

تجربه زیسته زنان در خانواده‌های آسیب‌دیده از جنگ؛ تأملی بر ایفای نقش همسری در خانواده فرد جانباز •

سمیه‌سادات شفیعی^۱، فاطمه موسوی ویا به^۲

(تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۰۲/۲۷، تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۶/۲۷)

چکیده

جامعه‌شناسی بومی ایران مطالعات روشمند اندکی در زمینه خانواده‌های ایثارگر و آسیب‌دیده از جنگ تحمیلی انجام داده است. لذا تحقیق حاضر با هدف گردآوری و تحلیل داده‌های میدانی به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش است: چالش‌های همسران جانبازان در ایفای نقش‌های خانوادگی چیست و عمدتاً حول چه مقولاتی سامان یافته است؟ تحقیق به روش کیفی و مبتنی بر روایت‌پژوهی اجرا و در جریان پژوهش با سی نفر از همسران جانبازان ساکن شهر تهران مصاحبه شد.

نتایج تحلیل مضمون مصاحبه‌های انجام‌شده نشان می‌دهد گرانباری نقش حاصل از اجرای هم‌زمان نقش پرستار، همسر، مادری بسط‌یافته، مقوله نارضایتی اقتصادی حاصل از اخلاص نقش نان‌آوری مرد و توأم با تجربه فقر یا عدم تفاهم مالی و درنهایت زوجیت ناکامل ناشی از نارضامندی جنسی، عدم حل تعارض زوجین و اضطراب مداوم همراه با خشونت خانگی مضمون‌های اصلی تجربه زیسته همسران جانبازان هستند که به دلسردی از نقش همسری منجر می‌شوند. همسران جانبازان در مقام کنشگران اجتماعی با تغییر انتظارات و بازتعریف نقش بر دلسردی از نقش غلبه می‌کنند یا از اجرای نقش همسر جانباز دست می‌شویند و جدایی را برمی‌گزینند.

<http://dx.doi.org/10.22034/jss.2022.530819.1537>

• مقاله علمی: پژوهشی

^۱ دانشجویار جامعه‌شناسی و عضو هیئت علمی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی (نویسنده مسئول)

ss.shafiei@ihcs.ac.ir

ft.moosavi@gmail.com

^۲ دانش آموخته دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه کاشان

مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره شانزدهم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱: ۷۸-۹۹

واژه‌های کلیدی: زنان، نقش جنسیتی، نقش خانوادگی، تعارض نقشی، جنگ

تحمیلی.

مقدمه و بیان مسئله

آسیب‌دیدگی در جریان حوادث خونبار و خشونت‌آمیزی چون جنگ امری دهشتناک است که برای همیشه تأثیرات خود را بر حیات فردی و اجتماعی فرد آسیب‌دیده باقی خواهد گذاشت و استرس‌های ناشی از آسیب‌دیدگی و انطباق با شرایط جدید، بحران‌های روحی و نیز تغییر روابط اجتماعی فرد با خانواده، دوستان، آشنایان و جامعه را موجب خواهد شد. همسر فرد جانباز با آسیب‌دیدگی جانباز و هزینه‌های گزاف مادی و فرامادی آن در ارتباط نزدیک است و در نقش مراقبت‌کننده از جانباز، فراتر از وظایف مربوط به پایگاه نقش همسری خود، به‌طور مستقیم تحت‌تأثیر دشواری‌های معمول کمک به فرد کم‌توان جسمی و روانی قرار می‌گیرد. دشواری‌های مادی و روانی، سلامت جسمی و روانی همسر فرد جانباز و سایر اعضای خانواده بخصوص فرزندان را به چالش می‌کشد؛ چراکه زن به عنوان پناهی در مقابل این دشواری‌ها عمل می‌کند و علاوه بر عهده‌داری وظایف همسری و مادری؛ اموری که بطور متعارف به شوهران سپرده می‌شود را نیز برعهده می‌گیرد و در نهایت روابط اجتماعی اعضای خانواده با فرد جانباز، و نیز روابط خانواده با سایرین را نیز تنظیم می‌کند.

همسران جانبازان، نزدیک‌ترین افراد به آنان بوده‌اند، بسیاری از آنان در اعزام همسر رزمنده خود به جبهه نقش حمایت‌کننده داشته‌اند. اکثراً بیش از سه دهه تجربه زندگی با جانباز را پشت سر گذاشته‌اند و برخی با گذشت ایام، پیری، از کار افتادگی، دور شدن خانواده والد جانباز، سال‌هاست که خود به تنهایی به رتق و فتق امور جاری می‌پردازند. بررسی روایت این زنان از زندگی خود که نقش مهمی در ارائه خدمات حمایتی، مراقبتی و گاه تداوم حیات فرد جانباز و نیز بقای خانواده و حفظ کارکردهای آن ایفا کرده و به ندرت دیده شده‌اند موضوع پژوهش حاضر است. شناخت اندک ما از وضعیت عهده‌داری نقش همسران در افت و خیزهای زندگی خانوادگی یک سو و نیز توجه به وضعیت و نیازهای این گروه که مستلزم سیاستگذاری‌های اجتماعی منطبق با زندگی روزمره جامعه هدف است ایجاب می‌کند تا واقعیت زندگی اجتماعی آنان دستمایه تحقیق روشمند قرار گیرد. درست است که ما ناگزیر در مواجهه با وقایع و موقعیت‌های مشابه اشتراک داریم، اما این به معنای آن نیست که همه ما این موقعیت‌ها را به طرز مشابهی تجربه می‌کنیم. این الگو ما را به غنای شگرف گوناگونی در زندگی

خانوادگی بشر رهنمون می‌کند که دقیقاً مقصود مورد نظر ما از طرح نظریه‌پردازی‌های بدیل درباره زندگی خانوادگی است (برناردز، ۱۳۸۴: ۹۴).

با این تفصیل، هدف از این تحقیق، گردآوری اطلاعاتی درباره چگونگی ایفای نقش‌های خانوادگی از سوی همسران جانبازان به منظور تولید دانش بومی در حیطه جامعه‌شناسی خانواده و گروه‌های خاص است که می‌تواند در سیاست‌گذاری‌های حوزه خانواده به ویژه خانواده جانبازان و خانواده‌های دارای عضو معلول سودمند باشد. پرسش‌های اصلی تحقیق عبارتند از:

- ۱- چالش‌های همسران جانبازان در ایفای نقش‌های خانوادگی عمدتاً حول چه مقولاتی سامان یافته‌اند؟
- ۲- زنان در مواجهه با چالش‌های ایفای نقش‌های خانوادگی چه استراتژی‌هایی اتخاذ می‌کنند؟

ادبیات نظری و مفهومی پژوهش

این تحقیق مبتنی بر رویکرد کیفی و بی‌نیاز از مدل نظری است با این حال مباحث نظام نقش در پارادایم ساختارگرایی چارچوب مفهومی آن را فراهم می‌کند و تحلیل و تفسیر یافته‌ها را جهت می‌دهد. خانواده مانند سایر نهادهای اجتماعی مجموعه‌ای از نقش‌های اجتماعی و روابط بین آنها را دربرمی‌گیرد. نقش به رفتاری اطلاق می‌شود که دیگران از فردی که پایگاه معینی را احراز کرده است، انتظار دارند. نقش‌های مناسب، به صورت بخشی از فرایند اجتماعی شدن به فرد آموخته می‌شود (کوئن، ۱۳۸۷: ۸۰). جامعه‌شناسان کارکردگرا، نظام نقش‌ها را غالباً به عنوان تحمیل‌کننده اجبارهای هنجاری مؤکدی بر افراد، که اختیار عمل محدودی برایشان باقی می‌گذارند، تعریف می‌کنند (بودون، ۱۳۸۳: ۶۸).

در همه فرهنگ‌ها، مسئولیت اصلی زنان، مراقبت از کودکان و کارهای خانگی است، درحالی‌که مسئولیت مردان تأمین معاش خانواده است (گیدنز و بردسال، ۱۳۸۶: ۱۶۴). «زن به نقش‌های عاطفی پرداخته و مرد وظایف فکری را در پیش گرفته است. تاریخ نشان می‌دهد که پیشرفت خانواده همراه با تفکیک نقش‌ها و تقسیم کار بوده است. (دورکیم، ۱۳۹۲: ۱۱۳) از نظر پارسونز در «خانواده عرفی» یکی از بزرگسالان می‌توانست بیرون خانه کار کند و دومی مراقب خانه و کودکان باشد. به طوری که شوهر به عنوان نان‌آور خانواده نقش «بزاری» برعهده بگیرد و زن در داخل خانه نقش «احساسی» و عاطفی را ایفاء کند. (گیدنز و بردسال، ۱۳۸۶: ۲۵۵) مرداک کارکرد اصلی خانواده را دقیق‌تر مشخص می‌کند و چهار کارکرد خانواده را تنظیم روابط جنسی و عاطفی (تثبیت شخصیت بزرگسالان در نظریه پارسونز)، اقتصادی، تعلیم و

تربیت (جامعه‌پذیری فرزندان در نظریه پارسونز) و فرزندآوری و تولیدمثل می‌داند (برناردز، ۱۳۸۴: ۷۴).

اولین و مهم‌ترین روابط بین نقشی در خانواده، نابرابری قدرت و سلسله مراتبی بودن آن است. مرد به عنوان نان‌آور خانواده، مدیر خانواده نیز هست و تمام تصمیمات مهم را به عهده دارد. دومین ویژگی نظام نقش در خانواده، تقسیم کار جنسی و مهم‌ترین بخش آن، وظیفه زن در نقش قطب عاطفی خانواده و اجرای نقش تیمارداری است. از زنان انتظار می‌رود با کلافگی‌ها و عصبانیت شوهر و فرزندان‌شان بسازند؛ مراقبت از فرزندان مهم‌ترین وظیفه تیمارداری است. (ابوت و والاس، ۱۳۸۰: ۱۳۱).

در بررسی نظام نقش‌ها باید گفت «دامنه تغییرپذیری» نقش نخستین سرچشمه اختیار عمل بازیگر اجتماعی است. همین کافی است که بر هر نظام روابط نقش‌ها یک بُعد استراتژیکی بدهد. اگر فرض بر این باشد که هر بازیگر اجتماعی اهتمام دارد از فرجه اختیار عملی که نظام نقش‌ها برایش باقی می‌گذارد به نحو مطلوبی استفاده کند، آن‌گاه می‌توان این نظام را چونان یک میدان کنش متقابل استراتژیکی تعریف کرد (بودون، ۱۳۸۳: ۶۸). دوم، هنجارهای مترتب بر نقش‌ها، همان‌گونه که مرتون نشان داده است، غالباً با هم متناقض هستند. سوم، نقش‌ها غالباً مجموعه‌های پیچیده مرکبی هستند و از ترکیب آن‌چه که می‌توان نقش‌های فرعی ساده‌تر نامید تشکیل شده‌اند. (همان: ۶۹). این مهم واقعیت فشار نقش در نظریه نقش‌های اجتماعی را یادآور می‌شود که در آن انتظارات نقش در تعارض با یکدیگرند، یا فرد با ارزیابی دیگران در مورد عملکردش در ایفای نقش موافق نیست و یا اجبار اجرای نقش‌هایی که فراتر از ظرفیت فرد است، خوشایند او نیست.

گاه فرد در انجام نقشی که از او انتظار می‌رود، دچار مشکل می‌شود که به دلیل تعارض نقش‌ها و وظایف یا توقعاتی است که در قبال آن نقش وجود دارد. فردی که نقش خاصی را به رغم میل و احساسات شخصی ایفا می‌کند، دچار دل‌سردی از نقش می‌شود و تنها به این دلیل آن را ایفا می‌کند که ضرورت ایجاب می‌کند یا دیگران از او انتظار دارند. ایفای نقش در این حالت، غالباً همراه با فشارهای روانی است و تا جایی ادامه دارد که فرد اولویت‌های خود را تغییر داده، نقش خود را به عنوان امری مثبت، از نو پذیرا شود (کوئن، ۱۳۷۸: ۸۷).

مطالعه مک کویین و همکاران (۱۹۹۶) نشان داد برخی از خانواده‌های رزمندگان به دلیل مسائل و مشکلات مختلف ناشی از جنگ مجبور می‌شوند تغییراتی اساسی در چارچوب ساختار خانواده به وجود آورند و با استرس‌های جدیدی روبه‌رو شوند. از نظر جانسون (۱۹۸۰) هرچه شدت معلولیت رزمنده بیشتر باشد، جابه‌جایی نقش‌ها و مسئولیت‌ها در خانواده نیز شدت

می‌یابد. عدم پذیرش این جابه باعث کشمکش‌های پیچیده‌ای می‌شود که به ایجاد استرس و اختلال در نظام خانواده و در پاره‌ای موارد به بروز بحران منتهی می‌شود. (یحیی‌زاده و معصوم‌زاده، ۱۳۹۵) میزان ارتباط با اقوام و بستگان، همسایگان و دوستان، شبکه حمایت اجتماعی خانواده را تشکیل می‌دهد. «شواهد فزاینده‌ای در کار است که نشان می‌دهد مریضی و از کارافتادگی باعث تغییر شبکه‌ها و روابط اجتماعی می‌شود. مریضی خود را بر نقش‌ها و دلخوشی‌هایی که اساساً مقوم روابط صمیمانه با خانواده و دوستان است، به زور تحمیل می‌کند» (برناردز، ۱۳۸۴: ۱۷۱).

خاقانی‌زاده و سیرتی (۱۳۸۳) تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی در تشدید علائم روان‌پزشکی جانبازان اعصاب و روان را مورد بررسی قرار داده‌اند. از میان عوامل اجتماعی، اقتصادی ۹۷/۸ درصد عدم برخورداری از تسهیلات رفاهی و امکانات تفریحی و ۹۳/۴ درصد مضیقه مالی را در تشدید علائم بیماری خود موثر دانسته‌اند. قلی‌زاده و مرتضوی کهنگی (۱۳۸۴) نشان دادند معلولیت جانبازان بر مدیریت خانواده، امور تربیتی فرزندان، روابط عاطفی و روانی اعضای خانواده، امور تحصیلی فرزندان و امور اقتصادی و معیشتی خانواده بیش از حد متوسط با احتمال ۹۵ درصد تأثیر داشت؛ خانواده‌های دارای مشکل اقتصادی دچار اختلاف و نزاع شده‌اند. بسیاری با مشکلات تربیتی و تحصیلی فرزندان روبه‌رو هستند. شفیع و همکاران (۱۳۸۸)، هفت مفهوم محوری شامل عود بیماری روانی، مشکلات دارو و درمان، مشکلات خانوادگی، مشکلات اقتصادی، عود بیماری جسمی همراه، نارضایتی از نگرش منفی جامعه و نارضایتی از سیستم درمانی و حمایتی را احصا کرده‌اند. سلیمی و همکاران (۱۳۸۷) دریافتند همسران جانباز به نوعی خود را در قبال آسیب‌های شدید جسمانی و روانی شوهران خود مسئول می‌دانند. یافته‌های حاصل از پژوهش زاهدی اصل و صالح (۱۳۹۳) نیز حاکی از آن است که هر چه همسران جانبازان از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار باشند، متناسب با آن از سلامت اجتماعی بیشتری دارند. نادری و همکاران (۱۳۹۵) دریافتند سطح کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان پایین است.

خانواده یک کل منسجم است که با برهم خوردن نظم، تعادل جدیدی را از طریق توزیع مجدد نقش‌هایی که برعهده اعضای از دست رفته بوده‌است، به دست آورد. از طرفی حوادث غیرقابل پیش‌بینی، سازگاری جسمی و روانی افراد و یا خانواده‌ها را نیز تحت الشعاع قرار می‌دهد. تیزبینی بودن درباره بازاندیشی نقش توسط کنشگران مدنظر محقق قرار می‌گیرد: «برای جامعه‌شناس دامنه تغییرپذیری نقش‌ها، دوپهلویی هنجارهایی که نقش‌ها را «تعریف می‌کنند»، خصلت ترکیب‌پذیری و تداخل میان نقش‌ها، چهار پدیده اصلی را تشکیل می‌دهند.

بازیگران کنش متقابل سعی می‌کنند با بهره‌گیری از دامنه تغییرپذیری نقش‌شان آن را به شیوه‌ای تفسیر کنند که به بهترین وجهی منافعشان را تأمین کند.» (بودون، ۱۳۸۳: ۸۵). از این رو تلاش زنان از طریق تغییر نقش‌ها و روابط در جهت حفظ کیفیت زندگی خانوادگی فرد جانباز به دور از انتظار نیست.

روش پژوهش

برای دستیابی به داده‌ها در حوزه مفاهیم و سوالات تحقیق، از روش کیفی و رویکرد روایت‌پژوهی با ابزار مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. روایت‌پژوهی اشکال متعددی دارد؛ واژه «روایت» را می‌توان به هرگونه متن یا گفتمانی نسبت داد یا این‌که از آن برای اشاره به حالت خاصی از پویایی در پژوهش کیفی استفاده کرد که کانون تمرکز آن داستان‌های نقل شده توسط افراد است (کراسول، ۱۳۹۴: ۷۶-۷۴). محققان برحسب استراتژی‌های تحلیل، نوع متفاوتی از روایت‌پژوهی را برمی‌گزینند. در این تحقیق، استراتژی «داستان تجربه شخصی»^۱ مدنظر است که به ما اجازه می‌دهد تا تجربه زنان را در یک موقعیت خاص به تصویر بکشیم و داستان‌هایی را گزارش کنیم که قبل‌تر خاموش بودند یا نادیده گرفته می‌شدند.

داده‌های تحقیق با ابزار مصاحبه مساله محور گردآوری شد که بنا بر طرح ویتزل، مبتنی بر مصاحبه کیفی یعنی پرسشنامه کوتاه قبلی، راهنمای مصاحبه، ضبط مکالمات و یادداشت‌برداری‌های پس از مصاحبه است. کندوکاو و پرس‌وجوی بیش‌تر، اطلاعات و جزئیات بیش‌تری درباره آنچه تا آن لحظه مطرح شده در اختیار محقق قرار می‌دهد. کانون توجه تلفیق روایت‌ها و سوال‌های پیشنهادی بر نگرش مصاحبه‌شونده نسبت به مساله موردنظر محقق متمرکز است (کراسول، ۱۳۹۴: ۱۸۳-۱۷۹).

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زنان تهرانی است که نقش همسر فرد جانباز اعم از جانبازان جسمی حرکتی (بالای ۲۵ درصد) و جانبازان شیمیایی و اعصاب و روان را بر عهده دارند. تصمیم‌گیری درباره نمونه‌ها همواره میان دو هدف «پوشش تا سر حد امکان کامل دامنه میدان» و «مطالعه تا سر حد امکان عمیق آن» در نوسان است. محققین از استراتژی اول استفاده کردند تا حد امکان دامنه تنوع این گروه اجتماعی خاص را پوشش دهد. از این رو انواع جانبازی، درصدهای مختلف جانبازی، ازدواج قبل و بعد از جانبازی، ازدواج‌های دوم، ازدواج‌های پایان یافته، خانواده‌ها با سنین مختلف فرزندان، زنان شاغل و ... مدنظر قرار گرفتند.

^۱ Personal experience story

از آنجا که همسران جانبازان در زمره گروه‌های اجتماعی خاص هستند، دسترسی به آن‌ها با مشکلاتی مواجه بود. نمونه‌گیری هدفمند (تعمدی) به عنوان شیوه کار انتخاب شد. همه موارد با معرفی رابط انتخاب شدند با وجود ارائه معرفی‌نامه رسمی و تایید افراد مورد وثوق، جلب اعتماد افراد برای حفظ گمنامی و کسب رضایت آن‌ها برای شرکت در تحقیق و ضبط صدای آن‌ها مشکل دیگری بود. تعدادی از افرادی که با آن‌ها تماس گرفته شد، به دلایل مختلف دعوت به مصاحبه را نپذیرفتند. یکی از این دلایل، نگرانی از سوءاستفاده سیاسی مخالفان نظام و انقلاب بود. تعدادی از همسران جانبازان به دلیل تجارب قبلی و شرکت در تحقیقات مشابه، تمایلی به شرکت در مصاحبه نداشتند. تعدادی نیز شرکت در مصاحبه را منوط به رضایت همسرشان می‌دانستند و به دلیل عدم رضایت همسر، منصرف می‌شدند. در نهایت با ۳۰ نفر در مکان‌هایی که مصاحبه‌شوندگان انتخاب می‌کردند (خانه مصاحبه شونده، خانه محقق، مسجد) مصاحبه شد و محققان به اشباع نظری رسیدند. کل جلسه مصاحبه (میانگین ۸۰ دقیقه) به وسیله تجهیزات ضبط صدا ثبت شدند. گاه اطلاع‌رسان مایل نبود حین بیان موضوعات حساس، صدای او ضبط شود، در این مواقع ضبط خاموش و جملات اطلاع‌رسان مکتوب شد. تمام مصاحبه‌ها پیاده‌سازی و رونویسی شد. سپس بیانات معنادار و مهم هر مصاحبه، استخراج و در قالب مضمون‌های فرعی و اصلی کدگذاری شد.

در پژوهش کیفی به چند طریق می‌توان پایایی را برآورد کرد. پیاده‌سازی و دست‌نویس کردن مصاحبه‌ها، متونی را فراهم می‌کند که می‌تواند توسط سایر تحلیل‌گران نیز کدگذاری شود و توافق بین کدگذاران و ثبات پاسخ‌های کدگذاران متعدد به مجموعه داده‌ها، معیار خوبی برای سنجش پایایی پژوهش است. در این تحقیق، کدگذاری توسط دو داور و به‌طور جداگانه انجام شد و از روش هولستی برای محاسبه پایایی استفاده شد که نود و شش درصد توافق بین کدگذاران را نشان داد.

مشخصات عمومی مصاحبه شوندگان

سن مصاحبه شوندگان بین ۴۱ تا ۵۸ سال، سال‌های زندگی مشترک با جانباز بین ۱۳ تا ۳۷ سال و تعداد فرزندان بین ۱ تا ۶ نفر بود (جدول ۱). پنج نفر از همسران جانبازان طلاق گرفته بودند یا جدا زندگی می‌کردند. در یک مورد، جانباز در چند سال اخیر شهید شده بود.

جدول ۱. خلاصه مشخصات عمومی همسران جانبازان مورد مصاحبه

کد	سن	مدت ازدواج	تعداد فرزندان	نوع جانبازی همسر	اطلاع همسر از مصاحبه
۱	۵۰	۳۰	۲	اعصاب و روان	بی اطلاع
۲	۴۲	۲۵	۲	حرکتی	مطلع
۳	۴۹	۲۸	۱	حرکتی	بی اطلاع
۴	۴۶	۲۴	-	حرکتی - اعصاب و روان	جدایی
۵	۵۴	۱۵	-	حرکتی - ویلچرنشین	جدایی
۶	۴۸	۲۰	۲	اعصاب و روان	جدایی
۷	۵۱	۳۰	۲	حرکتی	مطلع
۸	۴۷	۳۰	۳	شیمیایی	مطلع
۹	۵۶	۳۵	۳	حرکتی - اعصاب و روان	بی اطلاع
۱۰	۵۲	۳۵	۳	اعصاب و روان	بی اطلاع
۱۱	۵۶	۳۲	۳	اعصاب و روان	شهید شده
۱۲	۵۲	۳۴	۲	حرکتی - اعصاب و روان	بی اطلاع
۱۳	۶۰	۱۵	-	شیمیایی - اعصاب و روان	جدایی
۱۴	۵۰	۳۴	۴	شیمیایی	مطلع
۱۵	۵۸	۱۲	۲	اعصاب و روان	جدایی
۱۶	۴۷	۲۹	۳	شیمیایی - اعصاب و روان	بی اطلاع
۱۷	۴۵	۱۸	۱	اعصاب و روان	مطلع
۱۸	۵۵	۲۲	۱	حرکتی - ویلچرنشین	مطلع
۱۹	۴۷	۳۱	۳	اعصاب و روان	مطلع
۲۰	۵۴	۳۵	۳	حرکتی	مطلع
۲۱	۵۶	۳۵	۲	اعصاب و روان	بی اطلاع
۲۲	۴۲	۲۶	۲	اعصاب و روان	مطلع
۲۳	۴۸	۲۲	۱	حرکتی	بی اطلاع
۲۴	۴۵	۲۸	۳	آسیب شکمی	مطلع
۲۵	۵۴	۳۷	۳	اعصاب و روان	بی اطلاع
۲۶	۵۰	۲۲	۱	نابینا - حرکتی	بی اطلاع
۲۷	۴۶	۲۲	۲	نابینا - حرکتی	مطلع
۲۸	۴۹	۳۴	۶	نابینا - حرکتی	مطلع
۲۹	۴۱	۱۳	۳	نابینا - حرکتی	مطلع
۳۰	۵۳	۳۴	۳	شیمیایی	مطلع

یافته‌های پژوهش

در بخش یافته‌های تحقیق، جملات مهم، مضمون‌های فرعی و اصلی تجربه همسران جانبازان از نحوه ایفای نقش‌های خانوادگی ارائه می‌شود:

۱- ایفای نقش توامان همسری و پرستاری

در تقسیم کار سنتی در خانواده، رتق و فتق امور خانه (نظافت، ظرف‌شویی، خرید روزانه و آشپزی) بر عهده زن است و مرد نیمی از ساعات روز در خانه حضور ندارد اما در خانواده‌های جانبازان، مرد ممکن است نه تنها بازنشسته و از کارافتاده باشد که خود نیازمند مراقبت و پرستاری نیز باشد. جانبازان برحسب نوع جانبازی و توانایی جسمانی با هم تفاوت دارند و نوع پرستاری موردنیاز آن‌ها متفاوت است.

۱-۱- **مراقبت دایمی:** جانبازان قطع نخاعی بیش‌ترین پرستاری را نیاز دارند، تعدادی از آن‌ها از انجام امور نظافت شخصی خود ناتوان هستند، تعدادی برای حرکت و جابه جایی بین تخت و ویلچر نیاز به کمک دارند: «همسر من از اون دسته جانبازاییه که هیچ کار شخصیش رو خودش نمی‌تونه انجام بده. از کمر به پایین فلجه و هیچ حسی نداره. سوند و کیسه داره. کنترل مدفوع نداره. طوری شده بود که حتی بو رو هم حس نمی‌کرد. شب و نصفه شب باید بلند می‌شدم با ویلچر تا دستشویی می‌بردم. تمیز کردن فرش و زمین هم بعضی وقتا اضافه می‌شه.» (کد ۵)

یکی دیگر از مشکلات همسران جانبازان، ساعات طولانی مراقبت روزانه است. تعدادی از آن‌ها در ساعات اندکی می‌توانند شوهر خود (جانباز حرکتی، جانباز بینایی) را در خانه تنها بگذارند. همسر جانباز بینایی حرکتی گفت:

«دل‌م نمیداد این رو بزارم از خونه بیرون برم؛ آخه چه جور برم؟ نرم، خب خودم می‌پوسم و نمی‌شه که! می‌رم، وقتی میام هزار تا بهونه میاره. دعوا می‌کنه چرا رفتی؟» (کد ۲۷) در کنار این موارد همسر جانباز پیگیر امور اداری و درمان آنها نیز هست که بر دغدغه‌های همسر جانباز می‌افزاید بخصوص زمانی که خانواده و بستگان خانواده جانباز را کمتر موردحمایت قرار دهند. در زمینه برخورداری از حمایت‌های عینی و ملموس مانند کمک در پرستاری نیز در موارد اندکی، کمک و مشارکت خانواده مرد گزارش شد. در برخی موارد جانباز روابط خانوادگی آشفته یا سردی داشت اما در موارد بسیاری، خانواده جانباز بنا بر دیدگاه سنتی، پرستاری از مرد را وظیفه زن می‌دانستند و ترجیح می‌دادند در آن دخالتی نکنند. مصاحبه شونده کد ۱۷ گلايه دارد:

«پرستاری به‌طور همیشگی نیاز نیست. ولی وقتی حالش بد می‌شه، همه کنار می‌کشن و می‌گن خب زنت هست دیگه. همه به عهده من هست، خیلی اذیت می‌شم.»

دیگری روایت می‌کند:

«فامیل خوبی هستند، ولی انتظارم این بود که توی این سال‌ها یکیشون از من بپرسه که فلانی، کاری یا کمکی اگه لازم داشتی، ما هستیم که کمکت بکنیم. کسی تا حالا این جواری و به این شکل به کمک ما نیامده. یکی از اقوام می‌گفت آن‌ها وقتی دیدند خدا رو شکر شما اون توانایی لازم رو دارید خودتون رو کشیدند کنار». (کد ۱۸)

در مواردی نیز که خانواده و بستگان تمایل به حمایت و کمک داشتند نیز با رسیدن به سال‌های پیری، توانایی آنها در پرستاری و حمایت از عروس خانواده اندک است.

۱-۲- فرسودگی سلامت: مراقبت از فرد بیمار یا از کارافتاده برای سال‌های متمادی به فرسودگی جسمی و روانی منجر می‌شود. پرستاری از جانباز برحسب نوع جانبازی فرد، نیازمند الزاماتی است. جانبازان نابینا به همراهی در ساعات بیداری نیازمند بودند، جانبازان اعصاب و روان محیط کم‌استرس را می‌طلبیدند و جانبازان حرکتی برای جابه‌جایی و نشستن روی ویلچر، شستشو و نظافت شخصی به کمک احتیاج داشتند؛ از این رو، همسران جانبازان حرکتی از کمردرد، دیسک کمر، آرتروز گردن، دست درد و سایر عوارض جسمی حاصل از جابه‌جا کردن همسرشان شکایت داشتند. به عنوان مثال یکی از مصاحبه‌شوندگان از مشکلات جسمی خود می‌گوید:

«من از ایشون مریض‌ترم. کلکسیون دردم. چون دست درد دارم، آرتروز گردن دارم، چهار تا از مهره‌های کمرم فاصله افتاده، ضعف اعصاب دارم، وقتی می‌رم بیرون، یهویی دست و پام بی‌حس می‌شه». (کد ۷)

بخشی از مشکلات سلامت همسران جانبازان اعصاب و روان، بیشتر روان-تنی بود و به دلیل تحمل استرس فراوان، دچار مشکلات مزمن جسمی چون فشار خون، مشکلات کبدی و غیره بودند. مصاحبه‌شونده کد ۱۴ شرایط خود را توضیح می‌دهد: «ولین بیماری‌م تیروئید بود، چون همه چیز رو تو خودم می‌ریزم. دیابت هم دارم. بی‌خوابی‌ها، بدخوابی‌ها هم باعث مشکلات قندی و تیروئید شد. مشکل اعصاب و چربی خون و فشار خون گرفتم، دیسک کمر و آرتروز هم دارم. الان دست راستم چسبندگی پیدا کرده است چون همه کارها را حتی همین حالا، خودم انجام می‌دهم».

با بالا رفتن سن همسران جانبازان، مشکلات جسمی آن‌ها نیز شدت می‌یابد.

۱-۳- اخلال در ایفای نقش خانه‌داری: از زنان انتظار می‌رود مسئولیت کارهای خانه و بچه‌داری را برعهده گیرند، زیرا مسئولیت تضمین انجام امور خانه‌داری با زنان است و چنانچه وظایف ضروری زندگی معطل بماند زنان را مسئول می‌شناسند. به نظر می‌رسد مردان در مورد وظایفی که در خانه تقبل می‌کنند، حق انتخاب دارند و عموماً گفته می‌شود که مرد به زنش

«کمک» می‌کند. تعدادی از جانبازان همچنان شاغل بودند و در نتیجه، امور منزل تماما به عهده زن بود، اما اکثر اطلاع‌رسان‌ها گزارش کردند که شوهران آن‌ها بازنشسته یا از کارافتاده و خانه‌نشین هستند. این دسته از شوهران گاهی در امور خانه همکاری می‌کنند و خرید یا چیدن و جمع کردن سفره را بر عهده می‌گیرند. اما در اکثر موارد، همکاری شوهران به دلیل ناتوانی جسمی، افسردگی و عدم علاقه یا دست و پاگیر بودن حرکت با ویلچر محدود است تا آنجا که تعدادی از همسران جانبازان وظیفه امور خانه و بیرون (خرید، رانندگی، پیگیری امور اداری و...) را کامل به عهده داشتند.

تعدادی از جانبازان با مشکلات روانی شدید مانند وسواس روبرو هستند که کار خانه‌داری همسرانشان را بسیار سخت می‌کند:

«ز دستش یکم خون می‌اومد می‌گفت هی‌کلم کلا نجسه. ساعت دوازده شب بیدارم می‌کرد بیا این جا رو آب بکش. این فرش‌ها رو همین جور لوله می‌کردم می‌بردم روی پشت بوم می‌شستم. دو ماه یکبار قشنگ من فرش می‌شستم. فرش‌ها رو هم نمی‌داد بیرون. دیگه خسته شدم.» (کد ۴)

تعدادی از همسران جانبازان اعصاب و روان مشکل دیگری دارند؛ همسر آن‌ها به دلیل اختلال روانی، از خیابان چیزهای دور ریخته چون شیشه، لوله و ... را جمع و انبار می‌کنند:

«بنا آشغال جمع می‌کنن. ساختمون من ۸۰ متره. به اتاق بزرگ رو گرفته. کامل پر آشغاله. پارسال عید که رفت بیمارستان، من از این اتاق یه کامیون و سه تا وانت آشغال بیرون فرستادم.» (کد ۱۲)

۱-۴- عدم تحقق مادری: به‌طور طبیعی انتظار می‌رود هر زوجی بعد از چند سال به مرحله والدگری برسند. تجربه مادری بخصوص برای زنان مهم است و بخشی از هویت زنانه آنها را شکل می‌دهد. فرزندآوری برای همسران جانبازان چالش برانگیز است. ضعف بدنی، عدم توانایی سکس، اسپرم نابارور در کنار مشکلات احتمالی جسمی زنان، می‌تواند موجب ناباروری شده و فرزندآوری را به تعویق اندازد. این امر علاوه بر فشار روحی، مستلزم روش‌های غیرمعمول باروری مانند لقاح در محیط آزمایشگاهی و کشت جنین است که خود توان بدنی مضاعف و درگیر شدن در فرآیند طولانی درمان را می‌طلبد که برای زنان به هیچ‌وجه آسان نیست. تعدادی از جانبازان بخصوص جانبازان قطع نخاع در باروری مشکل دارند و ناچارند به اقدامات پزشکی متوسل شوند که فشار جسمی، مالی و روانی مضاعفی برای همسرانشان به وجود می‌آورد. یکی از مصاحبه‌شوندگان که بعد از ۷ سال درمان و در چهل سالگی مادر شد به یاد دارد که به خاطر سن بالا تحت فشار بود و احساسات ناخوشایندی را تجربه می‌کرد:

«حساس می‌کردم که افسردگی گرفتم و خیلی کم طاقت و عصبی شده بودم» (کد ۱۸)

گاهی درمان‌های پزشکی بی‌ثمر بوده و همسران جانبازان باید برای پذیرش فرزندخوانده اقدام می‌کردند؛ اما فرزندخواندگی نیز مسائل و مشکلات خاص خود را داشت. (حسینی و اویسی فردویی، ۱۳۹۷)

۵-۱- **مادری بسط یافته:** نقش مادری متضمن مراقبت فیزیکی و عاطفی است که در دو سال اول زندگی کودک، وقت گیر و شبانه روزی است. کودک قبل از سن مدرسه و حتی بعد از آن همچنان به مراقبت، توجه و بازی نیاز دارد. (چیل، ۱۳۹۴: ۱۰۴) ایفای نقش مادری همراه با عهده‌داری نقش پرستاری و مراقبتی از همسر می‌تواند بسیار دشوار باشد. یکی از مصاحبه شونده‌گان درباره تجربه تداخل وظایف مادری و همراهی با همسرش (جانباز نابینا) می‌گوید:

«رشد قبول شد. هفته‌ای دو سه روز با هم دانشگاه می‌رفتیم. صبح تا شب دانشگاه بودیم. دخترم رو هم با خودمون می‌بردیم. استادها و دانشجوها عادت کرده بودند. سال دوم، پسر هم بهمون اضافه شد. به هر قیمتی شده می‌رفتیم و می‌ومدیم. من هم استراحت مطلق باید می‌کردم. وضعیت ناجوری داشتم» (کد ۲۹)

گذشته از مشکلات فرزندآوری، ایفای هم‌زمان نقش پرستاری، مادری و اشتغال به کار دستمزدی، بر وخامت اوضاع می‌افزاید. در این شرایط زنان گاه از خدمات خانوادگی جهت گذران دوران مادری فعال بهره می‌گرفتند و از این لحاظ خانواده‌های بیشتری همواره درگیر مسئله جانبازی بوده‌اند.

کمک مرد در نگهداری از کودک و شکل‌گیری رابطه عاطفی پدر- فرزند مهم است (چیل، ۱۳۹۴: ۱۷۲) با این حال جانبازان اندکی توانسته‌اند در مرحله نگهداری از کودک مشارکت کنند. در میان جانبازان، جانبازان اعصاب و روان کمتر از دیگران در ایفای مناسب نقش پدری توانایی دارند. (قلی زاده و مرتضوی کهنگی، ۱۳۸۴) همسران جانبازان اعصاب و روان، گاهی در تنها گذاشتن بچه‌ها با پدرشان نیز بیمناک هستند: یکی از مصاحبه شونده‌گان می‌گوید:

«فقط پارک می‌ره، ولی وقتی دخترم (هشت ساله) رو می‌بره، گاهی فراموشی می‌گیره. باید خودم مراقبش باشم. سعی می‌کنم دخترم رو توی خونه باهاش تنها نگذارم، هم ممکنه دخترم رو اذیت کنه، هم ممکنه دخترم بهش گیر بده و حالش رو بدتر کنه.» (کد ۱۷)

اگر خود پدر نیز تلاشی برای بهبود این ارتباط با فرزندان نداشته باشد، روابط آنها به مرور دچار ضعف می‌شود. مادر علاوه بر تیماری باید همواره نقش تکیه‌گاهی خود برای هر دو طرف را حفظ و فشار مضاعفی را تحمل کند. همسران جانبازان به عنوان قطب عاطفی خانواده ناچار هستند نقش مادری را تام و بسط یافته ایفا کنند.

۲- نارضایتی اقتصادی زن

تقسیم کار جنسی در خانواده، تأمین معاش را بر عهده مرد گذاشته است. مرد در بیرون خانواده کار می‌کند و پول لازم برای گذران زندگی را فراهم می‌کند. یکی از مشکلات جانبازان این است که ایفای نقش نان‌آوری مرد با اشکال روبروست. هرچه شدت معلولیت رزمنده بیش‌تر باشد، جابه‌جایی نقش‌ها و مسئولیت‌ها در خانواده نیز شدت می‌یابد. در این میان، اختلال در نقش نان‌آوری پدر خانواده و عدم رضایت‌مندی اقتصادی در خانواده می‌تواند به منازعه و اختلاف خانوادگی منجر شود.

۲-۱- نان‌آوری مختل شده: تعدادی از همسران جانبازان فقر و شرایط مالی سخت را گزارش کردند. این‌ها کسانی بودند که شوهرشان به دلیل مشکلات اعصاب و روان یا جراحی، قادر به تأمین معاش خانواده نبود و در عین حال مرد به دلیل نداشتن کارت جانبازی یا پایین بودن درصد جانبازی، مستمری کافی دریافت نمی‌کند. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«جانبازی باعث شد که شوهر من خیلی از کارها رو نتونه انجام بده، شاید اگه وضعیت اعصاب و روانش بهتر بود کارهای بهتری به او می‌دادن... وقت‌هایی هم شده که خودم مریض احوال بودم و هزینه درمان برای من و خودشون بالا بوده، سر این مسائل دعوا مون شده». (کد ۱۹)

اکثریت همسران جانبازان مورد مصاحبه، خانه‌دار بودند اما تعدادی از آن‌ها تجربه اشتغال را داشتند. برخی زنان قبل از ازدواج شاغل بودند و با ازدواج نیز به کار خود ادامه دادند. دو نفر از همسران جانبازان به دلیل مشکلات همسرشان ناچار شدند، کار خود را رها کنند و در خانه به پرستاری همسرشان بپردازند. اما مواردی هم بود که ناتوانی همسر و مشکلات تأمین معاش، زن را ناچار به فعالیت اقتصادی (معلمی، خیاطی، فروشندگی، رانندگی اسنپ) کرده بود. اما در این موارد نیز معمولاً مشاغل خانگی یا پاره وقت انتخاب می‌شدند تا انعطاف لازم برای هماهنگ شدن با ساعات مراقبت از مرد و سایر اعضای خانواده نیز وجود داشته باشد.

«فکر کن یه جانباز تو این وضعیت (زمین‌گیر) باشه، دخترت دانشجو باشه، شهریه داره، پول سرویس داره، یک تومن حقوق بگیری! خود مریض، ایزی لایف داره، دارو می‌خواد، خرج خورد و خوراک هست، مهمونی هست. فقط باید کار کنم چون اگه یک هفته کار نکنم نمی‌رسه. خیاطی خوبه. خوبیش اینه که تو خونه‌اس. هم به کار خونه‌ات می‌رسی، هم یه منبع درآمدی هم هست دیگه. نه من الان ۳۰ ساله کار می‌کنم، لباس مجلسی می‌دوزم. اگر من خیاطی بلد نبودم، شما فکر کن این زندگی چطوری می‌گذشت؟» (کد ۷)

۲-۲- عدم تفاهم در امور مالی: در زمینه مصرف منابع خانواده نیز، زنان طبعاً نیازهای خود را پس از نیازهای شوهر و فرزندانشان قرار می‌دهند. در موارد اندکی، زن و مرد در مورد

نحوه هزینه‌کرد پول تفاهم داشتند، اما اکثریت مصاحبه‌شوندگان مواردی از اختلاف ملایم تا شدید را گزارش کردند. شوهران بر ساده زیستی و دوری از هر نوع خرج اضافه و تجملی تاکید داشتند که ریشه در ارزش‌های سالیان اوایل انقلاب و دهه جنگ داشت. زنان با وجود سادگی در پوشش و ساده زیستی، تغییرات فرهنگی نسل جدید را درک کرده و با سخت‌گیری در خرید لباس برای بچه‌ها موافق نبودند و پنهانی و با مستمری خود نیازهای فرزندان‌شان (کفش و لباس) را تامین می‌کردند. کد ۹ نیز از حقوق خود خرج می‌کرد:

«تو مسائل مالی مشکل داشتیم، حساست خیلی داشت. هزینه نمی‌کرد، من خرج می‌کردم. برای اینکه بچه‌ها تو مسافرت اذیت نشن، رخت و لباسشون. کلاس‌هایی که می‌خواستن برن، مثلا هزینه کلاس خصوصی می‌دادم که شنا یاد بگیره. نمی‌گذاشتم بچه‌ها احساس کمبود کنن.»

در مواردی اختلاف بر سر هزینه‌کرد پول حتی در صورت اشتغال و استقلال مالی زن نیز همچنان پابرجاست. یکی از مصاحبه‌شوندگان شاغل می‌گوید:

«استقلال مالی داشتیم، ولی اون اجازه نمی‌داد. دعوا راه می‌نداخت. حتی پول خودم رو نمی‌تونستم برای بچه خرید کنم. می‌گفت این ضروری نبوده. برای چی خریدی؟» (کد ۶)

اما بزرگترین موضع چانه‌زنی و دستمایه اختلاف مالی برای تعدادی از همسران جانبازان این است که حق پرستاری آن‌ها (که فقط به جانبازان پنجاه درصد و بالاتر داده می‌شود)، ذیل مستمری جانباز و به حساب وی واریز می‌شود و در اختیار اوست. مصاحبه‌شونده کد ۹ می‌گوید:

«گفتم این حقوق بنیاد رو، حداقل مقداریش به حساب همسران جانباز واریز بشه. خیلی از همسران جانباز در مضیقه بودند، نمی‌دادن بهشون. حالا باز من کار می‌کردم، ولی خیلی‌ها نداشتم، دووم نمی‌آوردن، طلاق می‌گرفتن. چون مردها همه پول‌ها رو جمع می‌کنن، نمی‌دن که بنیاد شهید باید این کار رو می‌کرد.»

دیگری می‌گوید: «همسرم بخشی از حق پرستاری را به من می‌دهد، اما می‌گه حق شما نیست و این رو می‌دن برای کل زندگی. دیگه من خیلی اصرار کردم و پافشاری کردم، حالا از اون مبلغ یک سوم یا نصفش رو می‌ده بهم. در صورتی که اگه همیار [برای فرد نابینا] می‌آورد، باید کلش رو می‌داد به اون و لفظش اینه. ما الان یه جانبازی داریم قطع نخاعی گردن هست و سالیان ساله که برادرش از وقتی این اتفاق افتاد، نگهداریش می‌کنه و اون حق پرستاری رو می‌دن به برادرش، با اینکه خانمش هم هست.» (کد ۲۶)

تعدادی از همسران جانبازان مایل بودند حق‌الزحمه پرستاری به حساب شخصی آن‌ها واریز شود و از نظر هزینه‌کرد آن مستقل باشند.

۳- زوجیت ناکامل

یکی از کارکردهای مهم خانواده، تنظیم روابط جنسی و عاطفی زوجین است. با این حال در زندگی زناشویی همسران جانبازان، چالش‌های بسیاری وجود دارد که زندگی زناشویی آنها را ناکامل باقی می‌گذارد:

۳-۱- **نارضایتی جنسی:** در یک ازدواج سالم، وجود یک رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند رضایت طرفین را تأمین کند، نقشی مهمی در پایداری کانون خانواده دارد. مردان، بسته به نوع جانبازی و نوع داروهای مصرفی، توان جنسی متفاوتی داشتند که به تبع آن، روابط جنسی و رضایت جنسی همسرانشان متفاوت بود. تعدادی از همسران روابط خود را معمولی و عادی گزارش کردند، اما تعدادی از آنها بخصوص همسران آسیب نخاعی و اعصاب و روان در جریان مصاحبه گزارش دادند که در زمینه زیست جنسی دچار مشکل هستند و رابطه جنسی به ندرت رخ می‌دهد. یکی از زنان مورد مطالعه گفت که در شش سال اخیر هیچ رابطه زناشویی با شوهرش نداشته است که به مصرف داروهای اعصاب و روان توسط جانباز بازمی‌گشت.

۳-۲- **عدم حل تعارض زوجین:** روان‌شناسان، سه استراتژی متفاوت در حل تعارض میان زوجین را تشخیص دادند: گفتگو و مصالحه (چانه‌زنی، باج‌دادن)، پرخاشگری کلامی-روانی و توسل به خشونت فیزیکی. از اطلاع‌رسان‌ها پرسیدیم که در صورت اختلاف با همسر، چگونه اختلاف خود را حل می‌کنند؟ با آن که تعدادی از اطلاع‌رسان‌ها از استراتژی گفتگو، چانه‌زنی و باج‌دادن استفاده می‌کردند، اما اکثراً به دلیل توسل همسرشان به پرخاشگری و خشونت، ناچار بودند به تکنیک‌های مقابله با پرخاشگری چون کوتاه آمدن یا پنهان‌کاری استفاده کنند. زنی گلایه می‌کند:

«همسرم نشسته و دستور می‌ده. از جاش پا نمی‌شه و تازه پرخاشگری هم می‌کنه و هر کاری دستم باشه می‌زارم زمین، می‌گم عیب نداره، کاره‌اش رو انجام بدم. زیاد داد می‌زنه، من گذشت می‌کنم و بارها به پدر و مادرم فحش می‌ده سر هیچی؛ من کوتاه میام» (کد ۲۷)

البته گاهی این کوتاه آمدن از سر ناچاری و به دلیل ترس از واکنش همسر و توسل او به خشونت است. محققان اذعان دارند با آن که خشونت، همیشه به علت استرس به وجود نمی‌آید، ولی ممکن است روشی باشد که برخی مردم (نه همه) به استرس پاسخ می‌دهند. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید: «خشونت و پرخاشگریش باعث می‌شد از یه جایی بحث رو قطع کنم. به شدت پرخاشگر بود. ناسزا می‌گفت، همه چی. کتک‌کاری هم می‌کرد» (کد ۶)

در این شرایط، همسران جانبازان ناچار بودند از تکنیک پنهان‌کاری استفاده کنند تا خشم همسرشان را برنیاگزینند؛ یکی از مصاحبه‌شوندگان که خشونت خانگی شدید با موارد متعدد شکستگی استخوان را تجربه کرده است، می‌گوید:

«همه چیز رو ازش پنهان می‌کنم. حتی بهش دروغ می‌گم. نمی‌تونم راست بگم، راستو بگم قیامت به پا می‌کنه. داشتم اینجا (مکان مصاحبه) می‌اومدم گفتم دارم می‌رم جلسه» (کد ۱)

۳-۳- اضطراب مدام خشونت خانگی: خانواده‌های جانبازان ممکن است خشونت خانگی را با احتمال بیش‌تری تجربه کنند که به استرس و تعارض‌های فزون‌یافته درباره‌ی مسایل مالی و جنبه‌های دیگر اشاره می‌کند. بخشی از این خشونت، حاصل مشکلات روانی و آسیب‌های حاصل از جانبازی است، بخشی از آن به تربیت خانوادگی و یادگیری بازمی‌گردد و بخش دیگری حاصل نداشتن مهارت‌های اجتماعی لازم است که به دلیل صرف سال‌های جوانی در جنگ و جبهه فرصت کافی برای آموختن آن نداشته‌اند. خشونت خانگی به شکل خشونت فیزیکی و آسیب جسمانی (ضرب و شتم، شکستن استخوان)، خشونت کلامی (فحاشی، پرخاشگری و تهمت خیانت زناشویی) و ناامنی روانی (تهدید) وجود داشت و همسر و فرزندان جانبازان قربانی آن بودند. ۴ مورد خشونت خانگی شدید شامل آسیب جسمانی شدید (شکستن استخوان، چاقو خوردن) را تجربه کرده بودند. ۱۱ مورد نیز خشونت خانگی متوسط شامل پرخاشگری، شکستن اشیاء و تهدید و ناامنی روانی را گزارش کردند. همسران جانبازان اعصاب و روان بیش از دیگران خشونت‌خانگی را تجربه کرده بودند.

برخی از اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی، هم در مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه (جانبازان اعصاب و روان) و هم در میان اعضای خانواده آنان، به ویژه در بین همسرانشان رایج است. تعدادی از همسران جانبازان به مشکلات روانی، افسردگی و مصرف داروهای آرامبخش اشاره کردند؛ یکی از مصاحبه‌شوندگان (ش ۱) چند بار خودکشی کرده است. یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«الان طوری شده که بچه‌ام می‌گه مامان تو الان از بابا موجی‌تری و تو خونه بچه‌ها منو مسخره می‌کنند و یعنی وقتی که جوش می‌ارم دیگه هیچی رو نمی‌فهمم و دست خودم نیست. دکتر خیلی بهم تاکید کرد باید دارو بخوری و تحت‌تأثیری که از همسرم داشتم، افسردگی شدیدی گرفتم، گفتم من اگه الان از این بخورم، خواب‌آورم و کی به داد این برسه؟!» (کد ۲۴)

۴- ایفای نقش‌های خانوادگی همسری جانباز

از آنجائی که برخی از جانبازان علاوه بر ناتوانی جسمی با مسائلی نظیر تجربهٔ ذهنی حادثه، انزوا و کرختی عاطفی، آسیب در عملکرد فردی، خانوادگی و اجتماعی روبرو هستند، فشارهای بیش‌تری بر خانوادهٔ خود تحمیل می‌کنند. از آنجاکه همسر، در خط مقدم این فشارها اس، احتمال این‌که سازگاری زناشویی پیش و بیش از سایر جنبه‌های خانوادگی در خانوادهٔ جانبازان دچار آسیب شود، افزون‌تر است.

جدول ۲. خلاصه مضمون‌های اصلی و فرعی حاصل از مصاحبه با همسران جانبازان

مضمون فراگیر	مضمون اصلی	مضمون فرعی
دلسردی از نقش	گرانباری نقش	مراقبت دایمی، فرسودگی سلامت، اخلال در خانه‌داری، عدم تحقق مادری یا مادری بسط یافته.
	نارضایتی اقتصادی	نان آوری مختل شده، عدم تفاهم مالی
	زوجیت ناکامل	ناراضامندی جنسی، عدم حل تعارض زوجین، اضطراب مدام خشونت خانگی

گرانباری نقش، نارضایتی اقتصادی و زوجیت ناکامل در خانواده همسران جانبازان در بستر شبکه حمایت اجتماعی ناکافی به دلسردی از نقش منجر شده است. تعدادی از مصاحبه شونده‌گان تاکید کردند که صبرشان تمام شده و به شدت از زندگی خود ناراضی هستند. همسری می‌گوید:

«یه بار خیلی خسته شدم و گفتم من دیگه با تو زندگی نمی‌کنم و نمی‌تونم تحملت کنم. گفتم من می‌رم دیگه. دیگه تحمل ندارم، چرا زندگی من نباید مثل بقیه باشه؟» (کد ۲۴) دیگری مدعی است:

«همسران جانباز و شهید، فقر فرهنگی دارن. چون دائم در گیر و دار جانباز بودیم. اکثرا خانه‌دار، نتونستیم همه اهدافمون رو جلو ببریم. همسران جانباز درگیر نگهداری و پرستاری از همسرشون بودن. حس مادری و نگهداری از کانون خانواده، زیر لطمات روحی، تهمت از جامعه، فامیل و شاخصش خود همسرشون. ناقدردانی بوده.» (کد ۱۲)

همسران جانبازان در واکنش به دلسردی از نقش به استراتژی‌های مختلفی از بازتعریف انتظارات تا جدایی از نقش متوسل می‌شوند:

۴-۱- بازتعریف انتظارات: نقش‌های اجتماعی به صراحت تعریف نشده‌اند و دامنه تغییرپذیری نقش‌ها به همسران جانبازان اجازه می‌دهد تا با بازتعریف انتظارات خود از زندگی خانوادگی، از دلسردی از نقش فاصله بگیرند. یکی از مصاحبه‌شوندگان قصد جدایی داشت و تنها به دلیل حمایت از دخترش در ازدواج خود باقی مانده است، می‌گوید:

«زمانی من تونستم خودم رو جمع و جور کنم که فکر کردم پرستار ایشون هستم نه همسرشون. چون زمانی که همسر باشی، به سری انتظارات و توقع‌هایی داری که تو زندگی من برآورده نشده و این بد اخلاقی و سختگیری‌هاشون و وسواسی که داشتند» (کد ۲۶)

تعدادی از مصاحبه‌شوندگان با توسل به مفاهیمی چون عشق، دلسوزی و فداکاری، رضایت نقشی متفاوتی برای خود تعریف می‌کنند. زنی می‌گوید:

«دو سه باری به طلاق فکر کردم، خیلی‌ها به من پیشنهاد می‌دن، ولی دلم برایش می‌سوزه. به خودم می‌گم نوع جانبازیش رو خودشون انتخاب نکردن و خیلی دلم برایش می‌سوزد. چون خیلی تنه‌است و با پدر و مادرش هم به لحاظ سیاسی اصلاً هم‌فکر نیست. موقع‌هایی می‌گم اگه برم، کجا می‌خواد بره و کی می‌خواد نگهش داره؟» (کد ۱۷)

نوع دیگری از کاهش انتظارات، توسل به معنویات یا تقدیرگرایی بود که با توسل به معنویات چون دعا، به خود آرامش می‌دادند. یکی از همسران می‌گوید:

«باید توی دل خودت نگه داری. هیچ‌کس به اندازه خدا نیست، چیزهایی که به هیچ‌کس نمی‌شه گفت رو به خدا می‌گم» (کد ۱۰)

با این حال توسل به معنویات همیشه کارساز نیست، دیگری تعریف می‌کند:

«بعضی وقت‌ها فکر می‌کنم تأثیراتی که از درس‌های اخلاق و حوزه گرفتم باعث می‌شه که من خیلی از این فشارها رو تحمل می‌کنم. احساس می‌کنم اون حس داره به پایان می‌رسه. دیگه وقتی که فشار میاد روم، داد و بیداد می‌کنم» (کد ۲۹) دیگری که خشونت خانگی شدید را تجربه می‌کند، با توسل به تقدیرگرایی به خود آرامش می‌دهد:

«روی سجاده بعد از نماز گریه می‌کنم، تخلیه می‌شم، این بهتره برام. شاید قسمت این بوده. تقدیر رو نمی‌شه عوض کرد» (کد ۹)

در تمام این استراتژی‌ها، همسر جانباز با بازتعریف رضایت نقشی یا انتظارات خود به دنبال تداوم زندگی مشترک است.

۴-۲- جدایی از نقش: جایی که بازتعریف نقش و کاهش انتظارات از زندگی مشترک ممکن نبود یا سودی نداشت، زن از ادامه ایفای نقش انصراف می‌دهد و جدایی را به صورت رسمی یا غیررسمی انتخاب می‌کند. همه مصاحبه‌شوندگان مواردی از طلاق در بین جانبازان

آشنای خود گزارش کردند. از بین اطلاع رسانی، پنج نفر طلاق گرفته یا جدا زندگی می‌کردند. یکی از آنان با دو بچه نوجوان، درخواست طلاق داشت و چون همسرش راضی به طلاق نبود، اکنون پنج سال است که جدا زندگی می‌کند. (کد ۶) در مواردی بحران میان زوجین به طلاق عاطفی منجر شده بود. یکی از مصاحبه شونده‌گان (کد ۳۰) به دلیل روابط فرازنشویی شوهرش درخواست طلاق داد و بعد از مشاوره خانواده و تغییر رفتار همسرش منصرف شد با این حال همچنان در مرحله طلاق عاطفی و بی‌اعتمادی به سر می‌برد. دیگری در مرحله طلاق عاطفی و از سر اجبار شرایط مالی نامناسب، در خانه شوهر مانده است:

«توی قوانین کشور ما، برای زن ارزش قائل نیستند. اگر بخواهی بیایی بیرون، باید همه حق و حقوقت را ببخشی، تازه یک چیزی هم دستی بدهی» (کد ۱)

اما همیشه درخواست طلاق از طرف زن نبود، در یکی از موارد فرد جانباز همسرش را از خانه بیرون کرده و یک سال بلا تکلیف نگه داشته است. همسر جانباز می‌گوید:

«اصلاً راضی به جدایی نبودم، خیلی تحمل کردم. خودش هم می‌گفت بلاهایی که من سرت آوردم هر کس دیگه بود می‌رفت، کسی تو رو نگه نمی‌داره که نمی‌ری. خودش می‌گفت طلاق عاطفی» (کد ۵)

یکی دیگر از مصاحبه شونده‌گان طلاق گرفت زیرا شوهرش او را ترک کرده و در روستایی در شمال زندگی می‌کرد، او می‌گوید: «می‌گفتم من هم به نوعی اینار کنم، از خودم بگذرم که اون به خواسته دلش برسه. زمان جدایی هم چیزی ازش نگرفتم، نه مهریه، نه نفقه، نه اجرت‌المثل» (کد ۱۳)

بحث و نتیجه‌گیری

تعاملات اعضای خانواده مانند حلقه‌های زنجیر به هم وابسته است، بنابراین همه اعضای خانواده جانباز به خصوص همسران بطور مستقیماً در مشکلات ویژه جانباز درگیر هستند. لذا کارکردهای نظام خانواده با اشکالاتی مواجه شده و زمینه برای بروز بحران فراهم می‌آید. در این تحقیق درصدد بودیم تا این بحران‌ها و شیوه کنار آمدن همسر جانباز به عنوان قطب عاطفی خانواده با چالش‌های تغییر نقش در خانواده، تعارضات نقشی و گرانباری نقش را جویا شویم. مقولات محوری احصاشده بر اساس تحلیل مصاحبه‌های میدانی عبارت است از گرانباری نقش حاصل از اجرای هم‌زمان نقش پرستار، همسر، مادری بسط یافته، مقوله نارضایتی اقتصادی که به دلیل اخلال در نقش نان‌آوری مرد رخ می‌دهد و با تجربه فقر یا عدم تفاهم مالی تشدید می‌شود و سرآخر زوجیت ناکامل که به دلیل نارضامندی جنسی، عدم حل تعارض زوجین و

اضطراب مدام خشونت خانگی رخ می‌دهد. این مقولات ما را به مضمون اصلی تجربه همسران جانبازان که دلسردی از نقش همسری است می‌رساند.

وجود اختلاف به دلیل به هم خوردن نظام نقش در خانواده با نتایج تحقیق قلی زاده و مرتضوی کهنگی (۱۳۸۴) همراستا است. مشکلات اقتصادی خانواده جانبازان به عنوان یکی از معضلات اصلی و منابع رنج با نتایج تحقیق خاقانی‌زاده و سیرتی (۱۳۸۳)، قلی‌زاده و مرتضوی کهنگی (۱۳۸۴)، شفیعی و همکاران (۱۳۸۸) و ایزدی و همکاران (۱۳۹۳) هماهنگ است. پیامد گرانباری نقش همسران جانبازان، عدم رضایت نقشی و دلسردی از نقش می‌تواند تداوم نهاد خانواده را بطور جدی تهدید کند. نتایج تحقیق جعفری و همکاران (۱۳۹۰) و نادری و همکاران (۱۳۹۵) نیز نشان می‌دهد کیفیت زندگی همسران به‌طور معناداری از جامعه نرمال زنان ایرانی پایین‌تر است.

همسران جانبازان در مورد تداوم زندگی مشترک برخوردهای متفاوتی داشتند. برخی با تغییر انتظارات و بازتعریف نقش بر دلسردی از نقش غلبه کرده و به رضایت رسیده اما تعدادی تجربه طلاق و جدایی داشته یا به دلیل خشونت خانگی یا مشکلات مالی به آن فکر می‌کردند. اکنون می‌توانیم وضعیت خانواده درگیر با مشکل جانبازی مرد را در سه سنخ کلی جای دهیم: الف. خانواده جانباز با مشکلات خفیف: خانواده‌هایی هستند که به دلیل نوع جانبازی مرد، شخصیت جانباز، اشتغال پاره‌وقت یا تمام‌وقت او و تأمین مالی، جانبازی پدر بر روی کارکردهای خانواده تأثیری نداشته است. این خانواده‌ها، از شبکه حمایت اجتماعی غیررسمی (خانواده و دوستان) برخوردار هستند و نیاز به مداخله و حمایت‌های اجتماعی رسمی ندارند.

ب. خانواده جانباز با مشکلات متوسط، خانواده در معرض آسیب: خانواده‌هایی هستند که به دلایل مختلف چون نوع جانبازی و از کارافتادگی پدر و مشکلات اقتصادی در تأمین معاش خانواده، نیازمند حمایت شبکه‌های غیررسمی و رسمی اجتماعی هستند. تعدادی از خانواده‌های دارای مشکلات متوسط که از شبکه حمایت غیررسمی کافی برخوردارند، می‌توانند با کمک‌های اندک مشاوره و خانواده درمانی، از وضعیت در معرض آسیب خارج شوند. اما آن دسته از خانواده‌ها که شبکه حمایت غیررسمی کافی ندارند یا با مشکل اعتیاد و طلاق عاطفی دست به گریبان هستند، مداخله جدی‌تری را طلب می‌کنند، زیرا در صورت ادامه وضعیت دچار بحران خواهند شد.

ج. خانواده جانباز با مشکلات زیاد، خانواده گسیخته: خانواده‌هایی هستند که به دلیل جانبازی اعصاب و روان پدر، خشونت خانگی شدید، آسیب‌های جسمی و روانی به زن و فرزندان و فقر مالی در معرض فروپاشی هستند. خانواده‌های جانبازان اعصاب و روان زیر ۲۵ درصد که

تحت پوشش بنیاد نیستند، بدترین وضعیت را دارند. شبکه حمایت غیررسمی، جوابگوی نیازهای متعدد این خانواده‌ها نیست و مداخله فوری و همه جانبه شبکه حمایت رسمی (دولتی) را می‌طلبند.

نتایج نشان می‌دهد اکثر خانواده‌های جانبازان، خانواده در معرض آسیب است. سیاست حمایت اجتماعی رسمی از جانبازان، به وظایف تیمارداری زنان در قلمرو خانگی متکی است. البته این اتکا از پیش طراحی و سنجیده نشده و اجرای وظیفه تیمارداری زن در خانواده را طبیعی فرض می‌کند و نوع جانبازی، شرایط جانباز، شرایط جسمی و روانی مراقب بدون مزد (زن) و فقدان امکانات مالی را نادیده می‌گیرد. حتی تشخیص وخامت حال جانباز و تعیین زمان مراجعه به پزشک و بستری شدن در بیمارستان را هم به زن و اعضای خانواده واگذار کرده‌اند. در چنین سیستمی که به تصور از خانواده سنتی متکی است، خشونت خانگی و سایر مشکلات خانواده نادیده گرفته می‌شود. تنها زنان، قربانی این سیستم حمایتی نبودند بلکه فرزندان نیز بدون مشاوره برای مشکلات روانی، افسردگی، افت تحصیلی و ... رها شده‌اند. اعمال این دست سیاست های اجتماعی ایثارگران در شرایط فعلی، آسیب‌پذیری خانواده جانبازان و نرخ بالای طلاق در این خانواده‌ها را به دنبال دارد. از سوی دیگر، با بالا رفتن سن مراقب و افزایش مشکلات جسمی و روانی جانباز و همسرش، این سیستم در خانواده‌های فعلی نیز نمی‌تواند بیش از این ادامه یابد. سیاست حمایت اجتماعی رسمی در شکل پیش‌فرض‌ها، قوانین و عملکرد بنیاد جانبازان باید تغییر یابد و به جای تمرکز بر فرد جانباز و نیازهای او، به کل خانواده جانباز (شامل جانباز، همسر و فرزندان) به عنوان خانواده در معرض آسیب بپردازد. فارغ از درصد جانبازی مرد، باید مشکلات فعلی خانواده بررسی شود و خانواده در ذیل برنامه توانمندسازی و پایش مددکاری قرار گیرد.

منابع

- ابوت، پاملا، والاس، کلا (۱۳۸۰) *جامعه شناسی زنان*. ترجمه منیره نجم عراقی. تهران: نشر نی.
- ایزدی، احمد و دیگران (۱۳۹۳) «تبیین تجارب جانبازان شیمیایی جنگ ایران و عراق از ماهیت و ساختار منابع رنج»، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، دوره ۲۲، شماره ۱: ۸۷۰-۸۵۸.
- برناردز، جان (۱۳۸۴) *درآمدی به مطالعات خانواده*. ترجمه حسین قاضیان. تهران: نشر نی.
- بودون، ریمون (۱۳۸۳) *منطق کنش اجتماعی*. ترجمه عبدالحسین نیک گهر. تهران: نشر توتیا.
- جعفری، فرهاد و دیگران (۱۳۹۰) «کیفیت زندگی همسران جانبازان شیمیایی شدید چشمی». *طب جانباز*، سال ۳، شماره ۱۱: ۱۲-۸.

- چیل، دیوید (۱۳۹۴) *خانواده‌ها در دنیای امروز (رهیافت تطبیقی، مقایسه‌ای)*، ترجمه محمدمهدی لیبی؛ با مقدمه‌ای از باقر ساروخانی. تهران: شرکت نشر نقد افکار، چاپ دوم.
- حسینی، سیدحسن؛ اویسی فردویی، قاسم (۱۳۹۷). «تجربه پذیرش فرزندخواندگی به مثابه مسئله اجتماعی (مطالعه خانواده جانبازان قطع نخاعی)». *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، دوره ۱۲، ش ۲: ۴-۲۷.
- خاقانی‌زاده، مرتضی؛ سیرتی، مسعود (۱۳۸۳). «تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی در تشدید علائم روان پزشکی جانبازان اعصاب و روان». *طب نظامی*، شماره ۶، دوره ۱: ۳۷-۳۴.
- دورکیم، امیل (۱۳۹۲). *درباره ی تقسیم کار اجتماعی*، ترجمه باقر پرهام. تهران: نشر مرکز. چاپ پنجم.
- زاهدی اصل، محمد؛ صالح، صلاح الدین (۱۳۹۳). «حمایت اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی همسران جانبازان اعصاب و روان شهر تهران». *پژوهش‌نامه مددکاری اجتماعی*، دوره ۱، شماره ۱: ۲۴۴-۲۰۷.
- سلیمی، سید حسین و دیگران (۱۳۸۷) «ابعاد رضایت زناشویی در همسران جانباز»، *اندیشه‌های نوین تربیتی*، دوره ۴، شماره ۴: ۷۲-۵۵.
- شفیعی، کتابون و دیگران (۱۳۸۸) «شناخت تجربه بستری مجدد و عوامل اصلی موثر بر آن در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه (مطالعه کیفی)». *طب جانباز*، سال ۲، شماره ۵: ۱۳-۶.
- فلیک، اووه. (۱۳۸۷). *درآمدی بر تحقیق کیفی*. ترجمه هادی جلیلی. تهران: نشر نی.
- قلی‌زاده، آذر؛ مرتضوی کهنگی، زهره السادات (۱۳۸۴). «تأثیر معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر مسائل خانواده از دیدگاه همسران آنها در شهر اصفهان»، *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، شماره ۲۶: ۱۱۴-۹۹.
- عابدی، حیدرعلی و دیگران (۱۳۹۴). «تجارب همسران در توانمندسازی مصدومان شیمیایی، مطالعه پدیدارشناسی». *طب جانباز*، دوره هشتم، شماره ۱: ۶۶-۵۷.
- کراسول، جان. (۱۳۹۴). *پویش کیفی و طرح پژوهش: انتخاب از میان پنج رویکرد*. ترجمه حسن دانایی فرد و حسین کاظمی. تهران: صفار: اشراقی، چاپ دوم.
- کوزر، لوئیس؛ روزنبرگ، برنارد (۱۳۷۸). *نظریه‌های بنیادی جامعه‌شناختی*، ترجمه فرهنگ ارشاد، تهران: نشر نی.
- کوئن، بروس (۱۳۷۸). *مبانی جامعه‌شناسی*، ترجمه و اقتباس غلامعباس توسلی، رضا فاضل. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- گیدنز، آنتونی و بردسال، کارن (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی*، ترجمه: حسن چاووشیان، تهران: نشرنی.
- معصوم زاده، نرگس؛ یحیی زاده، حسین (۱۳۹۵) «تجارب زیسته همسران جانبازان». *برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، دوره ۸، شماره ۲۸: ۱۱۵-۹۱.
- نادری، آزاده و دیگران. (۱۳۹۵). «کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان». *طب جانباز*، دوره ۸، شماره ۳: ۱۶۳-۱۵۷.