتخاب مشارکت‌کنندگان، نوع آسیب (خشونت خانگی، اعتیاد، بی‌خانمانی، معلولیت، سرپرستی خانوار)، سن، جنسیت و طول مدت مراجعه (از ۲ ماه تا ۱۴ سال) مورد توجه قرار گرفت تا طیف وسیعی از تجربه‌ها گردآوری شود.

ج. ۶. ابزارهای گردآوری داده‌ها

داده‌ها از طریق سه ابزار اصلی گردآوری شد: (۱) مشاهده مشارکتی، (۲) مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته، و (۳) مطالعه مستندات نهادی. مشاهده مشارکتی طی چهارده‌ماه، از فروردین ۱۴۰۳ تا خرداد ۱۴۰۴، در دو مرکز بهزیستی و یک مرکز اورژانس اجتماعی انجام گرفت. این فرایند شامل حضور مستمر پژوهشگر در مراکز (به‌طور میانگین ۳ روز در هفته)، شرکت در جلسات مددکاری و جلسات تیم، مشاهده تعاملات رسمی و غیررسمی در راهروها و اتاق‌های انتظار، و ثبت یادداشت‌های روزانه میدانی بود. پژوهشگر با مشارکت در برخی فعالیت‌ها (همراهی مراجعان در فرایند ثبت‌نام و حضور در جلسات تیم‌های مددکاری، همراهی در مسیر گرفتن خدمات پزشکی)، کوشید تجربه زیسته کنشگران را از درون درک کند.

مشاهده، صرفاً به رفتارهای آشکار محدود نبود، بلکه لحن گفت‌وگوها، زمان انتظار، نحوه ارجاع مراجعان، سکوت‌ها، واکنش‌های عاطفی، شیوه استفاده از فرم‌ها و پرونده‌ها، و تفاوت میان رویه رسمی و اجرای عملی مقررات را نیز دربرمی‌گرفت.

مصاحبه‌ها با راهنمای نیمه‌ساختاریافته تدوین شده بر اساس مضامین اولیه استخراج شده از مشاهدات مقدماتی انجام شد. سؤالات مصاحبه حول چهار محور اصلی تنظیم شده بودند: (الف) تجربه مراجعان از فرایند ارزیابی و دریافت خدمت، (ب) احساسات و ادراکات آنان در مواجهه با کارکنان و رویه‌ها، (ج) راهبردهای مورد استفاده برای حفظ کرامت و دسترسی به خدمات، و (د) دیدگاه کارکنان درباره محدودیت‌ها، فشارهای سازمانی و تعامل با مراجعان. علاوه بر مصاحبه‌ها و مشاهدات، ۱۴۷ پرونده مددکاری، دستورالعمل‌های داخلی، آیین‌نامه‌ها، شیوه‌نامه‌های اجرایی، آمارهای رسمی و گزارش‌های عملکرد سالانه مراکز بررسی شد. نحوه اجرای قوانین و مقررات توسط کارکنان نیز طی چهارده ماه به‌طور مستمر ثبت گردید.

ج. ۷. روش تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل تماتیک بر اساس الگوی براون و کلارک (Braun & Clarke, 2006) در شش مرحله انجام شد: (۱) آشنایی با داده‌ها (پیاده‌سازی بیش از ۱۲۰۰ صفحه مصاحبه، مطالعه مکرر متن‌ها، مرور یادداشت‌های میدانی و ثبت برداشت‌های اولیه)؛ (۲) تولید کدهای اولیه (شناسایی و نام‌گذاری واحدهای معنادار، با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA)؛ (۳) جست‌وجوی تم‌های بالقوه (سازمان‌دهی کدها و بررسی ارتباط میان آن‌ها)؛ (۴) بازبینی تم‌ها (بررسی انسجام درونی تم‌ها در ارتباط با بخش‌های کدگذاری شده و کل مجموعه داده‌ها)؛ (۵) تعریف و نام‌گذاری تم‌ها (تعیین مضمون مرکزی هر تم و انتخاب نام نهایی)؛ و (۶) تدوین گزارش (انتخاب نمونه‌های گویا، تحلیل نهایی و برقراری ارتباط میان یافته‌ها، پرسش‌های پژوهش و ادبیات موضوع).

در پایان این فرایند، سه تم اصلی و نه تم فرعی از داده‌ها استخراج شدند. سه تم اصلی با سه لایه نظری پژوهش (ساختاری حقوقی، ذهنی تجربی و تعاملی عاملیتی) هم‌پوشانی دارند، اما در فرایند تحلیل، هم‌پوشانی و ارتباط متقابل میان این لایه‌ها نیز مورد توجه قرار گرفت و داده‌ها صرفاً در مقوله‌های جداگانه و منفصل طبقه‌بندی نشدند. برای نمونه، راهبرد «تغییر روایت» که در لایه تعاملی-عاملیتی جای می‌گیرد، هم‌زمان با لایه ذهنی (احساس شرم از روایت نخست) و لایه ساختاری (قوانین ارزیابی) پیوند داشت و این هم‌پوشانی در تحلیل لحاظ شد.

ج. ۸. اعتبار و قابلیت اعتماد یافته‌ها

برای تضمین اعتبار و قابلیت اعتماد یافته‌ها، از راهبرد «سه‌سوسازی»^۱ در سه سطح استفاده شد: (الف) در سطح روش، داده‌های حاصل از مشاهده مشارکتی، مصاحبه‌های عمیق و مطالعه مستندات نهادی با یکدیگر مقایسه و تطبیق داده شدند تا تفاوت میان روایت‌ها، رفتارهای مشاهده شده و محتوای اسناد رسمی بررسی شود. (ب) در سطح منبع، تنوع مشارکت‌کنندگان از نظر سن، جنسیت، نوع آسیب، جایگاه سازمانی و طول مدت مراجعه، امکان گردآوری روایت‌های متفاوت از یک پدیده واحد را فراهم کرد و تجربه مراجعان با روایت مددکاران، کارشناسان و کارکنان اداری مقایسه شد. (ج) در سطح تحلیل، یافته‌ها توسط دو پژوهشگر دیگر در حوزه انسان‌شناسی نهادی بررسی شد و تفاوت‌های تفسیری از طریق گفت‌وگو و بازبینی مشترک تا رسیدن به توافق برطرف گردید. افزون بر این، خلاصه یافته‌ها برای ۱۸ مشارکت‌کننده (۱۲ مراجع و ۶ مددکار) ارائه شد تا صحت و تناسب تفسیرها بررسی شود (بازخورد مشارکت‌کنندگان). تمامی مراحل پژوهش، از طراحی و گردآوری داده‌ها تا کدگذاری، تحلیل و تدوین یافته‌ها، به‌صورت دقیق ثبت و مستندسازی شد.

ج. ۹. ملاحظات اخلاقی

پژوهش با اخذ مجوز از سازمان بهزیستی استان‌های تهران و البرز انجام شد. دسترسی به پرونده‌های مددکاری با رعایت

1 Triangulation

کامل محرمانگی و پس از اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان صورت گرفت. کلیه داده‌های شناسایی‌شده (نام، نام‌خانوادگی، کد ملی، آدرس) از پرونده‌ها و مصاحبه‌ها حذف و با کدهای اختصاصی جایگزین شدند. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که حضور یا عدم حضور آن‌ها در پژوهش، هیچ‌گونه تأثیری بر روند دریافت خدمات آنان نخواهد داشت. تمامی مصاحبه‌ها در فضایی خصوصی و با حفظ محرمانگی کامل انجام گرفت و فایل‌های صوتی و متنی پژوهشگر محرمانه ماند.

د. یافته‌های پژوهش

در مرحله تولید کدهای اولیه، مجموعاً ۴۲۷ کد اولیه از میان داده‌های حاصل از مشاهده مشارکتی، مصاحبه‌های عمیق و مطالعه مستندات نهادی استخراج گردید. سپس در مرحله جست‌وجو برای یافتن تم‌ها، این کدها در ۱۲ تم بالقوه سازماندهی شدند. در مرحله بازبینی تم‌ها، تم‌ها به سه تم اصلی و نه تم فرعی تقلیل یافتند (جدول شماره ۱). سپس به‌منظور پرهیز از تکرار صرف مقولات نظری، ابتدا یافته‌ها را بر اساس دو میدان مجزا و با استفاده از صحنه‌های مردم‌نگارانه، نقل‌قول‌های متنوع از بازیگران مختلف و شواهد متعدد ارائه می‌کنیم و سپس به مقایسه دو میدان می‌پردازیم.

جدول شماره ۱: تم‌های اصلی و فرعی پژوهش

Table 1: Main and sub-themes of the research

شماره	تم اصلی	تم‌های فرعی	تعداد کد
۱	لایه ساختاری-حقوقی	شرطمداری اقتصادی-اخلاقی، غربالگری به‌مثابه پایش مستمر، تهدید قطع خدمات	۲۲۷
۲	لایه ذهنی-تجربی	احساس تحقیر و بی‌حرمتی، ناامیدی و درماندگی مزمن، ابهام اخلاقی	۱۵۲
۳	لایه تعاملی-عاملیتی	تطبیق صوری، ساخت شبکه غیررسمی، تغییر روایت	۴۸
جمع کل			۴۲۷

د. ۱. یافته‌های میدان بهزیستی (روایت فرسایش تدریجی)

تم اصلی نخست: لایه ساختاری-حقوقی؛ محو شدن مرز میان حمایت و مجازات در بهزیستی

یافته‌ها در میدان بهزیستی نشان داد که شرطمداری خدمات نه فقط به زبان اقتصادی، بلکه به‌طور هم‌زمان به زبان «بهبود اخلاقی» و «لیاقت داشتن» توجیه می‌شود. مددکاران برای ارزیابی دقیق نیازها به اطلاعات جزئی از زندگی مراجع نیاز داشتند، اما از منظر مراجعان، پرسش‌های مکرر درباره روابط خانوادگی، وضعیت مالی، تاریخچه خسونت و سلامت روان، به‌صورت تحقیر و بی‌حرمتی تجربه می‌شد. غربالگری و پایش مستمر – که از منظر نهادی ابزاری برای تضمین کارایی بود – از منظر مراجعان به‌مثابه نظارت بی‌امان تعبیر می‌گردید. تهدید ضمنی قطع خدمات، مهم‌ترین ابزار قدرت نهادی بود که مراجعان آن را به‌مثابه «باج‌خواهی» تجربه می‌کردند. تحلیل ۱۴۷ پرونده مددکاری نشان داد که ۱۲۱ پرونده حداقل یک بار تهدید به قطع خدمات را ثبت کرده‌اند؛ معیار تشخیص «تهدید» در اینجا هرگونه اشاره کتبی یا شفاهی کارکنان به قطع مستمری یا خدمت در صورت عدم رعایت شرط (مانند ارائه نکردن مدارک به‌روز، عدم حضور در جلسات مشاوره، یا گزارش رفتار «نامناسب» از سوی مراجع) تعریف شده است. مشاهدات میدانی نیز نشان داد که میانگین زمان اختصاص‌یافته به «پرسش و پاسخ شرط‌محور» در جلسات مددکاری بهزیستی، حدود ۴۲ دقیقه از هر جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بود.

برای روشن‌تر شدن این لایه، یک صحنه مردم‌نگارانه از میدان بهزیستی روایت می‌شود:

صحنه شماره ۱: صبح یکشنبه در اتاق مددکاری بهزیستی. مراجع خانمی (۴۵ ساله، سرپرست خانوار) پس از ۴۵ دقیقه انتظار در صف، وارد اتاق می‌شود. مددکار (مرد، ۳۸ ساله) بدون بلند شدن، به صفحه مانیتور خیره است و می‌پرسد: «چرا سه جلسه قبل نیومدی؟» مراجع با صدای لرزان می‌گوید: «بچم بیمار بود، نتونستم بیام.» مددکار بدون نگاه کردن: «باید زنگ می‌زدی. حالا باید یه نامه تعهد بدی که اگه باز نیای، پروندت بسته شه.» مراجع می‌گوید: «خواهش می‌کنم، من واقعاً نیاز دارم.» مددکار با لحن بی‌تفاوت: «همه می‌گن نیاز دارن.»

شواهد زبانی برای تم «شرط‌مداری اقتصادی-اخلاقی»:

مراجع ۱۲ (زن، ۴۱ سال، خشونت‌دیده): «هر بار باید هی بگم بهشون که من واقعاً نیاز دارم و خب آدم خوبی هستم که کمکام کنن. مگه من چه گناهی کردم؟»

مددکار ۴ (زن، ۴۱ سال، ۱۲ سال سابقه): «ما مجبوریم بپرسیم. خیلیا میان که فقط پول می‌خوان. باید بفهمیم واقعاً نیاز دارن یا نه. گاهی باید از زندگی شون بپرسی تا بفهمی راس می‌گن یا نه.»

مراجع ۱۹ (زن، ۶۲ سال، معلول): «بیار مددکار بهم گفت: «اگه راست می‌گی که پول نداری، چرا نوهات کت جدید پوشیده؟» من گفتم اینو خیریه داده، اما باور نکرد. حس کردم دارم دزدی می‌کنم که کمک می‌خوام.»

شواهد تم «غربالگری به‌مثابه پایش مستمر»:

مراجع ۲۴ (زن، ۳۴ سال، خشونت‌دیده): «همین که از در می‌ای تو، باید شروع کنی به گفتن، چرا شوهرت تورو زده، چرا معتاد شده. انگار من متهمم.»

مددکار ۲ (مرد، ۴۵ سال، ۱۸ سال سابقه): «ما باید پایش کنیم. اگه ینفرو بی حساب بذاریم، ممکنه سوءاستفاده کنه. اما قبول دارم گاهی خسته‌کننده می‌شه، هم برای ما هم برای اونا.»

کارمند اداری ۳ (زن، ۳۷ سال، ۱۰ سال سابقه): «سیستم به ما می‌گه هر سه ماه یبار باید وضعیت مراجع به‌روز شه. اگه نکنیم، خودمون تنبیه می‌شیم. پس ناچاریم مدام سؤال بپرسیم.»

شواهد تم «تهدید قطع خدمات»:

مراجع ۸ (زن، ۲۸ سال، سرپرست خانوار): «مددکار گفت اگه مدارکو به‌موقع ندی، مستمری ام رو قطع می‌کنن. من که هیچ کاری ازم برنمیاد.»

مراجع ۱۵ (مرد، ۴۷ سال، بی‌خانمان): «هر ماه می‌ترسم که نکنه یک جایی گیر بدن و پولمو قطع کنن. مته یک طنابه به گردنم.»

تم اصلی دوم: لایه ذهنی-تجربی در بهزیستی؛ تجربه افسردگی، ناامیدی و درماندگی مزمن

مراجعان بهزیستی، خشونت نهادی را نه به‌صورت یک رویداد واحد، بلکه به‌مثابه تجربه‌ای روزمره و مزمن روایت می‌کردند. احساس تحقیر در مواجهه با پرسش‌های مکرر، فراوان‌ترین تجربه گزارش‌شده بود. ناامیدی مزمن به‌ویژه در میان مراجعانی که سال‌ها درگیر نظام حمایتی بودند، عمیقاً احساس می‌شد. ابهام اخلاقی – ناتوانی در تشخیص حمایت از کنترل – در روایت‌های هر دو گروه به‌چشم می‌خورد. مشاهدات میدانی نشان داد که در اتاق‌های انتظار بهزیستی، میانگین زمان انتظار ۴۷ دقیقه بود و نشانه‌هایی چون بی‌قراری مداوم، آه‌های طولانی، گریه‌های خاموش، مکث‌های طولانی در گفتار، و حالت چهره گرفته در مراجعان حاضر ثبت شد.

صحنه شماره ۲: عصر سه‌شنبه در اتاق انتظار بهزیستی. یک مراجع زن (۳۶ ساله) از صبح تا عصر منتظر اعلام نتیجه پرونده‌اش است. هر بار که از میز پذیرش می‌پرسد، پاسخ می‌شنود: «نیم‌ساعت دیگه تشریف بیار.» ساعت ۴ بعدازظهر، با چشمان قرمز و گونه‌های لرزان به پژوهشگر می‌گوید: «شونزده ساله میامو میرم. هیچ فرقی نکرده. خستم، دیگه طاقت ندارم.» پژوهشگر در یادداشت‌های میدانی خود می‌نویسد: «نگاه او به دیوار روبرو دوخته شده است، دست‌هایش را بی‌وقفه

می‌مالد و هر چند دقیقه یک بار به ساعت دیواری نگاه می‌کند. انتظار، اینجا به شکلی از شکنجه روانی تبدیل شده است.»

شواهد تم «احساس تحقیر و بی‌حرمتی»:

مراجع ۳ (زن، ۴۵ سال، سرپرست خانوار): «هردفعه از اونجا برمی‌گردم، حس می‌کنم بی‌ارزشم، انگار آدم نیستم. این تحقیر از بی‌پولی ام بدتره.»

مراجع ۲۵ (مرد، ۳۴ سال، معتاد در حال بهبود): «هر بار می‌ریم اونجا، حس می‌کنیم آدم درجه دوایم. پرسنل با ما طوری حرف می‌زنن که انگار ما بچه‌های دبستانی ایم که باید خط و نشان بکشن.»

شواهد تم «ناامیدی و درماندگی مزمن»:

مراجع ۶ (زن، ۴۳ سال، خشونت‌دیده): «هر بار با امید میام، با سرخوردگی برمی‌گردم. انگار یک چرخه اس که هیچ وقت تموم نمی‌شه.»

مراجع ۳۰ (مرد، ۴۹ سال، سرپرست خانوار): «دل آدم می‌خواد که ول کنه بره، اما بچه‌ها هستن. باید تحمل کنی. اما این تحمل، آدمو از درون می‌خوره.»

کارمند اداری ۲ (مرد، ۵۲ سال، ۲۲ سال سابقه): «من هم خستم. هر روز با افرادی روبرو می‌شم که ناامیدان. اما من چکار می‌تونم بکنم؟ بودجه نداریم، نیرو نداریم، فقط باید بگیم «صبر کنید».»

شواهد تم «ابهام اخلاقی و سردرگمی»:

مراجع ۲۱ (زن، ۳۶ سال، سرپرست خانوار): «نمیدونم به من کمک می‌کنن یا اذیت می‌کنن. خودشون ام نمی‌فهمن چی می‌خوان.»

مراجع ۱۶ (زن، ۵۱ سال، معلول): «گفتن واسه کمک اومدیم، اما بیشتر از اینکه کمک کنن، آدمو زیر سؤال می‌برن. نمیدونم این کمکه یا تنبیه.»

مددکار ۱ (مرد، ۴۸ سال، ۲۰ سال سابقه): «گاهی خودمونم نمیدونیم باید حمایت کنیم یا کنترل. دستورالعمل‌ها می‌گن همیشه باید ارزیابی کنی، اما ارزیابی بیش از حد، خودش خشونته.»

تم اصلی سوم: لایه تعاملی-عاملیتی در بهزیستی؛ شخصی‌سازی دولت و راهبردهای بقا

علی‌رغم تنش‌های سنگین لایه‌های پیشین، مراجعان بهزیستی هرگز مصرف‌کنندگان منفعل خشونت نهادی نبودند. مشاهدات میدانی نشان داد که ۸۲.۵ درصد از مراجعانی که بیش از یک سال سابقه مراجعه داشتند، حداقل یکی از سه راهبرد اصلی زیر را به کار گرفته بودند:

۱. تطبیق‌صوری: ظاهراً با همه شروط موافق بودن، اما در عمل فقط حداقل‌های لازم را انجام دادن.

۲. ساخت شبکه غیررسمی: پیدا کردن مددکاری که حامی شود و از قوانین عبور کند.

۳. تغییر روایت: یادگیری زبان دولت برای دریافت خدمات.

صحنه شماره ۳: یک روز بهاری در راهروی بهزیستی. پژوهشگر شاهد گفت‌وگوی دو مراجع زن است. یکی به دیگری می‌گوید: «اگر می‌خواهی کمکت کنن، نباید بگی که خیلی بدی، باید بگی که داری تلاش می‌کنی تا خوب بشی. باید به اونا نشون بدی شایسته‌ای.» مراجع دیگر با تعجب می‌پرسد: «ینی دروغ بگم؟» اولی پاسخ می‌دهد: «نه، باید طوری بگی که حرفشونو تأیید کنی.» پژوهشگر در یادداشت‌های میدانی، این «آموزش غیررسمی زبان نهاد» را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین راهبردهای بقا در میان مراجعان طولانی‌مدت ثبت می‌کند.

شواهد «تطبیق‌صوری»:

مراجع ۳۱ (زن، ۲۹ سال، سرپرست خانوار): «هرچی می‌گن انجام میدم. ظاهراً. اما در عمل فقط کارای مجبوری رو انجام

می‌دم.»

مراجع ۲۸ (زن، ۵۶ سال، معلول): «قبول می‌کنم تو کلاس شرکت کنی، اما بعدش می‌رم خونه. قرار نیست تغییر کنم برای اینکه به اونا اثبات کنم.»

شواهد «ساخت شبکه غیررسمی»:

مراجع ۹ (زن، ۴۲ سال): «خدا رو شکر یه مددکار خوب گیرم اومده که واقعاً به دردم می‌خوره. بلده تو قانونا راهی درس کنه که ضرر نکنم.»

مراجع ۱۸ (زن، ۴۷ سال، سرپرست خانوار): «شبکه‌ای از مادرای سرپرست داریم که به هم می‌گیم کدوم مددکار مهربونتره، کدوم راحت‌تر مدارکو قبول می‌کنه.»

مددکار ۳ (مرد، ۴۴ سال، ۱۵ سال سابقه): «بعضی مراجعا با من دوست می‌شن. من نمی‌تونم همه رو رد کنم. گاهی راه قانونی به اونا نشون می‌دم که زودتر به نتیجه برسن.»

شواهد «تغییر روایت»:

مراجع ۲ (زن، ۳۳ سال، خشونت‌دیده): «بلدم، یادگرفتم چی بگم که خراب نشم. اگر یک کلمه غلط بگم ممکنه پام به دادگاه باز شه.»

کارمند اداری ۱ (زن، ۴۴ سال، ۱۴ سال سابقه): «بعضی از مراجعا حرفه‌ای شدن. دقیقاً می‌دونن چی بگن تا پرونده‌شون به نتیجه برسه. مام می‌دونیم این حرفه‌ای‌گری رو از کجا یاد گرفتن.»

د. ۲. یافته‌های میدان اورژانس اجتماعی (روایت شوک نهادی)

تم اصلی نخست: لایه ساختاری-حقوقی در اورژانس؛ بازتولید فشرده و اضطراری شرط‌مداری

در اورژانس اجتماعی، لایه ساختاری به دلیل ماهیت اضطراری مداخلات، پررنگ‌تر و فشرده‌تر از بهزیستی بود. مداخلات معمولاً در همان روز یا حداکثر ۴۸ ساعت انجام می‌شد، اما همین مداخلات سریع، مملو از ارزیابی‌های فشرده، پرسش‌های متعدد و تهدیدهای ضمنی بود. تحلیل پرونده‌های اورژانس نشان داد که در ۷۸ درصد موارد، مراجعان در همان جلسه اول با چندین شرط هم‌زمان (تعهد به ماندن در مرکز، عدم تماس با همسر خشونت‌گر، حضور در جلسات مشاوره و ارائه مدارک هویتی در کمتر از ۲۴ ساعت) مواجه شده‌اند.

صحنه شماره ۴: شب یکشنبه در مرکز اورژانس اجتماعی. مراجع زنی (۲۹ ساله) با کبودی صورت، توسط پلیس به مرکز آورده شده است. مددکار اورژانس (مرد، ۳۷ ساله) در اتاق مصاحبه می‌نشیند و با لحنی سریع می‌گوید: «باید الان تصمیم بگیری. یا شکایت می‌کنی یا نمی‌کنی. اگه شکایت کنی، ما می‌تونیم کمکت کنیم. اگر نه، باید بری خونه و مسئولیت بعدی با خودته.» مراجع گریه می‌کند و می‌گوید: «نمی‌دونم، می‌ترسم.» مددکار با بی‌صبری: «وقت نداریم. باید همین الان تصمیم بگیری. ما ۱۵ نفر دیگه پشت در داریم.» پژوهشگر در یادداشت‌های میدانی ثبت می‌کند که «مراجع در کمتر از ۱۰ دقیقه مجبور به تصمیم‌گیری سرنوشت‌ساز می‌شود، بدون آنکه فرصت مشاوره یا تنفس داشته باشد.»

شواهد زبانی از اورژانس:

مراجع اورژانس ۴ (زن، ۳۴ سال، خشونت‌دیده): «هنوز نفسم بالا نیومده گفتن تصمیم بگیر. گفتم نمی‌دونم، گفتن پس وقت ما رو بگیر.»

مراجع اورژانس ۸ (مرد، ۴۱ سال، خودکشی‌مضمم): «در همون ساعت اول، ۱۰ سؤاله پیش سره هم پرسیدن. چی خوردی، چقد خوردی، چرا خوردی، کی خوری. فقط فشار نه کمک.»

مددکار اورژانس ۲ (زن، ۳۵ سال، ۶ سال سابقه): «ما زمان نداریم. باید سریع تصمیم بگیریم. گاهی خشونت من، به‌خاطر فشار کاره. اما اگه تصمیم اشتباه بگیریم، جون یک نفر به خطر می‌افته.»

تم اصلی دوم: لایه ذهنی-تجربی در اورژانس؛ تحقیر حاد با شدت بالا

در اورژانس، تجربه ذهنی مراجعان بیشتر به صورت «شوک تحقیر» بود تا «فرسایش تدریجی». مراجعان در کمتر از یک ساعت، خود را در معرض پرسش‌های صریح، قضاوت‌های سریع و تصمیم‌گیری‌های فوری می‌دیدند. مشاهدات نشان داد که ۶۵ درصد از مراجعان اورژانس در زمان خروج، گریان یا دچار لرزش عصبی بودند.

صحنه شماره ۵: ساعت ۱۱ شب، اتاق انتظار اورژانس. مراجع مردی (۵۵ ساله) با دست‌های لرزان و عرق سرد، چندین بار سؤال می‌کند که «چه زمانی نوبت من می‌شه؟» پاسخ می‌شوند: «صبر کنین. همه منتظرین.» پس از ۳ ساعت انتظار، پزشک به او می‌گوید: «افسردگی شدید پدرجان. برو خونه، داروهای تجویز شده‌ات رو بخور.» مرد با ناامیدی به پژوهشگر می‌گوید: «برای همین منتظر موندم؟ یک جمله گفت که افسردم و فرستاد خونه. هیچ‌کس نپرسید که چرا افسردم.»

شواهد اورژانس:

مراجع اورژانس ۱۲ (زن، ۳۸ سال، خشونت‌دیده): «با همون لباس پاره و صورت کبود رفتم اونجا. نگاه مددکار گفت که من یه آدم بی‌ارزش ام که خودم باعث این خشونت شدم.»

مراجع اورژانس ۶ (مرد، ۴۴ سال، بی‌خانمان): «همون شب که بدون هیچی رفتم، گفتن «چرا دیر اومدی؟» مگه می‌تونستم زودتر بیام؟»

مراجع اورژانس ۱۵ (زن، ۴۶ سال، خودکشی‌مصمم): «از من پرسیدن «مگه تو بچه‌ای که خودکشی می‌کنی؟» این جمله، بیشتر از خود خودکشی به من صدمه زد. می‌دونی تو زندگی به من چی گذشته؟»

مددکار اورژانس ۴ (مرد، ۴۲ سال، ۱۰ سال سابقه): «ما تحت فشاریم. نمی‌خوایم تحقیر کنیم، اما وقتی ۲۰ مراجع تو یک شب داریم، نمی‌تونیم با همه همدلی کنیم. مسائل اضطراریه و جای تأمل و آرامش نمی‌مونه.»

تم اصلی سوم: لایه تعاملی-عاملیتی در اورژانس؛ راهبردهای ساده‌تر و فوری‌تر

در اورژانس، راهبردهای عاملیتی ساده‌تر و مبتنی بر اقدامات فوری بودند. مراجعان نمی‌توانستند شبکه غیررسمی بلندمدت بسازند، بنابراین بیشتر بر «تغییر روایت فوری» و «تطبیق صوری اضطراری» تکیه می‌کردند. به عنوان مثال، ۶۳ درصد از مراجعانی که بیش از یک بار به اورژانس مراجعه کرده بودند، اعتراف کردند که «یاد گرفته‌اند چه چیزهایی را به مددکار نگویند».

شواهد زبانی از اورژانس:

مراجع اورژانس ۱۷ (زن، ۳۱ سال): «یاد گرفتم نباید بگم دوس دارم به شوهرم برگردم. باید بگم می‌خوام مستقل شم.»

مراجع اورژانس ۲ (زن، ۲۷ سال، خشونت‌دیده): «اگر بگم می‌ترسم، منو پس می‌فرستن خونه. باید بگم که مصمم ام.»

مددکار اورژانس ۳ (زن، ۳۶ سال، ۵ سال سابقه): «می‌دونیم بعضیا دروغ می‌گن. اما نمی‌تونیم همرو متهم کنیم. سیستم

ما مبتنی بر اعتماد، هرچند گاهی این اعتماد شکسته می‌شه.»

د. ۳. مقایسه هم‌پوشانی سه لایه در دو میدان

تحلیل یافته‌ها در دو میدان نشان داد که اگرچه هر دو میدان بستر مناسبی برای شناسایی ناحیه خاکستری هستند، تفاوت‌های چشمگیری در شدت و نوع تجربه لایه‌ها وجود دارد که بر اساس شواهد عینی زیر قابل تبیین است:

جدول شماره ۲: مقایسهٔ تفاوت‌های دو میدان بر اساس داده‌های میدانی

Table 2: Comparison of differences between the two fields based on field data

لایه	شاخص عینی	بهبیستی	اورژانس اجتماعی
ساختاری-حقوقی	تعداد شروط تحمیلی در اولین جلسه	میانگین ۶ شرط	میانگین ۱۱ شرط (با فشار زمانی)
	مدت زمان پرسش و پاسخ شرط محور	۴۲ دقیقه از ۶۰ دقیقه	۲۵ دقیقه از ۳۰ دقیقه (با شدت بیشتر)
	درصد تهدید قطع خدمات	۸۲.۵٪	۷۸٪ (با شدت فوری تر)
ذهنی-تجربی	میانگین زمان انتظار	۴۷ دقیقه	۳ ساعت (با اضطراب بالاتر)
	شایع‌ترین احساس	ناامیدی مزمن	شوک تحقیر
	نشانه‌های روان‌تنی	خستگی مزمن، بی‌حالی، گریه‌های خاموش	لرز، تعریق، گریه شدید، سکوت طولانی
تعاملی-عاملیتی	درصد استفاده از حداقل یک راهبرد	۸۲.۵٪	۶۳٪
	مؤثرترین راهبرد	شبکه‌سازی غیررسمی (۴۵٪)	تغییر روایت فوری (۵۲٪)
	زمان لازم برای یادگیری راهبرد	بیش از یک سال	چند جلسه

شواهد عینی برای تفاوت‌ها:

مراجع ۱۴ (بهبیستی، ۵۲ سال، بی‌خانمان): سال‌ها می‌رم. بدم با کی حرف بزنم تا کمکم کنه. (شبکه‌سازی بلندمدت).

مراجع اورژانس ۱۲ (زن، ۳۸ سال، خشونت‌دیده): «دفعهٔ اول که رفتم، اشتباه گفتم. دفعهٔ دوم یاد گرفتم چی بگم.» (تغییر روایت فوری).

مددکار ۱ (بهبیستی، ۴۸ سال، ۲۰ سال سابقه): «در بهبیستی، مراجع‌ها فرصت دارن ما رو بشناسن و ما مال اونارو. در اورژانس، هیچکسو نمی‌شناسیم.»

مددکار اورژانس ۲ (زن، ۳۵ سال، ۶ سال سابقه): «تو اورژانس، با یه مراجع ۲۰ دقیقه وقت داریم. اما بهبیستی، ممکنه ماه‌ها با یه خانواده کار کنیم. این یه تفاوت اساسیه.»

در پاسخ به پرسش اصلی پژوهش، یافته‌ها نشان دادند که تعاملات میان مراجعان و مددکاران در هر دو مرکز، به‌طور نظام‌مند حاوی عناصر دوگانهٔ حمایت و کنترل، یاری و تحقیر، همدلی و طرد هستند. این دوگانگی، نه از قصد فردی، بلکه از ساختار «ناحیهٔ خاکستری» ناشی می‌شود که در آن مرزهای روشن میان این مفاهیم محو شده‌اند. در بافتار دولت رانتیر-رفاهی ایران با مشروعیت اخلاقی-انقلابی، این ناحیه با لایه‌ای اخلاقی-ایدئولوژیک همراه است که شرط‌مداری را از سطح اقتصادی به سطح هویتی ارتقا می‌دهد؛ به‌گونه‌ای که مراجعان نه تنها باید «نیازمندی» خود را اثبات کنند، بلکه باید «شایستگی اخلاقی» خویش را نیز به اثبات برسانند. این انتقال، سهم نظری اصلی پژوهش در بافتار خاورمیانه است که در بخش بحث به تفصیل به آن پرداخته خواهد شد.

ه: بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تحلیل انسان‌شناختی «ناحیهٔ خاکستری تعامل حمایتی» در مراکز بهبیستی و اورژانس اجتماعی نشان داد که تعامل میان مراجعان و کارکنان را نمی‌توان در دوگانهٔ سادهٔ «حمایت یا کنترل» توضیح داد. یافته‌ها تصویری پیچیده‌تر ارائه می‌دهند: تعاملات، به‌طور هم‌زمان واجد عناصر یاری‌رسانی، نظارت، همدلی، ارزیابی، تحقیر و طرد هستند. این دوگانگی، نه از قصد فردی کارکنان، بلکه از پیوند نظام‌مند سیاست‌های حمایتی، محدودیت منابع، قواعد اداری، شیوه‌های ارزیابی، فشارهای سازمانی و تجربهٔ زیستهٔ مراجعان ناشی می‌شود. با این حال، آنچه این پژوهش را از مطالعات پیشین متمایز می‌سازد، صرفاً تأیید این دوگانگی نیست، بلکه کشف لایه‌ای اخلاقی-ایدئولوژیک در بافتار ایران است که خشونت نهادی را از سطح «وضعیت اجتماعی نیازمندی» به سطح «هویت اخلاقی فرد» منتقل می‌کند؛ انتقالی که در

نظریه‌های واکوان، اورتنر و کخ به‌صراحت دیده نمی‌شود و سهم اصلی نظری این پژوهش به‌شمار می‌رود. تحلیل سه‌لایه یافته‌ها، هم‌سو با نظریه‌های واکوان، اورتنر و کخ، اما در عین حال فراتر از آن‌ها، نشان داد که در لایه ساختاری-حقوقی، شرط‌مداری خدمات در ایران صرفاً کارکرد اقتصادی ندارد؛ بلکه با زبان اخلاقی و اصلاح‌گرایانه توجیه می‌شود. مراجعان ناچارند افزون بر اثبات نیازمندی، شایستگی اخلاقی و مسئولیت‌پذیری خود را نیز اثبات کنند. این یافته اگرچه با مفهوم «تنظیم تنبیهی فقر» (Wacquant, 2012) هم‌خوانی دارد، اما لایه اخلاقی-ایدئولوژیک مضاعفی را آشکار می‌سازد که ریشه در مشروعیت «دولت رانتیر-رفاهی ایران» دارد؛ دولتی که نه فقط با منطق کارآمدی، بلکه با گفتمان «بهبود اخلاقی» و «لیاقت» به توزیع حمایت می‌پردازد. این لایه، در نظریه واکوان که بر دولت نفولیبرال غربی متمرکز است، غایب است و بومی‌سازی آن برای ایران، نخستین نوآوری نظری این پژوهش محسوب می‌شود.

در لایه ذهنی-تجربی، یافته‌ها نشان داد که ابهام اخلاقی (ناتوانی در تشخیص حمایت از کنترل) در روایت مراجعان، عمیق‌تر از آن چیزی است که اورتنر (Ortner, 2016) در مفهوم «انسان‌شناسی تاریک» توصیف کرده است. در بافتار ایران، این ابهام نه فقط از درهم‌تنیدگی حمایت و کنترل، بلکه از ناهم‌سویی گفتمان رسمی (اخلاقی-انقلابی) با رویه اجرایی (بوروکراتیک-کنترلی) ناشی می‌شود. مراجعان نه فقط با یک نهاد، بلکه با دو زبان متناقض مواجه‌اند: زبانی که وعده «یاری انقلابی» می‌دهد و زبانی که «شرط اخلاقی» را پیش می‌کشد. این شکاف گفتمانی، به‌عنوان دومین نوآوری نظری، مفهوم «ابهام اخلاقی» را در بافتارهای غیرغربی غنی‌تر می‌سازد.

در لایه تعاملی-عاملیتی، پژوهش نشان داد که مراجعان ایرانی فراتر از راهبردهای «تطبیق صوری» و «شبکه‌سازی» که کخ (Koch, 2018) توصیف کرده، از راهبرد «تغییر روایت» به‌عنوان یک «زبان‌آموزی نهادی» استفاده می‌کنند. این راهبرد نه فقط برای دسترسی به خدمات، بلکه برای حفظ کرامت در برابر قضاوت اخلاقی به‌کار می‌رود. به‌عبارت دیگر، مراجعان ایرانی نه فقط دولت را شخصی‌سازی می‌کنند، بلکه «خود اخلاقی» خود را بازتعریف می‌کنند تا با معیارهای نهادی هم‌سو شوند. این بازتعریف هویتی، سومین نوآوری نظری است که مفهوم «شخصی‌سازی دولت» را از سطح کنش ابزاری به سطح کنش هویتی-اخلاقی ارتقا می‌دهد.

همچنین مقایسه دو میدان نشان داد که ناحیه خاکستری یک پدیده یک‌دست نیست، بلکه در هر میدان به‌شکلی خاص ظهور می‌یابد، در اورژانس اجتماعی به‌دلیل ماهیت اضطراری و مداخله‌محور، لایه ساختاری-حقوقی با شدت و فشرده‌گی بیشتری بازتولید می‌شود. مراجعان در کمتر از یک ساعت در معرض پرسش‌های صریح، قضاوت‌های سریع و تصمیم‌گیری‌های فوری قرار می‌گیرند. این «شوک نهادی»، تجربه ذهنی آنان را به‌صورت «تحقیر حاد» شکل می‌دهد. در مقابل در بهزیستی، استمرار مراجعه و طولانی‌بودن فرایندها، لایه ذهنی-تجربی را به‌صورت «فرسایش تدریجی» عمیق‌تر و مزمن‌تر می‌کند. این تفاوت نشان می‌دهد که ناحیه خاکستری یک ساختار ثابت نیست، بلکه بر اساس ریتم زمانی و نوع مداخله بازتولید متفاوتی می‌یابد. این یافته به نظریه واکوان که ناحیه خاکستری را عمدتاً همگن فرض می‌کند، چالش وارد می‌سازد و نشان می‌دهد که برای تحلیل نهادهای حمایتی در بافتارهای غیرغربی، باید به نوع‌شناسی زمانی ناحیه خاکستری نیز توجه کرد؛ چهارمین نوآوری نظری این پژوهش.

باوجود این تفاوت‌ها، هر دو میدان در یک نقطه مشترک‌اند: در هر دو، حمایت رسمی با ارزیابی، قضاوت اخلاقی، محدودیت منابع و اعمال اختیار کارشناسی درهم‌تنیده است. این درهم‌تنیدگی نشان‌دهنده «ناهم‌سویی بنیادین میان گفتمان رسمی و رویه اجرایی» در نظام رفاهی ایران است؛ ناهم‌سویی که خود منشأ اصلی تولید ناحیه خاکستری محسوب می‌شود و در بخش توصیه‌های سیاستی به آن پرداخته خواهد شد.

بر اساس یافته‌ها و به‌منظور کاهش خسونت پنهان نهادی، مجموعه‌ای از اصلاحات به‌هم‌پیوسته پیشنهاد می‌شود که هرکدام ریشه در یک یافته خاص دارد؛ نخست، شفاف‌سازی معیارهای احراز صلاحیت، شروط دریافت خدمت و دلایل رد یا قطع حمایت، به‌گونه‌ای که برای مراجعان قابل فهم و اعتراض باشد. این توصیه، پاسخی است به تم «شرط‌مداری

اقتصادی-اخلاقی» که نشان داد مراجعان از ابهام معیارها، احساس «باج‌خواهی» و «قضاوت اخلاقی» می‌کنند؛ چنان‌که مراجع ۱۲ می‌گوید: «هر بار باید هی بگم که آدم خوبی ام. مگه من چه گناهی کردم؟»

دوم، استقرار اصل «حداقل اطلاعات ضروری» در فرایند جمع‌آوری اطلاعات، به‌گونه‌ای که از تکرار روایت آسیب و ورود غیرضروری به حریم خصوصی جلوگیری شود. ایجاد پرونده‌های یکپارچه با رعایت محرمانگی و رضایت آگاهانه می‌تواند از بازگویی مکرر تجربه‌های دردناک بکاهد. این توصیه از تم «غربالگری به‌مثابه پایش مستمر» نشأت می‌گیرد که نشان داد میانگین ۴۲ دقیقه از هر جلسه، صرف پرسش‌های تکراری و تحقیق‌آمیز می‌شود؛ همچنان‌که مراجع ۲۴ روایت می‌کند: «همین که از در می‌آیی تو، باید شروع کنی به گفتن، چرا شوهرت تو رو زده.»

سوم، ایجاد سازوکارهای مستقل و امن برای ثبت شکایت، اعتراض و بازخورد، به‌گونه‌ای که شکایت موجب قطع حمایت یا برچسب‌زنی نشود و نتایج رسیدگی قابل پیگیری باشد. این پیشنهاد برآمده از تم «تهدید قطع خدمات» است که نشان داد ۸۲.۵٪ از پرونده‌ها حداقل یک بار تهدید قطع را ثبت کرده‌اند و این تهدید، مهم‌ترین ابزار قدرت نهادی به‌شمار می‌رود؛ چنان‌که مراجع ۸ می‌گوید: «مددکار گفت اگه مدارکو به موقع ندی، مستمری مو قط می‌کنن.»

چهارم، تفکیک هرچه بیشتر نقش حمایتی و نقش کنترلی نهادها و تعیین دقیق حدود تبادل اطلاعات با نهادهای انتظامی و قضایی، به‌ویژه در اورژانس، با اطلاع‌رسانی قبلی به مراجع و ثبت دلایل مداخله. این توصیه از یافته مقایسه‌ای نشأت می‌گیرد که نشان داد در اورژانس به‌دلیل درهم‌تنیدگی نقش نجات‌دهنده و مأمور کنترل، مراجعان بیشتری «شوک تحقیق» را تجربه می‌کنند؛ همچنان‌که مددکار اورژانس ۲ اعتراف می‌کند: «ما زمان نداریم. گاهی خشونت من بخاطر فشار کاره.»

پنجم، جایگزینی شاخص‌های کمی ارزیابی کارکنان با شاخص‌های کیفی مانند کرامت، اعتماد، رضایت، تداوم حمایت و کاهش ارجاع‌های غیرضروری، و نیز ارائه حمایت حرفه‌ای و مشاوره شغلی به کارکنان برای کاهش فرسودگی و تعارض اخلاقی. این پیشنهاد برآمده از تم «ناامیدی و درماندگی مزمن» است که نشان داد کارکنان نیز تحت فشار سازمانی دچار فرسودگی می‌شوند و این فشار، کیفیت تعامل را کاهش می‌دهد؛ چنان‌که مددکار ۶ می‌گوید: «من ام تحت فشارم. باید از ۲۰ پرونده تو روز عبور کنم. وقت همدلی ندارم.»

در نهایت، پژوهش حاضر نشان می‌دهد که کاهش خشونت نهادی، مستلزم گذار از «حمایت مشروط و قضاوت‌محور» به «حمایت شفاف، کرامت-محور، مشارکتی و پاسخ‌گو» است؛ حمایتی که مراجع را نه موضوع اصلاح، بلکه صاحب حق و شریک فرایند حمایت تلقی کند. با این حال، اصلاح ناحیه خاکستری به معنای حذف ارزیابی، نظارت یا شرط‌گذاری نیست، زیرا این سازوکارها برای هدمندی خدمات و حفاظت از مراجعان ضروری‌اند. مسئله اصلی چگونگی طراحی و اجرای آن‌هاست. پژوهش حاضر با آشکارسازی لایه اخلاقی-ایدئولوژیک ناحیه خاکستری در ایران، نشان می‌دهد که هرگونه اصلاح سیاستی باید این لایه را به‌عنوان یک واقعیت ساختاری بپذیرد و به‌جای نادیده‌گرفتن آن، به‌سوی شفاف‌سازی معیارهای اخلاقی، کاهش تناقض گفتمانی و توانمندسازی مراجعان در برابر قضاوت‌های هویتی حرکت کند. این پیام اصلی پژوهش است که از ترکیب سه لایه ساختاری، تجربی و عملیتی و با بومی‌سازی نظریه ناحیه خاکستری در بافتار ایران، حاصل شده است.

پژوهش حاضر با تمرکز بر دو مرکز بهزیستی و اورژانس اجتماعی در استان‌های تهران و البرز، به مطالعه ناحیه خاکستری در بافتاری شهری و متمرکز پرداخته است. از این‌رو تعمیم یافته‌ها به مراکز مشابه در مناطق روستایی، مراکز خیریه خصوصی یا سایر نهادهای حمایتی (مانند کمیته امداد) نیازمند احتیاط است. همچنین، پژوهش عمدتاً بر تجربه مراجعان و کارکنان خط مقدم متمرکز بوده و دیدگاه مدیران ارشد و سیاست‌گذاران کلان به‌طور مستقیم در تحلیل حضور نداشته است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با رویکردی مقایسه‌ای به مطالعه ناحیه خاکستری در انواع نهادهای حمایتی (دولتی، خیریه، مردمی) و در مناطق مختلف جغرافیایی ایران بپردازند و به‌ویژه نقش گفتمان اخلاقی-ایدئولوژیک را در سطوح بالاتر

سیاست‌گذاری دنبال کنند. همچنین پژوهش‌های مداخله‌ای که اثربخشی اصلاحات پیشنهادی (مانند شفاف‌سازی معیارها یا ایجاد سازوکارهای شکایت) را در کاهش خشونت نهادی بسنجند، می‌توانند گام مهمی در جهت بهبود کیفیت خدمات حمایتی در ایران باشند.

فهرست منابع

- امیراحمدی، رحمت‌اله. (۱۴۰۲). تأثیر عوامل جامعه‌شناختی بر کنش‌های خشونت‌آمیز خانگی علیه زنان (مطالعه موردی زنان خشونت‌دیده مراجعه‌کننده به مراکز اورژانس اجتماعی بهزیستی استان‌های سراسر کشور). زن و جامعه، ۱۴(۲)، ۷۰-۵۶.
- امیرپناهی، محمد و نامیان، فاطمه. (۱۴۰۳). فهم تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار از فرودستی. رفاه اجتماعی، ۲۴(۹۲)، ۴۳-۹.
- باقرزاده، پرویز؛ زنجانی، حبیب‌الله و سیف‌اللهی، سیف‌الله. (۱۳۹۶). مطالعه کیفی پدیده خشونت خانگی علیه زنان (مورد مطالعه: زنان مراجعه‌کننده به مرکز خدمات اورژانس اجتماعی شهر ایلام). مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۱۱(۳)، ۳۲-۵.
- سعیدی، ایمانه؛ معمار، ثریا و کیانپور، مسعود. (۱۴۰۳). تجربه زیسته زنان از خشونت خانگی (مورد مطالعه: زنان مراجعه‌کننده به واحد کاهش طلاق مرکز اورژانس اجتماعی شهر اصفهان). مسائل اجتماعی ایران، ۱۱(۱)، ۱۴۲-۱۲۳.
- فیض‌الهی، علی؛ شفیع، سمیه‌سادات؛ کمریگی، خلیل و ریسی، زهرا. (۱۴۰۲). خشونت خانگی علیه زنان؛ محصول ناسازواری برهم کنش نهادی. فصلنامه علوم اجتماعی، ۳۰(۱۰۳)، ۳۹-۱.
- قادرزاده، امید. (۱۴۰۳). زمینه‌های فرهنگی-اجتماعی خشونت جنسیتی در کردستان ایران. مطالعات زنان، ۲۲(۱)، ۷۲-۴۵.
- قادرزاده، امید و عبدالله‌زاده، محمدطاهر. (۱۴۰۳). تجربه و درک مردان سندنجدی از خشونت جنسیتی؛ واکاوی زمینه‌ها و پیامدها. مسائل اجتماعی ایران، ۱۳(۱)، ۱۳۰-۱۰۹.
- گنجی، محمد؛ احمدی، یعقوب و محمدی، محمدصدیق. (۱۳۹۸). حرمان نظام‌مند: تحلیلی کیفی از خشونت ساختاری و پیامدهای آن در شهر سمنان. مجله جامعه‌شناسی ایران، ۲۰(۱)، ۸۴-۴۹.
- محمدپور، احمد. (۱۴۰۳). کولبری زنان کرد در آیین سیاست‌های مرزی و اقتصادی. مطالعات توسعه اجتماعی، ۱۵(۳)، ۱۴۸-۱۲۳.

References

- AmirAhmadi, R. (2023). The Impact of Sociological factors on Domestic Violent acts against Women in IRAN(case study: violent women referring to social welfare emergency center in provinces across the country). *Women and Society*, 14(2), 56-70 (in Persian).
- Amirpanahi, M., & Namian, F. (2024). Understanding Women's Lived Experience of Inferiority. *Social Welfare Quarterly. Refah Ejtetaei*. 24(92), 9-43 (in Persian).
- Bagerzai, P., Zanjani, H., & Seifollah, S. (2017). A Qualitative Study of Domestic Violence against women: the perspective of women referred to Ilam's social emergency center. *Journal of Iranian Social Studies*, 11(3), 5-32 (in Persian).
- Bayat, A. (2009). *Life as politics: How ordinary people change the Middle East*. Stanford University Press.
- Bourgois, P., & Schonberg, J. (2009). *Righteous dopefiend*. University of California Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Dobbs, E., Levitt, P., Parella, S., & Petroff, A. (2019). Social welfare grey zones: How and why subnational actors provide when nations do not? *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 45(9), 1595-1612.
- Dukelow, F., & Considine, M. (2020). "We have our dignity, yeah?" Scrutiny under suspicion: Experiences of welfare conditionality in the Irish social protection system. *Social Policy & Administration*, 54(6), 892-907.

- Farmer, P. (2004). An anthropology of structural violence. *Current Anthropology*, 45(3), 305–325.
- Feizolahi, A., Shafiei, S., Kamarbeigi, KH., & Raiisi, Z. (2023). The Domestic Violence Against Women Generated through incompatibility of institutional interaction. *Journal of Iranian Social Studies*, 30(103), 1-39 (in persian).
- Feldman, G. (2019). *The gray zone: Sovereignty, human smuggling, and undercover police investigation in Europe*. Stanford University Press.
- Galtung, J. (1969). Violence, peace, and peace research. *Journal of Peace Research*, 6(3), 167–191.
- Ganji, M., Ahmadi, Y., & Mohammadi, M. (2019). Systematic Deprivation, A Qualitative Analysis of Structural Violence and its Consequences in Snandaj. *Sociology of Iran*, 20(1), 49-84 (in Persian).
- Ghaderzade, O., & Abdollahzade, M. (2024). Gender-Based Violence and the Continuity of Men's Supremacy: A Qualitative study of Sanandaji men's experience and perception of gender-based violence in the private and public spheres. *Social Problems of Iran*. 13(1), 109-130 (in Persian).
- Ghaderzade, O. (2024). Cultural-Social contexts of Gender Violence in Kurdistan. *Women's Studies*, 22(1), 45-72 (in Persian).
- Jusionyte, I. (2018). *Threshold: Emergency responders on the US-Mexico border*. University of California Press.
- Koch, I. L. (2018). *Personalizing the state: An anthropology of law, politics, and welfare in austerity Britain*. Oxford University Press.
- Koch, I. L. (2020). The state as a moral agent: Welfare, punishment and the politics of belonging. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 26(3), 567–584.
- Koch, I. L. (2022). Austerity and the transformation of the welfare state: An ethnographic perspective. *Current Anthropology*, 63(S24), S120–S132.
- Metzl, J. M., & Hansen, H. (2014). Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Social Science & Medicine*, 103, 126–133.
- Mohamadpour, A. (2024). Female Kurdish Kolberi in the Mirror of Border Policies. *Social Development Studies*, 15(3), 123. (in Persian).
- Morimoto, R. (2023). *Nuclear ghost: Atomic livelihoods in Fukushima's gray zone*. University of California Press.
- Ortner, S. B. (2006). *Anthropology and social theory: Culture, power, and the acting subject*. Duke University Press.
- Ortner, S. B. (2016). Dark anthropology and its others: Theory since the eighties. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 6(1), 47–73.
- Ortner, S. B. (2017). Resistance and the problem of ethnographic refusal. *Comparative Studies in Society and History*, 59(4), 1021–1045.
- Pasquini, M. (2023). Structural competency in emergency care: An ethnographic study of violence and inequality in Italian ERs. [Manuscript in preparation].
- Patrick, R. (2017). *For whose benefit? The everyday realities of welfare reform*. Policy Press.
- Saeidi, I., Memar, S., & Kianpour, M. (2024). Women's Lived Experience of Domestic Violence (case study: women referred to Divorce Reduction Unit of Isfahan Social Emergency Center). *Social Problem of Iran*. 11(1), 123-142 (in Persian).
- Scott, J. C. (1985). *Weapons of the weak: Everyday forms of peasant resistance*. Yale University Press.
- Scott, J. C. (1990). *Domination and the arts of resistance: Hidden transcripts*. Yale University Press.
- Sisnowski, M. (2026). Gut feeling, adrenaline and fried onions: Sensing aggression in German health and welfare services. *Focaal Blog*. Accessed at: 2026/01/23,

<https://www.focaalblog.com/2026/01/23/maja-sisnowski-gut-feeling-adrenaline-and-fried-onions-sensing-aggression-in-german-health-and-welfare-services/>

- Soss, J., Fording, R. C., & Schram, S. F. (2011). *Disciplining the poor: Neoliberal paternalism and the persistent power of race*. University of Chicago Press.
- van den Berg, M. (2025). *Welfare ruination, debris and Europeans' make-shift practices: A research agenda*. *Environment and Planning A: Economy and Space*. Volume 57 Issue 1.
- Wacquant, L. (2009). *Punishing the poor: The neoliberal government of social insecurity*. Duke University Press.
- Wacquant, L. (2010). Crafting the neoliberal state: Workfare, prisonfare, and social insecurity. *Sociological Forum*, 25(2), 197–220.
- Wacquant, L. (2012). The punitive regulation of poverty in the neoliberal era. *Criminal Justice Matters*, 89(1), 8–9.
- Wright, S., & Patrick, R. (2019). Welfare conditionality in lived experience: Aggregating qualitative longitudinal