



Migration Trauma, Narrative Reconstruction, and Posttraumatic Growth: Reflections From Clinical Practice With Farsi-speaking Migrants in Germany

Ali Asghar Firoozi 

1. (Corresponding author) Institute for Psychodynamic Psychotherapy (IPB), Berlin, Germany, PhD Candidate, Department of Psychology, Witten/Herdecke University, Witten, Germany. ali.firoozi@uni-wh.de

Abstract

Aim and Background: Migration and forced displacement are complex processes that involve not only geographical relocation but also profound psychological, social, and identity-related transformations.

Methods and Materials: This paper presents a clinical reflection based on therapeutic work with Iranian and Afghan migrants living in Germany. The observations were derived from individual and group psychotherapy sessions that incorporated psychoanalytic perspectives, narrative therapy, trauma cards, and peer-based group discussions.

Findings: There were recurrent experiences of loss, loneliness, uncertainty, identity disruption, and lack of sense of belonging. Using a theoretical framework that involves Salman Akhtar's understanding of mourning in connection to migration, Winnicott's concept of the holding environment, and principles of narrative therapy, it can be argued that the creation of safe spaces in which individuals can engage in storytelling can aid in the process of identity reconstruction, making sense of their experiences, and post-traumatic growth. It should be noted that there were certain gender-based patterns that emerged in relation to the described issues. Men tended to have difficulties because of the cultural emphasis on strength, whereas women tended to focus on caregiving, violence, and the role of relationships.

Conclusions: The results indicate the potential benefits of the application of various narrative techniques, peer witnessing, and psychologically safe treatment environment. It should be emphasised that distress related to migration is associated with loss, identity transformation, and lack of belonging.

Keywords: Migration Trauma, Narrative Therapy, Symbolic Reality, Post-Traumatic Growth, Mental Health; Group Psychotherapy, Mourning

Citation: Firoozi, A. (2026). Migration Trauma, Narrative Reconstruction, and Posttraumatic Growth: Reflections From Clinical Practice With Farsi-speaking Migrants in Germany. *Journal of Psychology and Culture of Well-being*, 1(2), 99-107.

Extended Abstract

Introduction

The desire to migrate usually emanates from hopes for safety, freedom, opportunities, and growth. Yet the migration process can include moments of loss, dislocation, uncertainty, culture shock, and psychological disturbance. Most migrants and refugees struggle with issues of learning new languages, loneliness, family fragmentation, discrimination, insecurity about their residency, and access to health and mental health care. Not only are migrants exposed to a number of potentially traumatic events prior to or during their journeys, but the very experience of migration can be considered a source of psychological trauma involving elements of grief, disorientation, and loss of sense of belonging. In light of psychoanalytic theory regarding migration and loss, narrative theory for identity reconstruction, and theories of therapeutic safety, the objective of this paper is to discuss some of our

clinical experiences while working with Iranian and Afghan migrants and refugees in Germany, as well as how narrative interventions, trauma symbol cards, peer-group work, and therapeutic reflection spaces could help process emotions and foster post-traumatic growth.

Method

This article presents a qualitative practice-based reflection derived from the author's professional experience as a psychologist and psychotherapist working with Persian-speaking migrants and refugees in Germany. The paper is based on recurring themes, clinical observations, therapeutic encounters, and narratives that emerged during individual and group psychotherapy sessions. Therapeutic interventions integrated concepts from psychoanalytic theory, narrative therapy, mindfulness-informed practices, symbolic reality techniques, and Winnicott's concept of the holding environment. Metaphoric trauma cards were used to facilitate symbolic expression, externalisation of distressing experiences, and the creation of a safe distance from traumatic memories. In group sessions, participants initially worked in peer dyads, sharing migration experiences with one another before discussing broader themes within the larger group. This structure encouraged emotional safety, mutual recognition, and collective reflection.

Findings

A number of themes have emerged throughout therapeutic sessions. The first theme has been experiences of loss and separation such as loss of homeland, language, relations with family members and other people, professional identity, and familiarity with the culture in which one lived prior to migration. The second theme relates to postmigration stress related to issues such as legal uncertainties, bureaucracy, linguistic barriers, discrimination, poverty, and health service access difficulties. The third theme is linked to identity reconfiguration as individuals felt themselves caught between their home and adopted cultures while struggling to incorporate various parts of their identity. The symbolic trauma cards allowed the participants to express their experiences symbolically through metaphors and images, which helped them to express emotions without being too exposed to their traumatising memories. Narrative interventions allowed the participants to externalise the problem, make meaning out of their personal experiences, and tell their stories of how they have survived. Discussions helped participants to build social connections and normalise their emotions. Gender issues came up in this process. The men mostly mentioned pressure from cultural norms of masculinity that discouraged emotional release. On the other hand, the women mostly talked about sacrifices made on their behalf for the good of the family. For both genders, the participants discussed issues of making meaning, growing stronger, personal transformation, and identity development.

Discussion and Conclusion

The experience of trauma among migrants reported in this article goes well beyond single incidents of trauma, extending into feelings of grief, alienation, and identity transformation. It is thought that the integration of narrative-based therapy, the use of symbols, support networks among peers, and a therapeutic environment conducive to relations will not only assist migrants and refugees in coping with their traumatising experiences but also promote empowerment, self-reflection, and connections with others. This aligns with psychoanalytic concepts of mourning and adaptation, which indicate that it is crucial to allow for grief experiences and reconstruction of one's story in order to facilitate psychological adaptation after the experience of migration. Additionally, the results emphasize the possibility for growth following trauma.

ترومای مهاجرت، بازسازی روایت و رشد پس از سانحه: بازتاب‌هایی از کار بالینی با مهاجران فارسی‌زبان در آلمان

علی اصغر فیروزی^۱

۱- (نویسنده مسئول) روان‌درمانگر تحلیلی در انستیتو IPB برلین، دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه ویتن-هردکه، ویتن، آلمان.

چکیده

زمینه و هدف: مهاجرت و جابه‌جایی اجباری پدیده‌ای پیچیده است که تنها شامل جابه‌جایی جغرافیایی نمی‌شود، بلکه با تغییرات عمیق روانی، اجتماعی و هویتی نیز همراه است.

مواد و روش‌ها: این مقاله یک بازتاب بالینی مبتنی بر کار درمانی با مهاجران فارسی‌زبان ساکن آلمان را ارائه می‌دهد. مشاهدات بر اساس جلسات روان‌درمانی فردی و گروهی شکل گرفته‌اند که در آن‌ها از رویکردهای روان‌کاوانه، روایت‌درمانی، کارت‌های تروما و گفت‌وگوهای گروهی مبتنی بر همتایان استفاده شده است.

یافته‌ها: تجربه‌های بالینی نشان‌دهنده موضوعات تکرارشونده‌ای مانند فقدان، تنهایی، عدم قطعیت، گسست هویتی و دشواری در ایجاد احساس تعلق بودند. با بهره‌گیری از مفهوم سوگ مهاجرتی سلمان اختر، ایده «فضای نگهدارنده» و وینیکات و اصول روایت‌درمانی، تحلیل نشان می‌دهد که ایجاد فضاهای امن برای روایت‌گری و بیان هیجانی می‌تواند به بازسازی هویت، معناسازی و رشد پس از سانحه کمک کند. همچنین الگوهای جنسیتی مشاهده شد؛ مردان بیشتر با فشارهای فرهنگی مربوط به «نقش قدرت و سرکوب هیجان» مواجه بودند، در حالی که زنان بیشتر بر نقش‌های مراقبتی، تجربه خشونت، روابط اجتماعی و اهمیت حمایت عاطفی تأکید داشتند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها بر اهمیت روایت‌درمانی، حضور و شهادت همتایان (peer witnessing) و محیط‌های درمانی امن از نظر روانی در ارتقای سازگاری و سلامت روان مهاجران تأکید دارند. همچنین نشان می‌دهند که رنج مرتبط با مهاجرت به‌طور نزدیک با فقدان، تحول هویتی و گسست در احساس تعلق مرتبط است. رویکردهای روایی، مداخلات نمادین و فضاهای رابطه‌ای امن می‌توانند به پردازش هیجانی، تاب‌آوری و رشد پس از سانحه کمک کنند.

واژه‌های کلیدی: تروما مهاجرت، روایت‌درمانی، واقعیت نمادین، رشد پس از سانحه، سلامت روان، روان‌درمانی گروهی، سوگواری

ارجاع: فیروزی، ع. (۱۴۰۴). ترومای مهاجرت ترومای مهاجرت، بازسازی روایت و رشد پس از سانحه: بازتاب‌هایی از کار بالینی با مهاجران فارسی‌زبان در آلمان. *مجله روان‌شناسی و فرهنگ به‌زیستی*، ۱(۲)، ۹۹-۱۰۷.

مقدمه

مهاجرت اغلب به‌عنوان سفری به سوی آزادی، امنیت، فرصت و کشف خویش‌تن تصور می‌شود. برای بسیاری از افراد، تصمیم به ترک سرزمین مادری با امید آغاز می‌شود؛ امید به ساختن دوباره زندگی، رهایی از تهدید و ناامنی، یافتن امنیت یا تحقق آرزوهای شخصی. با این حال، فراتر از هیجان‌های اولیه ورود به کشور جدید، واقعیت روان‌شناختی کمتر دیده‌شده‌ای وجود دارد. هنگامی که تازگی محیط جدید رنگ می‌بازد، بسیاری از مهاجران با تجربه‌های عمیقی از فقدان، جابه‌جایی روانی، تنهایی و نااطمینانی روبه‌رو می‌شوند. این تجربه‌ها اغلب به‌تدریج ظاهر می‌شوند و حتی برای خود فرد نیز به دشواری قابل بیان هستند (کرونیک^۱ و همکاران، ۲۰۲۱؛ کیسلو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، از دیدگاه کالون و تدسچی (۲۰۰۴) تجربه تروما لزوماً تنها به پیامدهای منفی مانند اضطراب، افسردگی یا اختلال استرس پس از سانحه منجر نمی‌شود، بلکه می‌تواند زمینه‌ساز نوعی رشد روان‌شناختی نیز باشد که تحت عنوان «رشد پس از سانحه»^۳ شناخته می‌شود. این رشد شامل تغییرات مثبت در ادراک فرد از خود، روابط بین‌فردی، درک معنای زندگی و جهت‌گیری‌های وجودی است. در این چارچوب،

¹ Kronick

² Kiselev

³ Posttraumatic Growth

مواجهه با بحران‌های شدید می‌تواند به بازسازی نظام معنایی فرد منجر شود، به‌گونه‌ای که فرد نه‌تنها به سطح پیشین عملکرد روانی باز نمی‌گردد، بلکه ممکن است به سطحی عمیق‌تر از آگاهی، تاب‌آوری و معنا دست یابد. این مفهوم به‌ویژه در زمینه مهاجرت و پناهندگی اهمیت دارد، زیرا تجربه فقدان، جابه‌جایی و ناامنی می‌تواند در کنار رنج روانی، فرصت‌هایی برای بازتعریف هویت و بازسازی روایت زندگی ایجاد کند (کالون و تدسچی^۱، ۲۰۰۴).

در جریان کار بالینی من به‌عنوان روان‌شناس و روان‌درمانگر روان‌تحلیلی با مهاجران و پناهندگان فارسی زبان در آلمان، بارها با روایت‌هایی مواجه شدم که این جنبه پنهان مهاجرت را آشکار می‌کردند. شرکت‌کنندگان از تنهایی در میان جمعیت، احساس ناامنی علی‌رغم برخورداری از امنیت فیزیکی، و احساس مداوم معلق بودن میان دو جهان سخن می‌گفتند. اگرچه مهاجرت می‌تواند فرد را از خطرات بیرونی محافظت کند، اما هم‌زمان او را با تعارض‌های درونی مرتبط با فقدان، دگرگونی هویت و تجربه‌های آسیب‌زا مواجه می‌سازد (شولراکاک^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ گرونر^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

سلمان اختر^۴ (۱۹۹۹) مهاجرت را تجربه‌ای پیچیده و چندلایه می‌داند که با فقدان‌های متعدد همراه است؛ از جمله از دست دادن زبان، فرهنگ، شبکه‌های خانوادگی، جایگاه اجتماعی، محیط آشنا و تداوم هویت. از دیدگاه او، مهاجرت مستلزم فرایندی از سوگواری برای جنبه‌هایی از زندگی است که هرگز به‌طور کامل قابل بازیابی نیستند. این سوگواری اغلب نادیده گرفته می‌شود، زیرا توجه فرد بیشتر معطوف به سازگاری عملی و بقا در محیط جدید است.

در سال‌های اخیر، پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که سلامت روان مهاجران تحت تأثیر ترکیبی از عوامل ساختاری (مانند دسترسی به خدمات درمانی، وضعیت اقامت، و تبعیض) و عوامل روانی-اجتماعی قرار دارد که می‌تواند منجر به تشدید علائم اضطراب، افسردگی و PTSD شود (کاشیپ^۵ و همکاران، ۲۰۲۶؛ بایرل^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). سازمان جهانی بهداشت نیز تأکید می‌کند که موانع دسترسی به مراقبت‌های سلامت روان، یکی از چالش‌های اصلی در مسیر ادغام و سازگاری مهاجران است (سازمان بهداشت جهانی^۷، ۲۰۲۳).

مقاله حاضر تأملی است بر تجربه‌های بالینی حاصل از کار درمانی فردی و گروهی با مهاجران، با بهره‌گیری از مفاهیم روان‌تحلیلی و روایت‌درمانی (اپستن و وایت^۸، ۱۹۷۱) و مفهوم «فضای نگهدارنده» وینی‌کات (وینی‌کات^۹، ۱۹۷۱) می‌باشد. همچنین به نقش کارت‌های تروما، روایت‌گری، گفت‌وگوهای همتایان و بازسازی روایت‌های زندگی در فرایند معناجویی، تنظیم هیجانی و یکپارچه‌سازی روانی پرداخته می‌شود.

مواد و روش‌ها

این مقاله یک پژوهش تجربی رسمی نیست، بلکه گزارشی تأملی از تجربه‌های حرفه‌ای حاصل از کار درمانی با مهاجران فارسی زبان در آلمان است. مشاهدات ارائه‌شده از جلسات روان‌درمانی فردی و گروه‌های ساختاریافته‌ای به دست آمده‌اند که طی چندین سال برگزار شده‌اند. جلسات گروهی با استفاده از قالب فوکوس‌گروپ و فعالیت‌های مبتنی بر گفت‌وگوی همتایان طراحی شدند. شرکت‌کنندگان ابتدا به‌صورت دو نفره با یکدیگر وارد گفت‌وگو می‌شدند و تجربه‌های شخصی خود را به اشتراک می‌گذاشتند، سپس بخش‌هایی از این روایت‌ها را در گروه بزرگ‌تر مطرح می‌کردند. این فرایند همتایان اغلب اضطراب را کاهش داده و زمینه را برای افشای هیجانی عمیق‌تر فراهم می‌کرد. همچنین از کارت‌های تروما، تصاویر نمادین و پرسش‌های روایی برای تسهیل بیان هیجان‌ها و بازاندیشی تجربه‌ها استفاده شد.

¹Tedeschi & Calhoun

² Schouler-Ocak

³ Gruner

⁴ Salman Akhtar

⁵ Kashyap

⁶ Baierl

⁷ World Health Organization

⁸ Epston & White

⁹ Winnicott

همچنین، در این مطالعه، از شرکت‌کنندگان (مهاجران فارسی‌زبان) درباره تجربه‌های آن‌ها از مشکلات زندگی پس از مهاجرت سؤال شد. داده‌ها از طریق پاسخ‌های خودگزارشی شرکت‌کنندگان جمع‌آوری گردید. سپس پژوهشگر پاسخ‌ها را به‌صورت کیفی تحلیل کرده و بر اساس شباهت‌های معنایی، آن‌ها را در دسته‌ها و طبقات موضوعی (thematic categories) سازمان‌دهی و کدگذاری کرد. این فرایند به شناسایی الگوهای مشترک در تجربه‌های مهاجرتی و استخراج مضامین اصلی مرتبط با چالش‌های پس از مهاجرت منجر شد (جدول ۱). هدف این مقاله تعمیم نتایج نیست، بلکه روشن ساختن الگوهای تکرارشونده در تجربه‌های درمانی و بررسی آن‌ها در پرتو دیدگاه‌های روان‌تحلیلی و روایت‌درمانی است.

یافته‌ها

نتایج جدول ۱. نشان می‌دهد که مهم‌ترین مشکلات پس از مهاجرت در چهار حوزه اصلی قابل دسته‌بندی هستند. بیشترین گزارش‌ها مربوط به «از دست دادن حمایت اجتماعی» بوده است که شامل تنهایی، انزوای اجتماعی و دلتنگی برای خانواده است. پس از آن «مسائل اقامتی» و «نگرانی‌های مربوط به سلامت و دسترسی به خدمات درمانی» قرار دارند. کمترین میزان گزارش مربوط به «مشکلات سازگاری» مانند موانع زبانی، تبعیض و پیچیدگی‌های اداری بوده است. در مجموع، نتایج نشان می‌دهد که چالش‌های پس از مهاجرت بیشتر ماهیت اجتماعی و ساختاری دارند تا صرفاً فردی، و نقش فقدان حمایت اجتماعی و نااطمینانی‌های حقوقی در تجربه استرس مهاجران پررنگ‌تر است.

جدول ۱. داده‌های جمعیت‌شناختی (۲۳۰)

مشکلات زندگی پس از مهاجرت	فراوانی	درصد
۱. از دست دادن حمایت		
تنهایی و انزوای اجتماعی دلتنگی برای وطن نگرانی درباره خانواده	۷۴	۳۲.۲
۲. نگرانی‌های مربوط به سلامت		
دشواری در پیدا کردن پزشک دسترسی ضعیف به اطلاعات خدمات درمانی ناتوانی در مقابله با استرس	۵۴	۲۳.۵
۳. مشکلات سازگاری		
ناتوانی در درک فرآیندهای اداری و بروکراتیک موانع زبانی تبعیض	۴۵	۱۹.۶
۴. مسائل مربوط به وضعیت اقامت		
مصاحبه‌ها و بررسی‌های اداره مهاجرت تأخیر در رسیدگی به پرونده اقامت ترس از بازگردانده شدن به کشور مبدأ ناتوانی در بازگشت به وطن در مواقع اضطراری نداشتن اجازه کار	۵۷	۲۴.۸

تصاویر و کارتهای مرتبط با تروما و فضای امن

واقعیت نمادین^۱ مفهومی نظری است که بر پایه دیدگاه هوروویتز^۲ (۱۹۷۶) درباره پردازش شناختی ناکامل رویدادهای آسیب‌زا شکل گرفته است. هوروویتز معتقد بود که ذهن انسان تمایل دارد تجربه‌های تروماتیک را پردازش و یکپارچه کند، اما اجتناب از مواجهه با خاطرات دردناک مانع این فرایند می‌شود. واقعیت نمادین به توانایی افراد برای ورود به فضایی استعاری و ایمن اشاره دارد؛ فضایی که در آن می‌توانند بدون مواجهه مستقیم با تجربه‌های آسیب‌زا، به بازبینی و بازپردازش آن‌ها بپردازند. در این رویکرد، استفاده از کارت‌های تصویری و استعاری به‌عنوان ابزاری برای «برون‌سازی» (Externalization) و ایجاد «فاصله روان‌شناختی» از تجربه‌های دردناک عمل می‌کند. این فاصله‌گذاری به افراد امکان می‌دهد از موضع یک مشاهده‌گر به تجربه‌های خود نگاه کنند و احساس کنترل و مدیریت بیشتری بر هیجان‌ها و خاطرات دشوار داشته باشند. واقعیت نمادین همچنین بستری مشابه «فضای بالقوه» وینی‌کات فراهم می‌کند؛ فضایی بین واقعیت درونی و بیرونی که در آن فرد می‌تواند افکار، احساسات و خاطرات خود را در محیطی امن و خلاقانه کاوش کند.

توجه به تجربه‌های بدنی^۳ و استفاده از کارت‌های استعاری، فرایند مواجهه با تجربه‌های آسیب‌زا را تسهیل می‌کند. در این چارچوب، کارت‌ها به‌عنوان یک واسطه نمادین عمل کرده و به افراد اجازه می‌دهند بدون غرق شدن در خاطرات دردناک، به تدریج به احساسات و معانی مرتبط با آن‌ها نزدیک شوند. این فرایند می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، معناجویی و بازسازی روایت شخصی را تقویت کند. (تصویر ۱).



تصاویر ۱. واقعیت نمادین (لاهاد و همکاران، ۲۰۱۰)

تأملات بالینی

یکی از برجسته‌ترین مضامین مشاهده‌شده در روایت‌های شرکت‌کنندگان، تجربه زندگی میان دو جهان بود. بسیاری از افراد احساس می‌کردند که دیگر به کشور مبدأ تعلق کامل ندارند، اما در عین حال هنوز نتوانسته‌اند به‌طور کامل خود را بخشی از جامعه جدید بدانند. آن‌ها اغلب از نوعی وضعیت تعلیق روانی سخن می‌گفتند؛ احساسی از اینکه «نه اینجا هستند و نه آنجا». زبان یکی از مهم‌ترین موضوعات مطرح‌شده در جلسات بود. بسیاری از شرکت‌کنندگان از دشواری بیان احساسات، شوخ‌طبعی، ظرافت‌های عاطفی و صمیمیت در زبان دوم سخن می‌گفتند. اگرچه یادگیری زبان جدید نشانه‌ای از پیشرفت و سازگاری محسوب می‌شد، اما هم‌زمان فاصله گرفتن از بخش‌هایی از هویت آشنا را نیز به آنان یادآوری می‌کرد. سلمان اختر (۱۹۹۹) زبان را یکی از عناصر بنیادی هویت می‌داند و معتقد است مهاجرت نه‌تنها جابه‌جایی جغرافیایی، بلکه نوعی جابه‌جایی روانی و زبانی نیز هست.

¹ Symbolic Reality

² Horowitz

³ Somatic Experiencing

در جلسات گروهی، رویکردهای روایی نقش مهمی ایفا می‌کردند. با الهام از روایت‌درمانی و دیدگاه‌های وایت و اپستون (۱۹۹۰)، شرکت‌کنندگان تشویق می‌شدند مشکلات خود را از هویشان جدا کنند. به‌جای آنکه خود را «فرد افسرده» یا «پناهنده آسیب‌دیده» بدانند، درباره رابطه خود با تنهایی، ترس، نااطمینانی یا سوگ سخن می‌گفتند. این تغییر ظریف در زبان، فاصله‌ای روان‌شناختی میان فرد و مشکل ایجاد می‌کرد و امکان مشاهده ظرفیت‌های مقاومت و بقا را فراهم می‌ساخت. استفاده از کارت‌های تروما نیز به ابزاری مؤثر برای تسهیل بیان هیجانی تبدیل شد. تصاویر اغلب نقش ابژه‌های انتقالی را ایفا می‌کردند؛ واسطه‌هایی که از طریق آن‌ها خاطرات، هیجان‌ها و معانی نمادین آشکار می‌شدند. بسیاری از شرکت‌کنندگان کارت‌هایی با تصویر جاده، پل، درخت، دریا یا انسان‌های تنها را انتخاب می‌کردند. این تصاویر نقطه آغاز روایت‌هایی درباره جدایی، تعلق، نااطمینانی و امید بودند.

همچنین، مفهوم «فضای نگهدارنده» وینی‌کات (۱۹۶۵) چارچوبی ارزشمند برای فهم فرایندهای درمانی در جلسات فردی و گروهی فراهم کرد. بسیاری از شرکت‌کنندگان گسست‌های عمیقی را در احساس امنیت، اعتماد و تداوم تجربه کرده بودند. در چنین شرایطی، فضای درمانی نه صرفاً محلی برای کاهش نشانه‌ها، بلکه محیطی روانی برای نگهداری اضطراب، سوگ، ابهام و آسیب‌پذیری بود. در برخی گروه‌ها، صرف شنیده شدن توسط افرادی با تجربه‌های مشابه مهاجرت، تجربه‌ای درمان‌گرانه محسوب می‌شد. ساختار مبتنی بر گفت‌وگوی همتایان امکان شناسایی و اعتباربخشی متقابل را فراهم می‌کرد. روایت‌هایی که در ابتدا کاملاً شخصی و منزوی به نظر می‌رسیدند، به تجربه‌هایی مشترک و جمعی تبدیل می‌شدند. شرکت‌کنندگان اغلب از اینکه دیگران نیز با احساساتی مشابه درگیر بوده‌اند، احساس آرامش و رهایی می‌کردند.

موضوعات مرتبط با جنسیت نیز به‌طور مکرر در جلسات مطرح می‌شدند. در میان مردان، انتظارات فرهنگی درباره قدرت، استقلال و کنترل هیجان‌ها بسیار برجسته بود. بسیاری از مردان ابراز آسیب‌پذیری را نشانه ضعف تلقی می‌کردند و در بیان رنج روانی خود دشواری داشتند. بحث‌های گروهی اغلب تعارض میان حفظ نقش‌های سنتی مردانه و نیاز به ابراز هیجان را آشکار می‌کرد. در میان زنان، مضامینی همچون فداکاری، مراقبت از دیگران و تحمل رنج علی‌رغم تجربه خشونت بیشتر مشاهده می‌شد. بسیاری از زنان اهمیت روابط اجتماعی، حمایت متقابل و حفظ پیوندهای خانوادگی را برجسته می‌کردند. برای آنان، ارتباط با دیگران یکی از مهم‌ترین منابع تاب‌آوری و سازگاری محسوب می‌شد.

با وجود فراوانی تجربه‌های فقدان و آسیب، فرایندهایی مرتبط با رشد پس از سانحه نیز در جلسات آشکار بودند. بسیاری از شرکت‌کنندگان از افزایش آگاهی نسبت به توانمندی‌های خود، تغییر در اولویت‌های زندگی، قدردانی عمیق‌تر از روابط انسانی و بازنگری در ارزش‌های شخصی سخن می‌گفتند. برخی معتقد بودند که مهاجرت آنان را وادار کرده است با بخش‌هایی از وجود خود روبه‌رو شوند که پیش از آن هرگز مورد توجه قرار نگرفته بودند. معنایی یکی از محورهای اساسی این فرایند بود. افرادی که توانسته بودند تجربه‌های دردناک خود را در قالب روایتی گسترده‌تر از زندگی معنا کنند، اغلب توانایی بیشتری برای تحمل نااطمینانی و ادامه مسیر نشان می‌دادند. این روایت‌ها رنج را حذف نمی‌کردند، بلکه آن را در چارچوبی از بقا، رشد و بازسازی هویت قرار می‌دادند.

بحث و نتیجه‌گیری

تجربه‌های مطرح‌شده در این مقاله نشان می‌دهند که ترومای مهاجرت فراتر از مواجهه با رویدادهای آسیب‌زای مشخص است. این تروما شامل فرایندهای پیچیده‌ای از فقدان، سوگواری، تحول هویت، سازگاری فرهنگی و گسست اجتماعی می‌شود. دیدگاه روان‌تحلیلی سلمان اختر چارچوبی ارزشمند برای فهم این تجربه‌ها به‌عنوان نوعی سوگ روان‌شناختی فراهم می‌آورد؛ سوگی که نیازمند دیده شدن، به رسمیت شناخته شدن و پردازش است (اختر، ۱۹۹۹).

همچنین یافته‌های این تأملات بالینی نشان می‌دهند که مهاجرت نه یک رویداد منفرد، بلکه یک فرایند مداوم بازسازی روانی است که در آن فرد میان گذشته و حال، زبان مادری و زبان جدید، و هویت پیشین و هویت در حال شکل‌گیری در نوسان است. در این میان، استفاده از رویکردهای روایی در کار بالینی نقش مهمی در سازمان‌دهی تجربه‌های پراکنده و گاه گسسته مهاجران ایفا می‌کند. برون‌سازی مشکلات، روایت‌گری و شنیده شدن در فضای گروهی، به‌ویژه در ساختارهای دوتایی (peer-to-peer)، به افراد کمک می‌کند از روایت‌های

اشباع‌شده از رنج فاصله بگیرند و امکان شکل‌گیری روایت‌های جایگزین مبتنی بر تاب‌آوری، بقا و معنا را تجربه کنند (وایت و اپستون، ۱۹۹۰).

در این مطالعه، استفاده از کارت‌های تروما به‌عنوان یک واسطه نمادین نیز امکان «فاصله امن روانی» را فراهم کرد. این ابزارها به شرکت‌کنندگان اجازه دادند تا تجربه‌های دردناک خود را نه به‌صورت مستقیم و تهدیدکننده، بلکه در قالب استعاره و تصویر بیان کنند. این فرایند مطابق با ایده‌های روایت‌درمانی، به بیرونی‌سازی تجربه‌های آسیب‌زا و کاهش درهم‌تنیدگی هویت فرد با مشکل کمک کرد (لاهاد، ۱۹۷۶ هورویتز، ۱۹۷۶).

علاوه بر این، مفهوم فضای نگهدارنده وینی‌کات اهمیت ایجاد محیط‌های امن روانی را برجسته می‌کند؛ فضایی که در آن تجربه‌های متناقض، ناپایدار و گاه غیرقابل‌بیان مهاجرت بتوانند تحمل، تنظیم و یکپارچه شوند. در جلسات فردی و گروهی، رابطه درمانی و تعاملات همتایان (peer groups) به‌تدریج کارکردی شبیه به یک «خانه روانی موقت» پیدا کردند که در آن افراد می‌توانستند بدون ترس از قضاوت، تجربه‌های فقدان، ترس و سردرگمی خود را به اشتراک بگذارند (وینی‌کات، ۱۹۶۵).

یافته‌ها همچنین نشان دادند که الگوهای فرهنگی و جنسیتی نقش مهمی در شکل‌دهی تجربه مهاجرت دارند. در مردان، فشارهای مرتبط با هنجارهای فرهنگی «قوی بودن» و سرکوب هیجانی اغلب مانع از بیان آسیب‌پذیری می‌شد و این امر به درونی‌سازی رنج و فاصله‌گیری عاطفی منجر می‌گردید. در مقابل، بسیاری از زنان بیشتر بر تجربه‌های مراقبتی، از خودگذشتگی، روابط بین‌فردی و اهمیت شبکه‌های حمایتی تأکید داشتند و در برخی موارد تجربه خشونت یا فرسودگی عاطفی در روایت‌های آنان برجسته‌تر بود (تدسچی و کالون، ۲۰۰۴).

مهاجرت هم‌زمان حامل فقدان و امکان است. اگرچه این فرایند با امید آغاز می‌شود، اما اغلب فرد را با سوگ، تنهایی، نااطمینانی و گسست هویتی مواجه می‌سازد. با این حال، تجربه‌های بالینی نشان می‌دهند که در بستر رابطه درمانی امن، روایت‌گری معنادار و تعاملات گروهی، امکان بازسازی معنا و شکل‌گیری روایت‌های جدید از خود فراهم می‌شود. در این چارچوب، ترومای مهاجرت نباید صرفاً به‌عنوان آسیب‌شناسی روانی در نظر گرفته شود، بلکه می‌تواند به‌عنوان یک فرایند تحول‌زا نیز فهم شود. هنگامی که فقدان‌ها دیده، روایت و پردازش می‌شوند، مهاجرت از یک تجربه صرفاً از دست دادن، به فرایندی از بازآفرینی هویت تبدیل می‌شود؛ فرایندی که در آن فرد می‌تواند به تدریج میان گذشته و حال پلی روانی ایجاد کند. این گذار، در صورت فراهم بودن فضاهای امن، ظرفیت تبدیل رنج به معنا و در نهایت شکل‌گیری رشد پس از سانحه را افزایش می‌دهد.

تعارض منافع

نویسنده اظهار می‌دارد که هیچ‌گونه تعارض منافی در ارتباط با انتشار این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

پژوهش حاضر فاقد هرگونه حمایت مالی بوده است. نویسنده هیچ‌گونه وجه، دستمزد یا حمایت مالی برای انجام یا انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت اصول اخلاقی شامل رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و اصل محرمانگی اطلاعات انجام شده است. تمامی اطلاعات هویتی افراد به‌صورت کامل محرمانه نگه داشته شده است.

مشارکت نویسندگان

این مقاله دارای یک نویسنده است که مسئولیت تمامی مراحل پژوهش شامل طراحی، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و نگارش مقاله را بر عهده داشته است.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که در انجام این تحقیق مرا یاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

- Akhtar, S. (1999). *Immigration and identity: Turmoil, treatment and transformation*. Jason Aronson.
- Baierl, S., Öcek, Z., Jung-Sievers, C., & Coenen, M. (2026). Towards the development of actionable recommendations for improving mental healthcare access for migrants: A qualitative study in Munich, Germany. *BMC Public Health*, 26(1074). <https://doi.org/10.1186/s12889-026-26673-1>
- Gruner, D., Magwood, O., Bair, L., Duff, L., Adel, S., & Pottie, K. (2020). Understanding supporting and hindering factors in community-based psychotherapy for refugees: A realist-informed systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4618. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134618>
- Horowitz, M. J. (1976). *Stress response syndromes*. Jason Aronson.
- Kashyap, S., Keegan, D., Liddell, B. J., Thomson, T., & Nickerson, A. (2021). An interaction model of environmental and psychological factors influencing refugee mental health. *Journal of Traumatic Stress*, 34(1), 257–266. <https://doi.org/10.1002/jts.22636>
- Kiselev, N., Pfaltz, M., Haas, F., Schick, M., Kappen, M., Sijbrandij, M., & Ventevogel, P. (2020). Structural and socio-cultural barriers to accessing mental healthcare among Syrian refugees and asylum seekers in Switzerland. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1717825. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1717825>
- Lahad, M., Farhi, M., Leykin, D., & Kaplansky, N. (2010). Preliminary study of a new integrative approach in treating post-traumatic stress disorder: SEE FAR CBT. *The Arts in Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.07.003>
- Schouler-Ocak, M., Graef-Calliess, I. T., Bajbouj, M., & Plener, P. L. (2020). Mental disorders among refugees. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 48(6), 453–457. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000769>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton & Company.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. Hogarth Press.
- World Health Organisation. (2023). *Mental health of refugees and migrants: Risk and protective factors and access to care*. <https://www.who.int>



© 2025 The Author(s). Published by Islamic Azad University, Ne.C.. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی