

تجربه زیسته خانوادگی جانبازان قطع نخاعی جنگ عراق با ایران (پژوهشی کیفی)

مطالعات جامعه‌شناختی

(علمی - پژوهشی)

دوره ۲۴، شماره ۵: ۵۶۹-۵۹۲

شاپا ۲۸۰۹-۱۰۱۰

نمایه در *ISC*

سیدحسین حسینی

عضو هیأت علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران

قاسم اویسی فردویی^۱

دانشجوی دکتری دانشگاه تهران

پذیرش ۹۶/۱۲/۲۴

دریافت ۹۶/۷/۲۵

چکیده

جنگ ایران و عراق مانند هر جنگ دیگری تلفات و خسارت‌های زیادی را به همراه داشته است. یکی از مهم‌ترین مصادیق آن خسارت‌های انسانی است. در میان خسارت‌های انسانی، گروه جانبازان به‌عنوان نمادهای عینی و ماندگار از جنگ تحمیلی دارای اهمیت می‌باشند. امروزه بسیاری از مسائل به‌ویژه مباحث مربوط به حوزه خانوادگی جانبازان به‌عنوان قلمرو خصوصی همچنین تحت تأثیر فضای تقدس‌مآبانه از تیررس صاحب‌نظران و محققان بدور مانده است. مقاله حاضر می‌کوشد با روش کیفی (در قالب گراند تئوری)، به فهم عمیق‌تری در این زمینه دست یابد. اینکه روایت‌های آنان از زندگی و مسائل خانوادگی خود چگونه است؟ آنان نسبت به خانواده‌ها و افراد عادی در فرایند زندگی خانوادگی از انگیزه ازدواج گرفته تا نحوه مدیریت دارای چه وضعیت و تجربه منحصربه‌فردی می‌باشند؟ داده‌ها نشان می‌دهد که ازدواج جانبازان متأثر از شرایط جسمی و جانبازی از الگوی خاصی (غیرمتعارفی) پیروی کرده است الگویی از خانواده که می‌توان از آن تحت عنوان «خانواده ناقص» و به تبع آن، زندگی در شرایط سخت تعبیر کرد.

واژگان کلیدی: تجربه زیسته، جانبازان، جنگ عراق و ایران، خانواده، جانبازان، روش کیفی

۱. نویسنده رابط؛ پست الکترونیکی: oveisi@ut.ac.ir

بیان مسأله

یکی از مهم‌ترین مصادیق خسارت‌های انسانی جنگ تحمیلی، آسیب‌دیدگان از جنگ می‌باشند^۱. مصدومان از جنگ نیز متنوع‌اند (جانبازان نابینا، قطع عضو، جانبازان اعصاب و روان، جانبازان شیمیایی و جانبازان قطع نخاعی) که هر یک مسائل و مشکلات خاص خود را دارند موانع درمانی، مشکلات اقتصادی، ناتوانی جسمانی، فشارهای روحی و روانی، تعارضات ارزشی و فرهنگی ناشی از تغییرات اجتماعی دوره پساجنگی از جمله چالش‌هایی است که موقعیت زندگی خانوادگی آنان را تحت تأثیر قرار خواهد داد. به‌طور حتم آسیب‌دیدگی جانباز بر سلامت روانی اعضای خانواده به‌خصوص همسر و فرزندان و حتی والدین وی نیز تأثیر مستقیمی بر جای نهاده و از سویی منجر به اختلال در کارکردهای اجتماعی، شغلی و رفتاری او می‌شود. به‌عنوان نمونه مطالعات نشان داده است که رضایت زناشویی در همسران افراد ناتوان در مقایسه با گروه‌های عادی جامعه کاهش قابل‌ملاحظه‌ای را نشان می‌دهد^۲.

مطالعات نشان داده است که خانواده ایرانی از حیث اجزای آن همچون روابط بین والدین، والدین با فرزندان کارکردهای خانواده، سلسله‌مراتب، ازدواج، نگاه به زندگی خانوادگی و آسیب‌های خانواده دچار تغییر شده است^۳. این تغییرات در خانواده‌های افراد ناتوان به‌ویژه جانبازان ۷۰ درصد قطع نخاعی با شدت بیشتری مواجه خواهد شد. داده‌ها نیز نشان می‌دهد خانواده که می‌بایست محل امنی برای آسایش و آرامش روحی و روانی جانبازان باشد خود به جولانگاه منازعات و کانون افسردگی و ناامیدی تبدیل شده است^۴. مضافاً اینکه الگوی همسرگزینی و ازدواج جانبازان با توجه به موقعیت جانبازی و فضای انقلابی حاکم بر جامعه دهه ۶۰ با الگوی ازدواج‌های متعارف، در ابعاد مختلف متفاوت بوده است. نوعی از ازدواج در فضای پرتلاطم جنگی که با عاملیت نهاد رسمی به اسم بنیاد جانبازان با حداقل مراسم و

۱. در آمارهای دهه ۱۳۷۰ نزدیک به ۳۵۰ هزار شهید از تلفات انسانی این جنگ گزارش شده است البته آمار روز افزون جانبازان را نیز باید به این رقم افزود در آمارهای بنیاد شهید در سال ۱۳۹۰ حدود ۵۰۰ هزار شهید ذکر شده است. <http://www.isaar.ir/Main/index.aspx>.

۲. کترهال، ۲۰۰۴ و لینک، ۲۰۰۵.

۳. قانعی راد، ۱۳۹۶: ۴۶.

۴. مجاهد، عزیزالله و همکاران، ۱۳۸۸: ۳۹.

تشریفات که از آن می‌توان تحت عنوان «ازدواج اورژانسی» یاد کرد، برگزار شده است. ازدواجی که با هدف عمدتاً مراقبتی و با هدف پرستاری از جانباز و نه انگیزه و نقش همسری صورت می‌گرفته است یقیناً با موانع و چالش‌هایی مواجه خواهد شد.

در دوران جنگ تحمیلی و فضای ایثارگری حاکم بر جامعه انگیزه‌ها، کنش‌ها و تصمیمات بسیاری از افراد نیز متأثر از همان رفتارها و هنجارهایی خواهد بود که برای اکثریت جامعه مطلوب و ارزشمند بوده است. انگیزه‌هایی که تا حد زیادی خارج از اختیار فرد عمل می‌کنند زیرا «عمل کنشی» دارای یک قدرتی می‌باشد که خود را بر فرد تحمیل می‌کند.^۱ موضوع ازدواج جانبازان را نیز می‌توان در چنین موقعیتی تحلیل کرد انگیزه دختران و زنان متقاضی ازدواج با جانبازان عموماً با اهداف ارزشی و اخلاقی متأثر از فضای فرهنگی حاکم بر جامعه دوران جنگ بوده است بانوان علاقه‌مند به ازدواج در تصمیم‌گیری خود به هیچ‌چیز جز متغیر جانبازی (با بالاترین درصد از کارافتادگی) فکر نمی‌کردند. آنها لذت و خوشی زندگی خود با جانباز را تنها در سختی‌ها و مشقت‌های آن می‌دانستند. از آنان «هرچه جانبازی وضعیت جسمی‌اش وخیم‌تر و ناتوان‌تر باشد، اجر و پاداش بیشتری به همراه خواهد داشت»^۲؛ لذا باگذشت حدود سه دهه از دوران انقلابی حاکم بر جامعه‌ای که الگوی ازدواج جانبازان متأثر از چنین موقعیتی بوده است. بنابراین، سؤالات زیر مطرح است:

- اینکه تجربه زیسته آنان در خصوص زندگی خانوادگی خود چیست؟
- روایت‌های خود جانبازان از زندگی خانوادگی موردبررسی قرار گیرد تا کشف شود که افراد چگونه موقعیت و زندگی خود را تعریف می‌کنند و از آن سخن می‌گویند؟
- بر اساس تجربه زیسته متأثر از وضعیت جانبازی، آنها با چه محدودیت‌ها، تعارضات و مناقشات خانوادگی^۳ مواجه شده‌اند؟

۱. گی‌روشه، ۲۸:۱۹۷۰.

۲. مصاحبه جانباز با خبرگزاری تسنیم ۱۴ دی ۱۳۹۳.

۳. در دسته بندی مسائل و مناقشات خانوادگی به تناسب نوع جانبازی می‌توان گفت به نظر می‌رسد جانبازان قطع نخاع در زمینه رابطه جنسی و فرزندان شدن، محدودیت در روابط اجتماعی - جانبازان اعصاب و روان خودکشی، خشونت کلامی و فیزیکی - جانبازان قطع عضو در زمینه اختلافات خانوادگی و طلاق - جانبازان نابینا عدم کنترل و نظارت بر رفتار فرزندان و همسر و تا حدی سوء ظن نسبت به همسر خود و - جانبازان شیمیایی با مسائلی چون افسردگی، بیماری روانی و تنهایی (کاترین و همکاران ۲۰۱۲) دلهره و ترس از طرف اعضای خانواده مواجه باشند

- در نهایت اینکه آنها در واکنش و برخورد با چنین موانعی چه استراتژی‌هایی را برای حل، تحمل و یا فرار از چنین محدودیت‌هایی بکار گرفته‌اند؟.

ضرورت تحقیق

از جمله گروه‌های اقلیتی که همواره آنان را نادیده گرفته و درباره آنها «کلیشه سازی» می‌کنیم افراد ناتوان، معلولان و جانبازان می‌باشند در این بین، توجه به جانبازان و مسائل آنها با «حریمی» و «ارزشی» کردن موقعیت آنان بیشتر مورد غفلت قرار گرفته است. این در حالی است که آنان با محدودیت‌ها، موانع و دشواری‌های زیادی مواجه هستند. به نظر می‌رسد مناسب‌ترین و جامع‌ترین راه مطالعه در خصوص مسائل جانبازان بررسی وضعیت خانوادگی آنان است. خانواده به‌عنوان یک ارگانیزم زنده یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی است. سلامت آن منوط به سلامت اعضای آن است. حداقل بر اساس «تئوری ساختی کاردی» می‌توان گفت نقص یا تغییر در هر یک از اعضای بر کل خانواده تأثیرگذار است و زمانی که این ناتوانی و اشکال متوجه یکی از اعضای اصلی خانواده یعنی پدر خانواده باشد مسأله حساس‌تر خواهد بود. زیرا افراد در خانواده ایرانی به علت وابستگی به هم از تمایزیافتگی کمی برخوردار بوده و قادر نیستند فکر و احساسات خود را از دیگران متمایز کنند به‌راحتی با احساساتی که خانواده به آنان تحمیل می‌کند آشفته می‌شوند. که این نوعی «وابستگی» و «تمایزنیافتگی» است^۱.

امروزه برخلاف انتظار مشکلات خانوادگی جانبازان به علت ناتوانی جسمی و قرار گرفتن در آستانه سن پیری به حدی شایع است که مفهومی تحت عنوان «تاب‌آوری»^۲ در زندگی خانوادگی آنان اهمیت پیدا می‌کند^۳. به‌عنوان نمونه شیوع اختلالات افسردگی و اضطراب در بین

۱. غفاری، فاطمه، ۱۳۸۹.

۲. تاب‌آوری (resiliency) مفهوم رون شناختی است که توضیح می‌دهد چگونه افراد با موقعیت‌هایی دشوار و غیرمنتظره کنار می‌آیند تاب‌آوری به معنی سرسختی در مقابل استرس، توانایی برگشت به حالت عادی و زنده ماندن و تلاش کردن در طی شرایط ناگوار است. (اکبری، وفایی، خسروی، ۱۳۸۹).

۳. البته این به معنی این نخواهد بود که متغیر جانبازی همواره و به‌طور قطعی بر سلامت خانواده تأثیر منفی دارد زیرا پژوهشی نشان داده است که همسران جانبازان جنگ تحمیلی (به ویژه در دوره دو ازدواج) با توجه به باورهای مذهبی و پذیرش احتمال آسیب‌های شدید جسمانی و روانی شوهران خود با همسران خود روابط رضایت بخش زناشویی داشته‌اند و تعداد فرزندان درصد جانبازی و افزایش سن نتوانسته است این رابطه را خدشه دار سازد. (سلیمی، آزاد مرزآبادی، امیری، تقوی، ۱۳۸۷، ۶).

جانبازان جنگی بالا بوده طوری که در تحقیقی در شهر سردشت ۹۰ درصد جانبازان سلامت روانی پایینی داشته‌اند.^۱ این در حالی است که تمرکز متولیان امور جانبازان صرفاً بر خدمات صرفاً مادی از جمله تسهیلات مسکن، خودرو، بهداشت و درمان، حقوق و دستمزد، اشتغال و غیره موجب شده است نسبت به مسائل و دشواری‌های حوزه فرهنگی و خانوادگی آنان بی‌توجهی نشان داده و به اشتباه فرض الگوی خانواده سالم و طبیعی برای آنان را در نظر گرفته و به دیگران نیز آن را القاء کنند. درحالی‌که نیمی از جانبازان به سبب معلولیت‌های مختلف (به‌عنوان واقعیت اجتماعی) باعث اختلال و ایجاد تنش در محیط خانوادگی خود می‌شوند، این امر واقع‌نگری بیشتری را در مورد مشکلات جانبازان ضروری می‌سازد.^۲

به‌عنوان نمونه پژوهش‌ها نشان داده است در بحث ناتوانی جنسی ۶۹/۹ درصد از جانبازان دچار مشکل هستند، درزمینه فرزندآوری و میزان باروری موفقیت‌آمیز نیز آن هم با استفاده از روش‌های IUI^۳، IVF^۴ به ترتیب ۲۱/۹ درصد، ۲۴/۱ درصد و ۲۰ درصد گزارش شده است و تعداد کثیری نیز در مواجهه با مسأله بی‌فرزندگی با اتخاذ روش‌های جبرانی «فرزندخواندگی» را به‌عنوان بهترین آلترناتیو در برابر بی‌فرزندگی خود انتخاب کردند. اما با مسأله دیگری تحت عنوان تک‌فرزندگی مواجه شده‌اند در همین تحقیق نشان داده شده است که از میان جانبازان ویزیت شده (۳۰/۴ درصد) فرزند نداشتند و (۲۳/۷ درصد) تنها یک فرزند داشتند.^۵ درزمینه طلاق نیز اگرچه گفته شده است این میزان برخلاف خانواده‌های عادی در خانواده‌های ایثارگران کمتر از یک‌پنجم است^۶ اما مسأله‌ای که خانواده‌های جانبازان ۷۰ درصد با آن مواجه هستند بیش از آنکه بحث طلاق و جدایی یا تداوم زندگی در آرامش و دوستی باشد تحت تأثیر فشارهای اجتماعی و اقتضائات شرایط جانبازی چیزی به اسم «حفظ آبرو» و در پی آن تحمل و مدارا در شرایط سخت است.

۱. تولایی، عزیز آبادی و مغانی لنگرانی، ۱۳۸۶: ۹۸.

2. Afrooz GH, 2002.

۳. تلقیح داخلی رحم

۴. تلقیح خارجی رحم

۵. میکرواینجکشن

۶. سروش، محمد رضا، ۱۳۸۷: ۱۳.

۷. خبرگزاری فارس، مدیر کل بنیاد شهید ۱۳۹۱

بنابراین بررسی زندگی خانوادگی و مشکلات جانبازان به‌عنوان یادگاران هشت سال دفاع مقدس هم در بعد اجتماعی و فرهنگی و هم از رویکرد نظام سیاسی دارای اهمیت است با نام‌گذاری هفته‌ای به اسم «هفته جانباز» در تقویم رسمی کشور، و تأکید آموزه‌های دینی و اخلاقی و جایگاه جانبازان در قوانین و اسناد بالادستی نظام به‌عنوان سرمایه‌های ارزشی و فرهنگی نظام جمهوری اسلامی تأکید شده است.^۱ امروزه متأسفانه بسیاری از مسائل خانواده جانبازان به‌عنوان حوزه خصوصی به‌مثابه موضوعی حیثیتی، از نگاه و تیررس صاحب‌نظران و محققان بدور مانده است مسائلی که می‌تواند در صورت بی‌توجهی در آینده تحت عنوان «آسیب‌های خانوادگی» طیف گسترده‌تری از خانواده‌های افراد ناتوان و در شرایط سخت به‌طور عام و جانبازان و اطرافیان آنان را به‌طور خاص در بر گرفته و به‌عنوان سرمایه‌های فرهنگی و معنوی و همچنین بخشی از تاریخ جنگ خواسته و یا ناخواسته نادیده و به حال خود رها شوند.

پیشینه تحقیق

مقاله حاضر با بررسی و مطالعه تحقیقات قبلی و با آگاهی از نکات مثبت و منفی آنها تا حد امکان تلاش کرده است تا در جهت تقویت و تکمیل ابعاد مثبت و دوری از نقاط ضعف آنها گام برداشته و در این راستا ابعاد پنهان‌تری از موضوع را که تاکنون توجه چندانی به آن نشده است را آشکار سازد. روش کیفی برخلاف روش کمی نیازمند و متکی بر تئوری و نظریه از قبل موجود نیست بلکه این ایده‌ها و نظریه‌ای خاص است که در فرایند داده‌ها به‌طور محقق خواهد افتاد اما مرور ادبیات در اینجا حداقل بر صورت‌بندی سؤالات و وسعت بینش و حساسیت نظری محقق بسیار تأثیرگذار بوده و می‌توانند منبع داده‌های ثانویه ایجاد سؤال درباره موضوع تحقیق باشند، تأمل در مطالعات قبلی می‌تواند به ما بگویند که داده‌های لازم را از کجا جمع‌آوری کنیم، می‌توانند نقش داده مکمل را ایفا کرده و اعتبار تحقیق ما را بیشتر کنند.^۲

بنابراین مروری بر تحقیقات پیشین نشان می‌دهد تا نیمه اول دهه ۱۳۶۰ مسائل و مشکلات جانبازان به‌جز در موارد خاص پزشکی و کلینیکی از موضوعیت چندانی برخوردار نبوده است.^۳

۱. قانون جامع خدمات رسانی به جانبازان، ماده واحده - بند (و) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری

اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵

۲. استراس، کوربین، ۱۳۸۵: ۵۰-۴۸.

۳. مرکز عالی پژوهش‌های تجهیزات پزشکی و مهندسی توانبخشی جانبازان در تاریخ ۶۸/۹/۲ با شکل‌گیری اولین جلسه هیأت امنا با پیشنهاد دبیر وقت شورای عالی انقلاب فرهنگی، به ریاست بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب

جامعه در حال جنگ بوده و بیمارستان‌ها و آسایشگاه‌ها مملو از جانبازانی بوده‌اند که درمان آنها در اولویت بوده است. از سال ۱۳۷۰ در خصوص جانبازان که مرحله دشوار درمانی خود را پشت سر گذاشته‌اند و زمانی که توانستند تا حدی، از نظر جسمانی استقلال نسبی را به دست آورند. مسائلی چون: مناسب‌سازی شهری، رضایت شغلی، خدمات‌رسانی، مسائل درمانی، و... (عمدتاً در قالب طرح‌های پیشنهادی از طرف بنیاد شهید و امور جانبازان و یا در سطح پایان‌نامه‌های دانشجویی)، مورد توجه و بررسی قرار گرفته و به نتایج مهمی نیز دست یافته‌اند. اما پس‌از آن و از دهه ۱۳۸۰ به بعد، مسائل و دشواری‌های جانبازان وارد مرحله جدیدی می‌شود. در این دوره با گسترش پرونده‌های اختلافات خانوادگی، همسر آزاری، آسیب‌های اجتماعی چون اعتیاد، دعوا و منازعات بوده است که مسائل ابعاد اجتماعی و فرهنگی در سطحی بالاتر که تا آن زمان مورد توجه پژوهشگران نبود در کانون این تحقیقات قرار گرفت. اما با وجود چنین تغییرات مهمی همچنان تمرکز این تحقیقات بر ابعاد حداقلی و حاشیه‌ای استوار بوده است تا حدی که به‌خوبی می‌توان یک ناهماهنگی و یا همپوشانی شدیدی در سیاست‌گذاری‌های پژوهشی در این زمینه را مشاهده کرد.

هم‌اکنون بسیاری از تحقیقات توسط افراد بدون صلاحیت علمی و عمدتاً توسط کارشناسان اداری در سطحی نازل با بی‌توجهی به اولویت‌های پژوهشی صورت گرفته است. تحقیقاتی که از پرداختن به موضوعات حساسیت‌برانگیز که نتایج آن می‌تواند با منافع و خواست متولیان امور جانبازان منافات داشته باشد و عملکرد آنان را مورد سؤال قرار دهد خودداری شده است. در این میان یکی از مسائل مهمی که مورد بی‌توجهی و یا انکار قرار گرفته است مبحث خانواده و زندگی خانوادگی جانبازان است. اینکه آنها در این زمینه در چه شرایط و موقعیتی قرار دارند و با چه محدودیت‌هایی مواجه هستند. با توجه به توضیحات فوق می‌توان گفت تمایز و ویژگی‌های تحقیق حاضر نسبت به تحقیقات پیشین را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد.

اسلامی تشکیل و در مجموعه ورزشی انقلاب شروع به کار کرد. با محول شدن امر رسیدگی به عزیزان جانباز به بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی، تشکیل یک نهاد پژوهشی به منظور انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی برای جانبازان و معلولین ضروری شناخته شد. راه اندازی و تأسیس این پژوهشکده نتیجه چنین الزامی در دادن پوشش علمی به خدمات جانبازان بود.

الف: از جهت نظری

- تحقیق حاضر برخلاف بسیاری از تحقیقات پیشین که خانواده را در ابعاد کلان و به‌طور کلی و به‌عنوان یک نهاد اجتماعی و در رابطه با جامعه کل مورد بررسی قرار داده‌اند. و از پرداختن به مسائل خانوادگی جانبازان غفلت کرده‌اند این مقاله به‌طور مشخص با ورود به حوزه خصوصی یکی از مسائل دست‌نخورده اما دارای اهمیت تحت عنوان تجربه زیسته خانواده جانبازان ۷۰ درصد به‌عنوان یکی از گروه‌های خاص را در ابعاد مختلف پنج‌گانه مورد بررسی قرار داده است نفوذ به درون خانواده گروهی که همواره از طرف جامعه و حتی خود آنان به حاشیه رانده شدند و استخراج داده‌های بکر و ناب حداقل جهت بهره‌برداری مطالعات بعدی را می‌توان از امتیازات این مقاله دانست.

- توجه به مسأله درون فرهنگی و تمرکز بر بومی‌گرایی در مقاله حاضر را نمی‌توان نادیده گرفت بسیاری از مسائل وجود دارند و فهرست گسترده‌ای از موضوعات پایان‌نامه‌ها و رساله‌ها را تشکیل داده‌اند که سنخیت و الفت چندانی با مسائل جامعه ایران نداشته و در بسیاری از موارد از موضوعیت چندانی برخوردار نیستند. مقاله حاضر با تمرکز بر مسائل جانبازان به‌عنوان بخشی از فرهنگ و گفتمان جبهه و جنگ درصدد شناخت و مطالعه درون زندگی جانبازانی می‌باشد که همواره حتی از طرف محققان و پژوهشگران (با ایده و پیش‌فرض خانواده بهنجار) مورد غفلت و بی‌مهری قرار گرفتند.

ب: از بعد روش‌شناختی

- استفاده از روش کیفی و درون‌فهمی و همچنین توجه به روایت‌های خود آنان ویژگی دیگری است که نمی‌توان نادیده گرفت مقاله حاضر با توجه به ماهیت موضوع با اتخاذ روش کیفی و با بهره‌گیری از روش گراندد تئوری مسأله را با عمق بیشتری مورد کنکاش قرار داده است. رسیدن به چنین هدفی ممکن نیست مگر با جلب نظر و اعتماد هر چه بیشتر مشارکت‌کنندگان تا بتوانند هر چه می‌دانند و در دل دارند بدون محدودیت و ملاحظه ابراز و بیان کنند که این اعتماد به اعتبار اینکه محقق خود به‌عنوان عضوی از جانبازان قطع نخاع و از خانواده خود آنان بوده است فراهم گردید.

- داده‌های مناسب از متن زندگی جانبازان جهت ایده‌پردازی را می‌توان از تمایزات دیگر مقاله حاضر دانست اینکه روش مذکور با استخراج مفاهیم، داده‌های دست‌اول و فرضیه‌های

جدیدمی تواند بستر مناسبی جهت ایده‌پردازی و مسأله‌یابی در این خصوص را فراهم سازد. ضمن اینکه تجربه زیسته ۳۶ ساله خود محقق و تعاملات مستمر او با خانواده جانبازان منبعی غنی از داده‌ها و اطلاعات را می‌تواند در اختیار محققان و صاحب‌نظران در این حوزه قرار دهد.

مبانی نظری

در موضع خانواده با توجه به ابعاد و زوایای متنوعی که در چنین بحثی وجود دارد با تئوری‌ها و دیدگاه‌های گوناگونی مواجه هستیم. اما باید توجه داشت در مقاله حاضر با توجه به موضوع و روشی که در این زمینه اتخاذ شده است ما با آزمون و یا تست تئوری خاصی مواجه نیستیم به همین جهت بحثی تحت عنوان چهارچوب نظری موضوعیت چندانی نخواهد داشت. با این وجود در روش کیفی و به‌طور مشخص شیوه‌گراند تئوری قرار نیست محقق از هرگونه نظریه پاک و خالی‌الذهن باشد، متون و منابع را مرور نکند و پس‌زمینه موضوع خود را نداند^۱. بنابراین هدف از ارائه برخی از تئوری‌ها در اینجا تنها آشنایی با ادبیات و مفاهیم مرتبط با موضوع و استفاده از آنها در جهت طراحی مناسب سؤالات می‌باشد. لذا رویکردهای مورد اشاره می‌تواند در فهم و توصیف و دسته‌بندی دقیق مسائل خانوادگی از جمله زندگی افراد ناتوان و جانبازان مفید و مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین گرایش‌ها و رویکردهای مختلف نظری هر یک بعد خاصی از این موضوع را مورد تأکید قرار دادند. اما تئوری مورد توجه ما در بحث تجربه زیسته جانبازان تئوری خواهد بود که متغیرها و مؤلفه‌هایی را مورد تأکید قرار داده باشند که در زمینه زندگی خانوادگی جانبازان و افراد ناتوان قابل مطالعه و بررسی باشند.

- در نگاه ساختی کارکردی به‌طور کلی ازدواج به‌مثابه یک پدیده زیستی و اجتماعی است که در بستر پیچیده‌ترین و حساس‌ترین روابط اجتماعی میان دو جنس مخالف برقرار می‌شود و به‌عنوان مقدمه و منشأ تشکیل خانواده محسوب می‌گردد و یکی از مهم‌ترین پدیده‌های اجتماعی-زیستی و فرهنگی مربوط به جامعه و انسان است. ازدواج برحسب ماهیت، نوع و انگیزه می‌تواند پیامدهای مثبت و منفی داشته باشد. ازدواج از جنبه جامعه‌شناختی، دارای ساختار، ماهیت، کارکرد و پیامدهای اجتماعی پیش‌بینی شده و پیش‌بینی نشده مثبت یا منفی، آسیب‌زدا یا آسیب‌زا خواهد بود که کنش و واکنش اجتماعی اعضای جامعه و ساختارهای

اجتماعی را متأثر می‌سازد، خصوصاً پیامدهای نامطلوب ازدواج‌های غیراصولی، و ازدواج‌های غیرمتعارف و ناپه‌نچار از یک‌سو ساختار، ماهیت و کارکردهای خانواده را در طول زمان دچار تغییر و تحول می‌سازد.

ازدواج و تشکیل خانواده دارای مراحل مختلفی است که هر یک در جای خود از جهت نقشی که در ساختار کلی خانواده و جامعه بازی می‌کند دارای اهمیت است. در مورد خانواده به‌عنوان یک نهاد و واحد اجتماعی اولین سؤال این است که این نهاد چگونه کار می‌کند؟ مسلماً این نهاد اجتماعی مهم دارای اهدافی است که تحقق این اهداف به مدد نقش‌آفرینی اجزا و اعضای مختلف خانواده محقق خواهد شد در صورتی که در نقش‌های مختلف اما مرتبط خللی ایجاد شود نهاد خانواده به‌عنوان یک سیستم دچار بی‌کارکردی یا کژکارکردی خواهد شد. این همان تحلیل و تبیینی است که تئوری ساختی‌کاری (در قالب نقش‌ها) مورد تأکید قرار داده است.

-یکی از رویکردهای مهمی که به خانواده به‌عنوان یک کل متشکل از اعضایی که در کنار هم وظائف و نقش‌هایی را ایفا کنند و استواری این نهاد را منوط به همکاری این اعضاء می‌داند نگاه «ساختی‌کاری» است ایده اصلی رویکرد ساختی‌کاری مبتنی بر این است که هر فردی وقتی در چارچوبی اجتماعی قرار می‌گیرد با افراد دیگری مواجه است که در نسبت با آنها وظایف و حقوقی دارد؛ که ایفای این حقوق متقابل مرتبط با نقش‌ها و وظائفی است که طرفین (زن و شوهر) باید نسبت به هم به آن وفادار بمانند به این معنی که نسبت به هم خدماتی را ارائه می‌دهند و در مقابل نیز خدماتی را دریافت کنند. در این نگاه هر جایگاه اجتماعی چنین وضعیتی نسبت به سایر جایگاه‌ها دارد و افرادی که درون این جایگاه‌ها قرار می‌گیرند، باید (۱) نسبت به وظایف خود آشنایی کامل داشته باشند (۲) این وظایف خود را بر اساس نقشی که جامعه برای آن تعریف کرده است به‌خوبی انجام دهند (۳) و در مقابل این انجام وظایف، پاداش‌ها و خدماتی متقابلی بگیرند (۴) و با تنظیم و تعامل درست هر یک از اعضاء تضمین‌کننده کارکرد کل سیستم باشند این امر در زندگی زناشویی نیز صادق است.

«تالکوت پارسونز» نظریه خود را در قالب کارکرد خانواده یا به عبارتی دقیق‌تر نظریه مبتنی بر کارکردگرایی (فونکسیونالیسم) در خصوص خانواده را مطرح کرده است، از دیدگاه پارسونز رابطه خانواده با جامعه تحت تأثیر عوامل مختلف همواره (کاهش اهمیت نهادی، ارتقاء نقش زنان و تضعیف روابط خویشاوندی) در حال تغییر است. در جامعه ایران نیز به‌طور مشخص

تحقق انقلاب اسلامی و پس از آن رخداد جنگ تحمیلی و پیامدهای آن ارکان مختلف جامعه ایران از جمله نظام خانواده ایرانی را تحت تأثیر قرار داده است. خانواده ایرانی از زوایای مختلف تحت تأثیر جنگ تحمیلی قرار گرفت مهم‌ترین تأثیرات جنگ بر خانواده ایرانی را می‌توان بر الگوی زندگی خانوادگی خیل کثیری از افرادی دانست که پس سال‌های طولانی مانده در جنگ خواهان برگشت به زندگی عادی خود بودند بخشی از این تغییر را می‌توان در بین خانواده‌های اینارگران به‌ویژه جانبازان ۷۰ درصد قطع نخاعی مشاهده و ملاحظه کرد.

ناتوانی و ازکارافتادگی جانبازان روند عادی زندگی آنان را تغییر داده و آنان به‌ناچار در ابعاد مختلف زندگی خود از جمله ازدواج و تشکیل خانواده مسیر منحصر به فردی را انتخاب کردند. غیرمتعارف بودن ازدواج جانبازان بنا بر شرایط و محدودیت‌های جسمانی و فضای انقلابی و جنگی حاکم بر جامعه بعدها و در دوره تثبیت آرام آرام کاستی‌ها و مشکلات خود را آشکار و آشکار خواهد کرد. ناتوانی جسمی، شرایط روحی و روانی به‌ویژه ناتوانی جنسی که در ابتدای زندگی برای طرفین (نه همسر و نه جانباز) از موضوعیت چندانی برخوردار نبود بعدها به مهم‌ترین مسائل تبدیل شد مسائلی که خانواده جانباز را در ابعاد مختلف از نظر کارکردی با نوعی بی‌کارکردی و در مواردی کژکاری مواجه ساخت به‌عنوان نمونه ناتوانی جنسی صرف‌نظر از خلأهای روحی و روانی که در پی دارد پدیده‌ای به اسم بی‌فرزندگی در خانواده جانباز بوجود آورد و در خانواده بی‌فرزند ما با پدیده‌ای به اسم نقش پدری و نقش مادری در خانه مواجه نخواهیم بود نقشی که تداوم خانواده بدون آن بسیار دشوار خواهد بود. و اگر ما خانواده را به‌عنوان یک سیستم اجتماعی در نظر بگیریم تداوم و استمرار درست چنین سیستمی تنها با کارکرد بجای اجزای آن ممکن خواهد بود.

روش تحقیق

روش تحقیق در این مقاله با توجه ماهیت و پیچیدگی موضوع و مسائل اخلاقی «روش کیفی»^۱ است. «کرسول» نیز روش کیفی را همچون بافت پیچیده همانند کارگاه بافندگی^۱ و مارشال و

۱. مارشال و راسمن (۱۳۸۱) در خصوص تحقیق کیفی توضیح می‌دهند که در تمام مراحل تحقیق ممکن است محقق قسمت‌های مختلف دیگر را نیز تغییر داده و تکمیل کند ممکن است در طول مراحل اجرای تحقیق سؤالات جدیدی مطرح شود و یا زوایای پنهانی مشخص گردند. و به قول کرسول بر پیچیدگی و در هم تنیدگی این روش تاکید دارد. (کرسول ۱۹۴۵:۵۱).

راسمن بر همین پیچیدگی اشاره دارند.^۲ روش کیفی برخلاف منطق قیاسی روش‌های آماری، بیشتر از منطق استقرایی^۳ تبعیت می‌کند.^۴ تحقیق حاضر با رویکردی باز و بدون فرضیات از پیش تعیین شده طراحی شده است. اطلاعات این تحقیق با تأکید خاص بر مصاحبه‌های عمیق «نیمه‌ساخت یافته»^۵، به‌عنوان معمول‌ترین شکل در تحقیقات کیفی، همچنین مطالعات اسنادی، فن مشاهده^۶ جهت تکمیل و یا تصحیح داده‌ها جمع‌آوری شده است. بنابراین از آنجایی که در ارتباط با جانبازان و خانواده‌های آنان ما با دانشی وسیع و تئوری قابل‌اعتنایی مواجهه نبوده‌ایم لذا روش جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات به روش «مطالعه مبنایی»^۷ (نظریه زمینه‌ای) بوده است. انتخاب روش مبنایی از آن رو بوده است که مقاله در پی بررسی تجربه زیسته جانبازان از زندگی خانوادگی آنان است تا بر اساس اطلاعات به دست آمده در این چهارچوب، مفاهیم، مقوله‌ها و گزاره‌های معینی را در جهت دستیابی به بسط نظریه، ارائه نظریه و یا شبه تئوری فراهم سازد. مصاحبه‌ها به صورت فردی و به دو روش «مصاحبه متمرکز» و «مصاحبه‌های مجزا» انجام شده است.

نمونه‌گیری^۸

گردآوری داده در تحقیقات کیفی، فرایند یا حلقه‌ای از فعالیت‌های به هم مرتبط است که هدفشان گردآوری اطلاعات مناسب برای پاسخگویی به سؤالات پژوهش‌رویشی است.^۹ سوژه‌های مورد مطالعه در این تحقیق ۳۰ نفر از جانبازان ۷۰ درصد قطع نخاعی مرد و متأهل

۱. کرسول، ۱۹۴۵: ۵۱.

۲. مارشال و راسمن، ۱۳۷۷: ۲۱۸.

3. Induction

۴. بی، ۲۰۰۷: ۵۴.

۵. در این نوع از مصاحبه اصولاً پژوهشگر در پی کشف مقصود پژوهش در حیطه چند موضوع اصلی متمرکز می‌شود ضمن توجه به عقاید مصاحبه شونده با مهارتی خاص در پی دریافت پاسخ به سؤالات خود نیز می‌باشد. (مارشال و راسمن ۱۳۸۱). در این نوع از مصاحبه احتمال بیشتری می‌رود تا فرد پاسخگو دیدگاهش را نسبت به مصاحبه‌های استاندارد شده بیان کند. (حبیبی، غلامحسین، ۱۳۹۳: ۱۸۴).

۶. پژوهشگر کیفی به زبانه‌ها هم توجه دارد و این حرکت‌ها را یادداشت می‌کند زیرا حرکت‌های مزبور مطالبی را به گفتار شخص می‌افزاید. (آهنگر، ۱۳۹۴: ۶۱).

7. Grounded Theory

8. Sampling

۹. بلیلی، سمیه، ۱۳۹۶: ۴۰.

بوده‌اند که در دهه ۱۳۶۰ بعد از جانبازی ازدواج کردند جهت رعایت پراکندگی و تنوع بیشتر، جانبازان ساکن استان‌های قم، تهران، اصفهان تا رسیدن به «اشباع نظری» (نمونه‌گیری نظری) در نظر گرفته شده‌اند. مصاحبه‌ها «به صورت هدفمند» (به منظور گزینش درست افراد) با رعایت فنون پیش مصاحبه، حین مصاحبه و پس از آن، به طور میانگین برای هر فرد به مدت ۱ ساعت و نیم ضبط شده و سپس با همان زبان و بیان گوینده با ذکر جزئیات کامل به صورت نوشتاری به متن تبدیل می‌شود. تجربه نشان داده است که زمانی که مصاحبه به پایان می‌رسد و مصاحبه‌شونده در حالت عادی که (مصاحبه غیررسمی) قرار می‌گیرد صحبت‌هایی را بیان می‌کند که می‌تواند اطلاعات ذی‌قیمتی برای ما باشد به همین جهت در این تحقیق تا امکان داشته است آن اطلاعات را هم در همان جا یا بلافاصله پس از خروج از محل مصاحبه مکتوب کردیم.

– صورت‌بندی سؤالات

طراحی درست سؤالات در روش‌های کیفی در اعتباربخشی و موفقیت کار دارای اهمیت است، صورت‌بندی سؤالات در این نوع از روش به صورت فرایندی و در سیالیت (حالت رفت و برگشتی) خاصی صورت می‌گیرد که از ابتدای طرح تحقیق تا پایان آن را در برمی‌گیرد. قبل از شروع مصاحبه می‌بایست صورت‌بندی کلی از سؤالات جهت تعیین و شفاف‌سازی اهداف را در اختیار داشته باشیم، بنابراین ابتدا می‌بایست سؤالات در زمینه وضعیت جانبازی و مسائل مختلف خانواده به صورت کلی مطرح شده و در مراحل بعدی با رسیدن به اطلاعات و مضمون‌های^۱ دقیق‌تر در زمینه موضوع، سؤالات جزئی‌تر و متناسب با تجربه زیسته افراد جامعه هدف بازگو شوند. این سؤالات می‌بایست در قالب همان چهارچوب مفهومی موردنظر صورت‌بندی شود. تحقق چنین هدفی مستلزم انجام تعدادی مصاحبه اکتشافی و مقدماتی است که این امر می‌تواند در قالب «مشاهده اولیه» چشم‌انداز شفاف‌تری را در زمینه نوع سؤالات و تفهیم متقابل بین دنیای مفهومی محقق و دنیای مفهومی سوژه در اختیار محقق قرار دهد.

۱. مضمون‌الگوی است که در داده‌ها یافت می‌شود و حداقل به توصیف و یا سازماندهی مشاهدات و یا حداکثر به تفسیر جنبه‌هایی از پدیده می‌پردازد. (بویاتزیس، ۱۹۹۸: ۴).

اعتبار^۱ و پایایی^۲

محققانی که تحقیقات کیفی را بر عهده می‌گیرند غالباً از ابتدای کار به مشاهده جامعه می‌پردازند و سپس به‌جای اینکه هر عنصر را که از جهان‌بینی افراد مورد مصاحبه سرچشمه می‌گیرد جدا کنند عنصرهایی را که از جهان‌بینی خودشان سرچشمه می‌گیرد جدا می‌کنند.^۳ موضوع اعتبار و پایایی که متعلق به روش کمی است در مورد روش کیفی وضعیت دیگری به خود می‌گیرد. در خصوص بحث اعتبار در تحقیقات کیفی باید گفت اعتبار به‌دقت شاخص‌ها بستگی دارد و معمولاً خود محقق تعیین‌کننده دقت شاخص‌ها یا اعتبار یافته‌های خود است؛ که از طریق فرایند داده‌ها و مکانیسم اشباع برای محقق مسجل می‌شود. در تأیید اعتبار مشورت چندین متخصص و آزمون مجدد کدگذاری‌ها، دقت در جزئیات یادداشت‌برداری‌ها به‌دقت صورت گرفته است.

یافته‌های تحقیق

- داده‌های توصیفی

در ارائه‌نمایی از ویژگی‌های مصاحبه‌شوندگان باید گفت در این تحقیق نمونه‌ها ۳۰ جانباز ۷۰ درصد قطع نخاعی می‌باشند. از نظر تحصیلات ۱۳ درصد آنها زیر دیپلم، ۲۴ درصد لیسانس، ۴۹ درصد فوق‌لیسانس و ۱۴ درصد نیز از تحصیلات دکتری برخوردار بوده‌اند. ۴۳ درصد افراد حالت اشتغال بنیاد (بازنشسته بنیاد)، ۲۲ درصد شاغل رسمی و ۳۵ درصد نیز بازنشسته نهادها و سازمان‌های دیگر بوده‌اند. میانگین اختلاف سنی آنان با همسران خود ۹ سال و میانگین سن آنان در زمان ازدواج ۲۲ سال بوده است، اختلاف سنی ۵۱ درصد افراد با همسران خود بیشتر از ۷ سال و ۴۹ درصد آنها زیر ۷ سال بوده است. نوع گزینش همسر ۶۵ درصد با پیشنهاد از طرف همسر، ۱۰ درصد با انتخاب شخصی و ۲۵ درصد نیز از طریق معرفی دوستان و یا اقوام صورت گرفته است. از ۳۰ نمونه مورد مصاحبه ۱۴ نفر از آنان بسیجی، ۶ نفر ارتشی و ۱۰ نفر نیز سپاهی بوده‌اند. میانگین درآمد ماهانه آنان ۳/۵ میلیون تومان و تمامی مصاحبه‌شوندگان از نظر

1. Validity
2. Reliability

۳. بی، ۱۳۸۱: ۵۸۲.

مسکن مالک بودند، ۱۴ نفر آنان صاحب فرزند (۴ نفر فرزند خود و ۱۰ نفر از آنان دارای فرزندخوانده بودند) و مابقی یعنی ۶ نفر بدون فرزند بوده‌اند.

- تحلیل داده‌های تحقیق

در تحلیل و تفسیر داده‌های تحقیق، اطلاعات و داده‌ها از طریق کدگذاری (کدگذاری باز، محوری و انتخابی) با استفاده از نرم‌افزار Atlas.ti. ثبت ضبط شده است^۱. در ادامه و در فرایند تحقیق مسائل خانوادگی و دغدغه‌های آنان در این زمینه دسته‌بندی شده‌اند. بر اساس این طبقه‌بندی مفاهیم و مقولات استخراج شده است. لازم به ذکر است که بعد از طراحی ابتدایی سؤالات و اقدام به چند نمونه از مصاحبه مقدماتی، اصلاحات، اضافات و در مواردی نیز حذفیات در زمینه سؤالات صورت گرفت.

از ۸۰۰ کد اولیه و حذف برخی از داده‌های متفرقه و ناقص، ۳۰ زیر مضمون و ۸ مضمون (انگیزه مراقبتی، بی‌نقشی در انتخاب، مراسم زدایی، ناتوانی جنسی، گیر فرزندی، زن محوری، فراغت فردی شده و مضیقه ارتباطی استخراج شده که در جدول زیر آورده شده است.

جدول کدها، مضامین و زیر مضامین سیر زندگی خانوادگی جانبازان

مضامین	زیر مضامین	کدهای باز
انگیزه مراقبتی	انگیزه ازدواج	کسی باشد از من نگهداری کند یکی باشه توی کارها کمکم کند سخت بود برام الان کسی به کسی نیست تا آخر عمر که پدر و مادر نیستند کی برای ما غذا درست کنه مریض شوم یکی باشد به من برسه خانواده‌ام که نمی‌تواند سرویس بده کسی را نداشتم
بی‌نقشی در انتخاب	همسرگزینی	خواهرم و بابام اصرار داشت از پدرم مستقل بشوم خود خانم خیلی اصرار کرد از بنیاد امکانات بگیرم دوستان و اقوام مدام می‌گفتند ازدواج کن مرتب به من پیشنهاد می‌شد می‌خواستم از آسایشگاه خلاص شوم همه جانبازان ازدواج می‌کردند
		همه ماجرا یک هفته‌ای تمام شد در کوتاه‌ترین زمان ازدواج ما انجام شد ازدواج ما خیلی سریع تمام شد رفت‌وآمد مشکل بود زود تمامش کردیم

۱. این نرم افزار در راستای روش کیفی و محقق محور است که آن را یکی از مناسب‌ترین نرم افزارها جهت تحقیقات کیفی با رویکرد تدوین نظریه معرفی کرده‌اند. (میرزای، محمد، ۱۳۹۱:۱۹).

مضامین	زیر مضامین	کدهای باز
مراسم‌زدایی	مراسم خواستگاری و عروسی	خودمانی یک شام دادیم و تمام همان استاد معرف عقد را نوشت و تمام شد عروسی هم نگرفتیم
ناتوانی جنسی	رابطه جنسی	در حد دست‌مالی نیاز جنسی نداشتم از قرص استفاده می‌کنم همسر از رابطه جنسی بدش می‌آمد از آمپول استفاده می‌کنم از داروی گیاهی استفاده کردم از دستگاه وکیوم الان دیگه رابطه تعطیله
معضل فرزنددارشدن	فرزندآوری	بارداری سخت و ناموفق بود از طریق ای وی اف درمان مکرر و خسته‌کننده. فرزندخوانده گرفتم رها کردیم روی اعصاب بود نمی‌دانستم فرزندخوانده اینقدر مشکل دارد خانمم گفت نخواستیم محرمیت آن برامون مشکل‌زا شده
زن‌محوری	مدیریت و مالکیت	به من توصیه کردند همه چیز را بده دست خانم همسر حساب و کتاب بهتری دارد اولش مدیریت با من بود الان رها کردم براش خونه گرفتم خانمم از من بیشتر تجربه دارد حساب بانکی من دست همسر است حوصله جر و بحث ندارم بچه‌ها از مادرشون بیشتر حساب می‌برند
فراغت فردی‌شده	اوقات فراغت	خانم مرتب می‌رود جلسه قرآن بیشتر سرم توی شبکه‌هاست کانال جانبازان برای استراحت چند روزی می‌روم آسایشگاه قبلاً ورزش می‌کردم الان نه تا ساعت ۱۱ صبح می‌خوابم و وقتی برام نمی‌ماند جانبازان باغ و ویلا دارند من ندارم با ماشین این طرف و آن طرف می‌روم، مسافرت برام سخته
مضيقه ارتباطی	روابط خانوادگی	بیشتر اقوام میام دیدار من دیگه مثل قدیما حال و حوصله ندارم راه دوره برام سخته، دسشویی و حمال برام سخته امکانات نیست برای یک ویلچیری خونه خیلی اقوام پله دارد نمی‌تونم برم بیشتر تماس تلفنی داریم

همان‌طور که اشاره گردید جانبازان درزمینه خانوادگی دچار مسائل و مشکلاتی هستند که این مسائل به‌طور طبیعی متأثر از وضعیت و محدودیت‌های ناشی از ناتوانی و موقعیت جانبازی آنان می‌باشد. اما بیان چنین پیش‌فرضی بدون مطالعات ژرف‌تر ادعایی عامیانه، کلی و مناقشه برانگیز خواهد بود. لذا صرف‌نظر از تصورات قالبی و کلیشه‌ای در مورد خانواده جانبازان مهم دریافت اینکه که خود سوژه‌ها و افراد مورد مصاحبه چه روایتی را در این زمینه بیان می‌دارند دارای اهمیت است. بدین منظور برای رسیدن به پاسخ واقعی، با طرح پرسش‌های عمیق روایت و قرائت مشارکت‌کنندگان، مورد بررسی عمیق‌تری قرار گرفت. در جمع‌بندی مصاحبه‌ها می‌توان گفت آنان در بیانات و صحبت‌هایشان مسائل خانوادگی خود را در ۸ مقوله ۱- انگیزه ازدواج ۲- همسرگزینی ۳- مراسم خواستگاری و عروسی ۴- رابطه جنسی ۵- فرزندآوری ۶- مدیریت و مالکیت ۷- اوقات فراغت و ۸- روابط خانوادگی بیان کردند.

-انگیزه ازدواج: نیاز عاطفی، رابطه جنسی، فرزنددارشدن، تداوم نسل و بسیاری از عوامل دیگر را می‌توان از اهداف و انگیزه‌های ازدواج برشمرد. اما در خصوص جانبازان ۷۰ درصد قطع نخاعی بررسی انگیزه ازدواج از آن جهت دارای اهمیت است که آنها با توجه به محدودیت‌های جسمی و جنسی و آگاهی نسبت به ناتوانی در مدیریت خانواده و الزامات آن و توافق طرفین نسبت به چنین محدودیت‌هایی چگونه و با چه انگیزه‌ای دست به چنین اقدامی زدند؟ به نظر می‌رسد نیاز به مراقبت و پرستاری را می‌توان از اهداف و انگیزه‌های مهم ازدواج جانبازان دانست آنها در شرایط سنی، موقعیت خانوادگی و وضعیت جسمانی چاره‌ای جز چنین هدفی نداشتند. اما این انگیزه حداقلی برای اقدامی سرنوشت‌ساز مانند ازدواج کفایت لازم را نداشته و بعدها با مشکلاتی جدی‌تری همراه شد.

مصاحبه‌شونده شماره ۳ می‌گوید:

«خیلی برام دشوار بود آسایشگاه جانبازان که من را پذیرش نمی‌کردند پدر و مادرم هم توی روستا زندگی می‌کردند نمی‌توانستند از من نگهداری کنند توی بیمارستان هم اذیت می‌شدم باید یک کاری می‌کردم تا اینکه خدا خواست یک زنی که همسر شهید بود یک روز که برای ملاقاتی آمده بود بیمارستان به من پیشنهاد ازدواج داد من هم که از این وضعیت خسته شده بودم نیاز به یک پرستار و کمک داشتم قبول کردم...»

- **همسرگزینی:** در بحث همسرگزینی و نوع آن شیوه متعارف آن است که پسر برای خواستگاری به خانواده دختر مراجعه کرده و دست به گزینش می‌زده است اما در ازدواج جانبان این شیوه برعکس عمل کرده و در بیشتر ازدواج‌های جانبازان این دختران و یا زنان مطلقه یا همسران شهید بودند که برای ازدواج با جانبازان پیش‌قدم می‌شدند و بسیاری از آنها بر این تصمیم خود پافشاری می‌کردند برخی از آنها با ثبت‌نام در مراکز بنیاد شهید درخواست ازدواج با جانبازان موردنظر خود را اعلام می‌کردند برخی نیز که در بسیج و سپاه و یا مراکز فرهنگی دیگر مشغول کار بودند و یا در ملاقات عمومی با جانبازان در آسایشگاه‌ها با آنان ارتباط برقرار کرده و گزینه‌های موردنظر خود را پیدا می‌کردند بنابراین، نوع ازدواج جانبازان را می‌توان برخلاف ازدواج ترتیب‌داده‌شده، از نوع ازدواج «خودانتخابی» دانست، اما از طرف همسر جانباز و نه خود جانباز.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۲ می‌گوید:

ازدواج برای جانباز لازم نبود به نظر من ما هم نمی‌خواستیم یک سری حاج‌خانم‌ها مسئول پشتیبانی جنگ هم بودند با خود آقا هم سلام و علیک داشتند می‌آمدن اینجا یک سری آنها برای جیشان می‌آمدند یک سری هم می‌خواستند به خاطر خدا ازدواج کنند آنها اصرار کردند والا من ازدواج نمی‌کردم راحت‌تر بودم خیلی راحت بودم.

- **خواستگاری و مراسم عروسی:** در الگوی ویژه ازدواج جانبازان بنا بر موقعیت جسمانی و تحمیل شرایط مبتنی بر ازدواج ضرب‌الاجلی و هم‌زمانی همسریابی با همسرگزینی قاعدتاً فرصت و زمان کافی برای انجام مراسم مفصل از خواستگاری تا عقد و عروسی را ناممکن کرده است درحالی‌که نامزدی مرحله‌ای برای رسمی‌تر شدن روابط زوج‌های جوان و علنی‌تر شدن آن است که هویت خانواده جدید و نوظهور را به همگان اعلام می‌کند^۱. این چکیده‌سازی دوره خواستگاری تا عروسی و پیامدهای بعدی آن در ازدواج جانبازان به‌ویژه در خصوص تحقیقات درزمینه خانوادگی طرفین (با شیوه عمدتاً برون‌همسری) قابل مطالعه و بررسی است. در این الگو از آنجایی که این همسران جانباز بودند که متقاضی و پیش‌قدم ازدواج با جانبازان بوده و در بسیار

از موارد با مخالفت‌های والدین آنها مواجه می‌شده است در چنین وضعیتی مضاف بر عدم مراسم خواستگاری مفصل و انجام آداب و آیین‌های ازدواج و به تعبیری مراسم زدایی از ازدواج امکان شناخت دقیق‌تر خانواده‌ها از یکدیگر امکان‌پذیر نبوده است.

مصاحبه‌شونده شماره ۱ می‌گوید:

نه هیچ خبری نبود رفتم خونه مادرم عقد کردم هرکی آمد آمد، هرکی هم نیامد نیامد نه دعوتی و نه هیچی آخه اقوام فکر نمی‌کردند من ازدواج کنم برایشون عجیب بود. نه چند نفری بیشتر نبودند خانم گفت من عروسی نمی‌خواهم و تمام شد و رفت.

- **رابطه جنسی:** بسیاری از جانبازان به علت ناتوانی جسمی و ضایعه معلولیت در روابط زناشویی و ارتباط جنسی ناتوان و دچار مشکل تعارض زناشویی^۱ می‌باشند؛ و در بین بسیاری از آنها ما با پدیده‌ای به اسم «ناهماهنگی جنسی» مواجه هستیم درحالی‌که ازدواج بدون سکس یک ازدواج مفصل و جداست که هنوز «من‌ها» به «ما» تبدیل نشده و روابط عاطفی و صمیمیت‌ها را نیز تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. بسیاری از جانبازان که با عفونت‌های ادراری مواجه هستند آنان را دچار مشکلی به نام «وسواس آلودگی» به‌ویژه از طرف همسران آنان کرده است و در برخی موارد اگرچه محدود به خیانت‌های جنسی طرفین منجر شده است. این در حالی است که خانواده جانبازان در این زمینه از هیچ آموزشی برخوردار نیستند.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۰ می‌گوید:

تعطیله کاری نمی‌کنیم البته ما به خانم‌ها ظلم می‌کنیم دوست دارم ولی وقتی نزدیک می‌شویم آخرش می‌رسیم به آنجا که اصل کار انجام نمی‌شود چه کار کنیم؟ خوب می‌گوییم اصلاً کاری نکنیم بهتره.

- **مسأله بی‌فرزندی:** بسیاری از جانبازان قطع نخاعی در ایجاد رابطه جنسی و بچه‌دار شدن دچار محدودیت می‌باشند و بی‌فرزندی و یا تک‌فرزندی در بین خانواده‌های جانبازان معضلی است که ذهن بسیاری از خانواده جانبازان و مهم‌تر از آن اقوام نزدیک آنان را به خود مشغول

۲. از نظر گلاسر و مالارکی (۱۹۹۳) تعارض زناشویی ناشی از عدم هماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خود محوریت اختلاف در خواسته‌ها طرح رفتارهای غیرمسئولانه (تقاضاهای غیرمتعارف جنسی و پوزیشن‌های مختلف و گاه خطرناک جنسی) نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است

کرده است. اینکه بخش عمده‌ای از سردی و بی‌تحركی خانواده جانبازان ناشی از نبود فرزند و یا تک‌فرزندگی در چنین خانواده‌هایی است واقعیتی انکارناپذیر است. ضمن اینکه همسران آنان نیز در آرزوی مادر شدن و اعمال نقش مادری خود هستند. هیچ زنی بدون اینکه مادر شود احساس رضایت کامل نخواهد کرد و هیچ مردی نیز نمی‌تواند مثل یک کودک و فرزند برای زنی رضایت در پی داشته باشد. بنابراین مسأله فرزند و فرزندگی در تغییر و تکمیل نقش‌ها در خانواده و تنوع در شبکه‌ای از روابط درهم‌تنیده و معنابخشی به خانواده از جهت اتصال رابطه خونی بین حداقل دو گروه خویشاوندی دارای اهمیت است.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۸ در زمینه مشکل فرزند می‌گوید:

«دنبال کردم از طریق اچ‌ای‌وی مرکز بنیاد کمی هم نتیجه داد اما سقط شد و نشد یک روز حاجی خانم من آمد خونه دیدم یک بچه همراهش است گفتم این کیه؟ گفت این را گذاشته بودند کنار دیوار من هم گرفتم ما هم بچه آوردیم غذا دادیم و آنجا هم باش همکاری کردند بچه را به ما دادند».

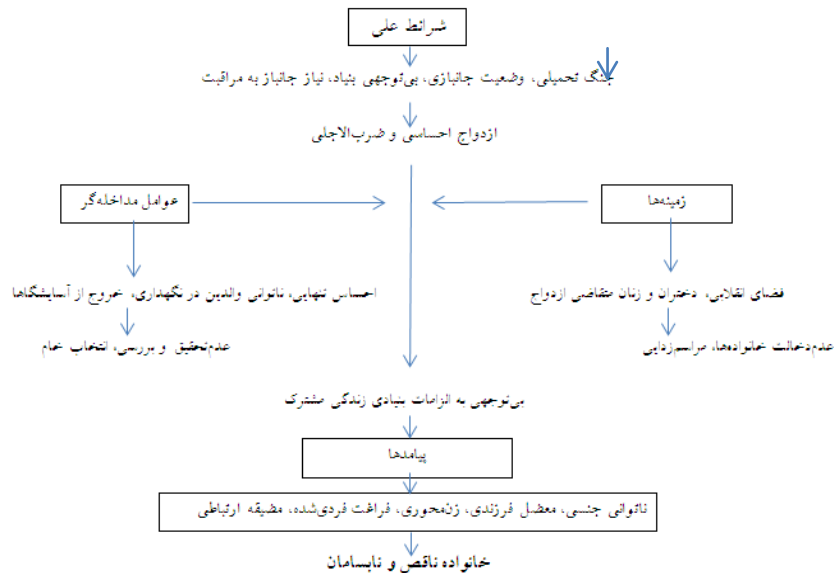
- **فرزندخواندگی:** یکی از استراتژی‌های مقابله با مشکلات بی‌فرزندگی در بسیاری از خانواده‌های جانبازان اقدام آنها به فرزندخواندگی است. بسیاری از آنان با مراجعه به شیرخوارگاه‌ها، زایشگاه‌ها، قبول فرزند یکی از اقوام نزدیک و یا موارد دیگری مانند کودکان رهاشده‌ی آنها، فرزندگی را به فرزندگی قبول کرده‌اند، اما به علت عدم آگاهی آنها از پیامدها و مشکلات بعدی آن، بسیاری از جانبازان رضایت‌چندانی از این اقدام خود ندارند. یکی از این مسائل با توجه به مذهبی‌بودن خانواده‌ها موضوع محرمیت کودک است؛ دیگری برخورد اقوام با کودک؛ دیگر اینکه چگونه و چه زمانی این موضوع فرزندخواندگی را به او و یا به اقوام خود بگویند و در نهایت بحث تک‌فرزندگی و تنهایی است که مسائل خاص خود را دارد.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۶ می‌گوید:

«هیچی خانمم مراعات می‌کنه روسری سر می‌کنه بالاخره از نظر شرعی باید مراعات می‌کردیم به همین خاطر زودتر ازدواج کرد چون احساس تنهایی می‌کرد و توی خونه فکر می‌کرد برای ما مشکله. خودش زن پیدا کرد و به ما اطلاع داد ما هم رفتیم آنها هم پسندیدند ولی همش می‌گفتیم چطور این مسأله فرزندخواندگی را

بشون بگم تا اینکه یک روز خواستم به پدر خانمش بگم که متوجه شدم پسرم خودش از قبل گفته و آنها هم از شناس ما برایشون مهم نبوده!»

- **مدیریت در خانواده:** جانبازان از منبع قدرت مالی که در اختیار دارند نه برای اعمال مدیریت بیشتر بلکه در جهت جبران خلأهای موجود ناشی از ناتوانی جنسی و جسمی خود هزینه می‌کنند در نتیجه به‌طور طبیعی این قدرت مالی به همسران آنها منتقل شده و آنان را از نظر مالی نسبت به جانبازان برتری می‌بخشد. در این صورت است که همسران جانباز در اعمال قدرت خود از استراتژی مستقیم و مثبت به نفع زنان و همسران آنان از استراتژی غیرمستقیم و منفی در مقابل جانبازان استفاده می‌کنند. به اعتقاد بلوم برگ قدرت اقتصادی به وسیله آنچه که او میزان تخفیف می‌نامد شکل می‌گیرد. در این جریان و به تناسب آن، قدرت زنان کاهش یا افزایش خواهد یافت. در این صورت است که همسران جانباز در اعمال قدرت خود از استراتژی مستقیم و مثبت به نفع خود و به ضرر جانباز استفاده می‌کنند.



نتیجه‌گیری

در دنیای جدید نگاه به معلولیت از رویکرد سنتی و اخلاقی به رویکرد پزشکی و درمانی و در نهایت نگاه اجتماعی و فرهنگی توسعه یافته است. اهمیت بحث خانوادگی جانبازان به‌عنوان

بخشی از معلولان نیز ناشی از همین غلبه رویکرد اجتماعی به مسأله معلولیت و جانبازی بوده است. به استناد مطالعات اکتشافی و روایت‌های مشارکت‌کنندگان از مسائل خانوادگی جانبازان هم‌اکنون با مسائل و دشواری‌های زیادی در زمینه خانواده مواجه هستند. جانبازان در زندگی اجتماعی و خانواده خود دچار مشکلاتی شده‌اند که عمده آنها متأثر از ناتوانی و وضعیت جانبازی‌شان می‌باشد. آنها پس از جنگ و با اتمام دوره درمان در زندگی خود با پدیده‌ای به اسم «بلا تکلیفی» مواجه شده‌اند آنها جهت خروج از این وضعیت و سرگردانی از بین گزینه‌های مختلف، ماندن در آسایشگاه‌ها، زندگی تجردی، و ماندن در خانه پدری بالاچار به سمت ازدواج کشانده شدند. جانباز در تعیین چنین مسأله‌ای سرنوشت‌ساز نه در انگیزه ازدواج نه انتخاب و گزینش همسر و نه تحقیق و بررسی در زمینه پیشینه خانوادگی همسر آینده نقشی نداشته است داده‌های منتج از مصاحبه‌ها نشان داده است که این زنجیره مشکلات توانسته است به نوعی از خانواده منجر شود که نام آن را می‌تواند «زندگی از سر ناچاری» تعبیر کرد.

نگاه فرایندی به وضعیت و موقعیت خانوادگی جانبازان نشان داده است که هر چه از زمان ازدواج و تشکیل خانواده آنان می‌گذرد مشکلات بیشتری گریبان گیر آنان شده است. به‌عنوان مثال از آنجاکه میانگین سنی بسیاری از جانبازان حدود ۵۰ سال می‌باشد و آنها در آستانه سن پیری قرار گرفته‌اند طبیعی به نظر می‌رسد که جز دشواری‌های ناشی از مجروحیت، با مسائل خاص دوران پیری و فرسودگی بیشتر جسمی و روحی نیز مواجه شوند. موضوعی که مستلزم نگاهی به آینده و پاسخ به این سؤال است که خانواده جانبازان اعم از خود جانباز، همسر و یا فرزندان ممکن است با چه مشکلات دیگری نیز مواجه شوند؟ ضمن اینکه می‌بایست نوعی تمایزبخشی بین جانبازان در خصوص مسائل و مشکلات آنها صورت گیرد که این خود نیازمند به نیازسنجی خانوادگی آنان می‌باشد. از جمله مسائلی دیگری که باید مورد توجه متولیان امور و سیاست‌گذاران اجتماعی قرار گیرد اینکه در خصوص جانبازان و خانواده آنان جدای از رویکرد اخلاقی و «نگاه تکلیفی»، می‌بایست در قوانین و مقررات در زمینه‌های مختلف نسبت به حقوق آنان به‌عنوان شهروندان مانند سایر شهروندان نیز توجه شود.

نتایج و دستاوردهای چنین تحقیقی می‌تواند توجه بیشتر اندیشمندان و صاحب‌نظران به این موضوع را جلب نموده و در نتیجه به «مفهوم‌سازی» و «بسط نظریه» در زمینه مسائل مربوط به اقشار آسیب‌پذیر و ناتوان بویژه مسائل خانوادگی ایثارگران و حتی گروه‌های ناتوان و کم‌توان

کمک کند. همچنین این مطالعه می‌تواند سرآغازی در جهت ورود صاحب‌نظران به چنین مسائلی باشد تا از شدت ممنوعیت و محدودیت به اصطلاح «حریمی‌بودن» آن کاسته شود. از جهت «کاربردی» نیز نتایج می‌تواند در تدوین قوانین مناسب به‌منظور تسهیل در برنامه‌ریزی‌ها، سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و در زمینه مددکاری مراکزی چون بنیاد جانبازان، مراکز بهزیستی، نهادهای خدماتی مردم نهاد و سایر سازمان‌های مرتبط با مشارکت خود معلولان و جانبازان بکار گرفته شود.

نکته پایانی اینکه، گذشته ازدواج و خانواده جانبازان به اتمام رسیده و در زمینه مشکلات مربوط به گذشته کار چندانی نمی‌توان صورت داد اما باید نسبت به حال و آینده خانوادگی آنان حساسیت بیشتری به خرج دهیم. امروزه موضوع اوقات فراغت و توجه بیشتر به امور زیارتی به‌ویژه امور سیاحتی، توانمندسازی پزشکی و اجتماعی، بهداشت روحی و روانی، مسائل سالمندی، ناتوانی جسمی و روحی همسران جانباز، مشکلات اشتغال و ازدواج فرزندان آنها و ایجاد فضای مشارکتی آنان از جمله اموری است که می‌بایست در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها در اولویت قرار گیرد؛ که این مستلزم شناخت مسائل و محدودیت‌های خانواده جانبازان می‌باشد محدودیت‌هایی که مقاله حاضر تنها بخشی از آنها را فهم و مطرح کرده است.

منابع و ماخذ

- استراوس و کوربین (۱۳۹۳)، اصول روش تحقیق کیفی، ناشر پژوهشگاه علوم انسانی
- بی، ارل. (۱۳۸۱) روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی ۲ رضا فاضل انتشارات سمت.
- بلبلی، سمیه (۱۳۹۶)، سنخ‌شناسی اخلاق در فضای مجازی با تأکید بر پدیده مدلینگ، رساله دکتری، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- بلبلی، سمیه (۱۳۹۶)، سنخ‌شناسی اخلاق در فضای مجازی با تأکید بر پدیده مدلینگ، رساله دکتری دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- تولایی، عباس (۱۳۸۶)، کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی ۱۵ سال پس از مواجهه با گاز خردل، مجله علوم رفتاری سال اول شماره ۱.
- حسن زاده، حسین (۱۳۹۵)، تجربه زیسته همسران جانبازان فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی سال هفتم شماره ۲۸.
- سروش، محمد رضا (۱۳۸۷)، بررسی وضعیت ناتوانی جنسی و باروری در جانبازان، طب جانباز شماره ۵.

- سلیمی، سید حسین (۱۳۸۷)، ابعاد رضای زناشویی در همسران جانباز، فصلنامه اندیشه‌های نوین شماره ۴.
 - سلیمی، سیدحسین (۱۳۸۷)، ابعاد رضایت زناشویی در همسران جانباز، نشریه اندیشه‌های نوین تربیتی دوره شماره ۴.
 - عمیدی، عباس (۱۳۸۲)، ناتوانی و نقش پدری، اولین همایش علمی جانباز
 - فراستخواه، مقصود، (۱۳۹۵) روش تحقیق کیفی، نشر آگه
 - فلیک، یو (۱۳۸۲)، درآمدی بر پژوهش‌های کیفی در علوم انسانی، ترجمه عبدالرسول جمشیدیان و دیگران، انتشارات قلم.
 - گی روشه (۱۳۷۰)، تغییرات اجتماعی، ترجمه منصور وثوقی، انتشارات، نی
 - مارشال و رأس من (۱۳۷۷)، روش تحقیق، ترجمه علی پارسائیان و محمد اعرابی، دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
 - مارشال، کترین و گرچن ب، رأس من (۱۳۷۷)، روش تحقیق کیفی، ترجمه علی پارسائیان و سید محمد اعرابی، دفتر پژوهش‌های فرهنگی
 - محمدپور (۱۳۹۰)، روش تحقیق کیفی ضد روش ۲، تهران انتشارات جامعه شناسان.
 - میرزا محمدی، علی (۱۳۹۱)، تحلیل کیفی ATLAS.TI انتشارات دانشگاهی کیان.
 - آهانگر، اعظم (۱۳۹۴)، سبک زندگی زنان تهران، رساله دکتری دانشگاه پیام نور.
 - غفاری، فاطمه (۱۳۸۹)، اثر بخشی آموزش خانواده، فصلنامه خانواده پژوهی، شماره ۲۲.
 - قانع‌راد، سید محمد امین، (۱۳۹۶) زوال پدر سالاری، انتشارات نقد فرهنگ.
-
- Boyatzis, R. E. (1998), "Transforming qualitative information: thematic analysis and code development", Sage.
 - Katherine, M.; Flegal, PhD.; Margaret, D. Carroll, MSPH; Brian, K. Kit, MD; Cynthia, L.; Ogden, PhD. (2012). "Prevalence of Obesity and Trends in the Distribution of Body Mass Index Among US Adults, 1999-2010". Journal of the American Medical
 - Rahdert, E., & Czechowicz, D. (1995). Adolescent drug abuse: Clinical assessment and therapeutic interventions. National Institute of Drug Abuse (NIDA) research monograph:
 - Rashel. G.2016. A Research Paper submitted to the Graduate Program in Critical Disability Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master.
 - Shamspor, N..Assari و S. 2010.<https://www.newyorkfed.org>.
 - Shamspor, N., Assari. S. (2010) Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measurespp-343 Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures Editors: Victor R. Preedy, Ronald R. Watson ISBN: 978-0-387 -78664-3