

نشریه علمی فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده
سال پانزدهم، شماره ۵۲، پاییز ۱۳۹۹: ۱۲۸ - ۱۰۷

مادری بسط یافته در تجربه زیسته همسران جانبازان

سمیه سادات شفیعی^۱

فاطمه موسوی ویایه^۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۰۹

پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۰۱/۲۷

چکیده

این تحقیق با به رسمیت شناختن تنوع تجربیات تجربه مادری نزد زنان به‌عنوان کنشگران کلیدی خانواده به بررسی تجربه زیسته همسران جانبازان از دید علوم اجتماعی می‌پردازد. پرسش اصلی این است که اساساً تجربه همسران جانبازان از عهده‌داری نقش مادری چیست؛ کنشگران در خلال زندگی روزمره چه تجاربی را پشت‌سر گذاشته‌اند و احراز همزمان نقش مادری و پرستاری چه پیامدهایی در زندگی خانوادگی به دنبال داشته است؟ تحقیق به روش کیفی و مبتنی بر روایت پژوهی اجرا، و در جریان پژوهش با ۳۰ نفر از همسران جانبازان ساکن شهر تهران مصاحبه شد. میانگین سنی مصاحبه‌شوندگان ۵۰ سال، میانگین سالهای زندگی مشترک با جانباز ۲۷ سال و میانگین تعداد فرزندان ۲/۲ نفر بوده است.

نتایج شناسه‌گذاری مصاحبه‌ها نشان می‌دهد فشار نقشی و تعارض نقش مادری - پرستاری در زندگی خانوادگی همسران جانبازان پیامدهای بسیاری داشته است. البته برحسب نوع جانبازی شوهر، منابع مالی خانواده و شرایط فرزندان تجربه زنان متفاوت بود؛ اما پیامدهای جانبازی پدر خانواده بر فرزندان و تلاش زنان برای وساطت میان شوهر و فرزندان یکی از چالشهای اصلی همسران جانبازان است. تعلیق نقش مادری، شکاف نسلی بین پدر و فرزندان، عدم رضایتمندی اقتصادی، داغ ننگ اجتماعی، بخشی از تجربه زیسته همسران جانبازان است که به‌طور فزاینده‌ای فشار و تنش‌های شدیدی را بر آنها تحمیل می‌کند. در مجموع تنهایی، نگرانی و فشار نقشی، مادری بسط یافته را به مضمون اصلی تجربه زیسته همسران جانبازان در ایفای نقش مادری تبدیل می‌سازد. **کلیدواژه‌ها:** همسران جانبازان، فشار نقش مادری، نقش‌های جنسیتی خانوادگی، پیامدهای فرهنگی جنگ تحمیلی.

۱. عضو هیات علمی پژوهشکده مطالعات اجتماعی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

۲. دانش‌آموخته دکتری جامعه‌شناسی گرایش بررسی مسائل اجتماعی

مقدمه

خانواده، نهادی اجتماعی، و مانند دیگر نهادهای اجتماعی حاوی مجموعه‌ای از نقشهای اجتماعی و روابط آنها است. مفهوم نقش را می‌توان مشخص‌کنندهٔ مجموع هنجارهایی تعریف کرد که دارندهٔ آن به مراعات آنها ملزم است. جامعه‌شناسان کارکردگرا، نظام نقشها را غالباً تحمیل‌کنندهٔ اجبارهای هنجاری مؤکدی بر افراد تعریف می‌کنند که اختیار عمل محدودی برایشان باقی می‌گذارند (بودون، ۱۳۸۳: ۶۸). تقریباً در همه فرهنگها، مسئولیت اصلی زنان، مراقبت از کودکان و کارهای خانگی است در حالی که مسئولیت مردان به‌طور سنتی، تأمین معاش خانواده است (گیدنز و بردسال، ۱۳۸۶: ۱۶۴).

مجروحیت، آسیب‌دیدگی (غالباً) مردان در جریان جنگ، وضع خاصی را برای اعضای خانواده فرد مجروح به دنبال دارد که در ایران معاصر و در پی جنگ تحمیلی، اصطلاحاً جانباز نامیده می‌شوند. یافته‌های تحقیق اویسی فردویی (۱۳۹۶) نشان داد که «جانبازان قطع نخاعی در زمینه‌هایی چون انگیزه ازدواج، همسریابی، مراسم عقد و عروسی، مشارکت والدین در ازدواج، رویارویی با رابطه جنسی و موضوع فرزندآوری از شیوه‌های خاص و الگویی متفاوت با خانواده افراد عادی پیروی می‌کنند که در نهایت به نوعی از خانواده تحت عنوان خانواده اضطراری منتهی شده است». یحیی‌زاده و معصوم‌زاده (۱۳۹۵) نیز در بررسی تجربه زیستهٔ همسران جانبازان دریافتند که زندگی اغلب همسران جانبازان روال عادی (مانند دیگر افراد جامعه) ندارد. این زندگیها بمرور به سمت ناآرامی پیش می‌رود و گاهی بحرانی می‌شود. این وضعیت بر چگونگی ایفای نقش مادری توسط زنان تأثیر می‌گذارد که با بارداری و تغییرات جسمی آغاز می‌شود و با تولد فرزند و وابستگی عاطفی زیستی او به مادر در سالهای آغازین زندگی همراه است.

همسر فرد جانباز با آسیب‌دیدگی جانباز و هزینه‌های گزاف آن در ارتباط نزدیک است و در نقش مراقبت‌کننده از جانباز، فراتر از وظایف مربوط به پایگاه نقش همسری خود به‌طور مستقیم تحت تأثیر دشواریهای معمول کمک به فرد کم‌توان جسمی و روانی قرار می‌گیرد (عابدی و همکاران، ۱۳۹۴). همسران جانبازان، غالباً نزدیک به سه دهه تجربه زندگی مشترک 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 عهده‌دار کارهای روزمره هستند و اکنون با بالا رفتن سن با مسائل سلامت خود نیز دست به‌گریبانند. بررسی روایت این زنان از زندگی خود، که نقش مهمی در

عرضه خدمات مراقبتی به جانباز و نیز بقای خانواده و حفظ کارکردهای آن ایفا کرده، و کمتر دیده شده‌اند، موضوع این پژوهش است.

در دهه گذشته، مطالعات اخیر علوم اجتماعی بر تجربه‌های مادری تمرکز کرده، و مادری را به منزله حاصل کنشهای متقابلی مورد بررسی قرار داده که در مجموعه جنسیتی از روابط و نهادهای اجتماعی در زمان و مکان خاص شکل گرفته است. از جمله، محققان دریافته‌اند که مادری می‌تواند قدرت مادری و بار مسئولیت عظیم به زنان اعطا کند و سرچشمه تحقق شخصی، رشد و شادی از یک سو باشد و از سوی دیگر ناراحتی، اضطراب و افسردگی پدید آورد. پرورش کودک ممکن است رشد شخصی و معانی بیشتری برای زندگی زنان به همراه بیاورد؛ اما ممکن است در پی آن، فشارهای اقتصادی و کاری نیز افزایش یابد. پرورش کودک، احساس آزادی و تحول یا در مقابل ظلم و فرمانبرداری به همراه آورد. بنابراین، مادری نه تجربه‌ای واحد برای همه زنان، بلکه تجربه‌ای فردی، متعدد و اغلب متغیر است (آرنلد، ۲۰۰۰).

صاحب‌نظران در تحلیل نقش مادری، رویکردهای نظری متعددی را در نظر دارند که به صورت خلاصه مورد اشاره قرار می‌گیرد:

تفکیک نقشی در خانواده و اهمیت جایگاه مادری: جامعه‌شناسان طبق سنت کارکردگرایی، خانواده هسته‌ای را دارای نقشهای تخصصی معینی در جوامع مدرن می‌دانند. پارسونز، دو کارکرد اصلی خانواده را تثبیت شخصیت بزرگسالان و جامعه‌پذیری فرزندان می‌داند. 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). پارسونز خانواده هسته‌ای را مناسبترین و کارآمدترین نوع خانواده برای پاسخگویی به نیازهای جامعه صنعتی می‌داند. در «خانواده عرفی» یکی از بزرگسالان می‌توانست بیرون خانه کار کند و دومی مراقب خانه و کودکان باشد. در عمل، تخصصی شدن نقشها در خانواده هسته‌ای، مستلزم این بود که شوهر به‌عنوان نان‌آور خانواده نقش «ابزاری» برعهده بگیرد و زن در داخل خانه نقش «احساسی» و عاطفی را ایفا کند (گیدنز و بردسال، ۱۳۸۶: ۲۵۵).

درک طبیعت پویای خانواده نیز اهمیت دارد. برای شناخت خانواده باید به چالشهایی که آنها در هر مرحله تغییر در چرخه زندگی خانوادگی با آن روبه‌رو می‌شوند، چگونگی حل آن چالشها و چگونگی گذار به مرحله بعد توجه کرد. اعضای خانواده برای دستیابی به موفقیت باید نیازها و

تقاضاهای خود را تغییر دهند و وظایفی را بر عهده گیرند که ضامن بقای خانواده است (کلانتری و روشنفکر، ۱۳۹۳: ۸۰). بسیاری از افراد مشمول آیین‌های گذاری چون ترک منزل، ازدواج یا پدر و مادر شدن می‌شوند. افراد همیشه ناچارند درباره مسیری گفتگو کنند که از این ساختها می‌گذرد (برنارد، ۱۳۸۴: ۹۱).

نگرش فمینیستی به مادری: ایفای نقش مادری مفهومی است که نه تنها در حوزه خصوصی اجرا می‌شود و تحت تأثیر صفات شخصیتی زن است که از ساختارهای اجتماعی چون تقسیم کار جنسی در خانواده و نقشهای جنسیتی و همین طور ساختار فرهنگی جامعه درباره کلیشه‌های جنسیتی و الگوی مطلوب مادری نیز تأثیر می‌پذیرد. اولین و مهمترین روابط بین نقشی در خانواده، نابرابری قدرت و سلسله مراتبی بودن آن در خانواده است. مرد به‌عنوان نان‌آور خانواده، مدیر خانواده نیز هست و تمام تصمیمات مهم را به عهده دارد. دومین ویژگی نظام نقش در خانواده، تقسیم کار جنسی است. از زنان انتظار می‌رود مسئولیت کارهای خانه و بچه‌داری را برعهده گیرند و با کلافگی‌ها و عصبانیت شوهر و فرزندانشان بسازند؛ ولی خودشان کسی را ندارند که به او روی بیاورند (ابوت و والاس، ۱۳۸۰: ۱۳۱). «فمینیست‌ها مادری را نوعی خدمت عاطفی به مردان، اسطوره‌ای برای کنترل و سرکوب زنان از سوی نظام مردسالار (ریچ و اوکلی)، منشأ احساس سرخوردگی و بحران هویت (فریدان) و بیگانگی (دوبوار) و وابستگی (فایرستون) زنان می‌شناسند که نتیجه‌ای جز باز داشتن زنان از مشارکت در عرصه‌های عمومی و کسب برابری با مردان ندارد» (رستگار خالد، ۱۳۹۵).

فمینیست‌ها مدعی هستند که باید میان توان طبیعی بچه‌دار شدن و نقش اجتماعی مادر تمایز قائل شد. فرض این است که زنان چون بچه می‌زایند، بچه‌داری هم خواهند کرد؛ اما مادر شدن مفهومی ساخته و پرداخته اجتماع است (ابوت، والاس، ۱۳۸۰: ۱۳۱). فمینیست‌ها خاطرنشان کرده‌اند مادری کردن، دشوار است. اوکلی در تحقیق خود (۱۹۷۴) متوجه شد زنان خانه‌دار از بچه‌داری، بیش از کارهای دیگر لذت می‌برند؛ با این حال بسیاری از آنها احساس تنهایی می‌کردند. در این حالت بعضی از زنان نسبت به فرزندانشان آزار جسمی روا می‌دارند (ابوت، والاس، ۱۳۸۰: ۱۳۰ - ۱۳۴)؛ لذا مادری موضوعی بحث‌انگیز است و ایجاب می‌کند تا برحسب تجربه زیسته کنشگران مورد پژوهش و واکاوی قرار گیرد.

مطالعات اجتماعی (برای مثال هایون جو، ۲۰۱۲؛ مک ماهان، ۱۹۹۵) در حوزه مادری از طریق مشخص کردن راهبردهای کنشگران در عهده‌داری و حفظ این نقش از سوی زنان، تجربه

گونگون و البته متمایز زنان را گرد آورده و با رویکردهای پسااستعماری بر حسب تنوعات قومی نژادی، فراتر از تجربه مادری زنان طبقه بالای سفیدپوست جوامع پیشرفته به تحلیل یافته‌ها پرداخته است؛ هم‌چنین موضوع مادری را از جزم‌اندیشی ساختار دانش بیرون کشیده و به‌عنوان موضوعی میان رشته‌ای مورد بحث و نظر قرار داده‌اند. جستجوی گسترده محققان کمتر نشانی از مطالعات درباره مشخص کردن تجربه مادری همسران جانبازان به دنبال داشت. به نظر می‌رسد وضعیت اجتماعی آنان در مقام کنشگر اجتماعی، که نقش کانونی در زندگی جانباز و دیگر اعضا خانواده دارد با وجود گذشت سه دهه از پایان جنگ و تدقیق جایگاه مجروحان جنگی در مقام جانباز، کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. در نتیجه تجربه آنان از زندگی به‌عنوان مادر فرزندان فرد جانباز ثبت و تحلیل نشده و نتوانسته است منبع قابل اتکایی برای مطالعات پژوهشی آینده چه به منظور تولید دانش بومی و چه اقدامات اساسی در حوزه سیاستگذاری و نیز اجرایی باشد.

این تحقیق با هدف کسب شناخت علمی و روشمند تجربه مادری در خانواده‌های با شرایط خاص انجام شده و یافته‌های آن در تنویر اذهان متخصصان در مورد وضعیت مادری در خانواده‌های جانبازان، معلولان و سرپرست خانوار بیمار حاد با سودمندبهای نظری به دنبال دارد و می‌تواند زمینه‌ساز پژوهشهای آینده و نیز اتخاذ سیاستگذاریهای منطبق با جامعه هدف شود. پرسش اصلی در رویارویی با همسران جانبازان این است که اساساً تجربه آنان از عهده‌داری نقش مادری چیست و احراز همزمان نقش مادری و پرستاری چه پیامدهایی در زندگی خانوادگی به دنبال داشته است؛ گزارش آنان از وضعیت خود در نقش قطب عاطفی خانواده و ایفای نقشهای خانوادگی چیست؟

روش تحقیق

برای دستیابی به داده‌ها در حوزه مفاهیم و سؤالات تحقیق از روش کیفی و رویکرد روایت‌پژوهی با ابزار مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. روایت‌پژوهی یعنی داستانهای زیسته و نقل شده. روایت‌پژوهی شکلهای متعددی دارد. واژه «روایت» را می‌توان به هرگونه متن یا گفتمانی نسبت داد یا از آن برای اشاره به حالت خاصی از پویا در پژوهش کیفی استفاده کرد که کانون تمرکز آن داستانهای نقل شده توسط افراد است (کراسول، ۱۳۹۴: ۷۶ - ۷۴). محققان برحسب راهبردهای تحلیل، نوع متفاوتی از روایت‌پژوهی را برمی‌گزینند. در این تحقیق، راهبرد

داستان تجربه شخصی (Personal experience story) مدنظر است که به ما اجازه می‌دهد تجربه زنان را در موقعیت خاصی به تصویر بکشیم و داستانهایی را گزارش کنیم که قبلاً خاموش بودند یا نادیده گرفته می‌شدند.

محقق برای گردآوری داده‌های تحقیق از مصاحبه مسئله‌محور استفاده کرد. بنابر طرح ویتزل، مصاحبه مسئله‌محور 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 است در اختیار محقق قرار می‌دهد. کانون توجه تلفیق روایتها و سؤالهای پیشنهادی بر نگرش مصاحبه‌شونده نسبت به مسئله مورد نظر محقق متمرکز است (کراسول، ۱۳۹۴: ۱۸۳ - ۱۷۹).

جامعه آماری این تحقیق شامل تمام زنان تهرانی است که نقش همسر فرد جانباز اعم از جانبازان جسمی حرکتی (بیش از 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 دامنه میدان» و «مطالعه تا سر حد امکان عمیق آن» در نوسان است. راهبرد نخست می‌کوشد با استفاده از موردهای مختلف تا سر حد امکان، میدان را با تمامی گوناگونیهایش بازنمایی کند تا به این وسیله بتواند شواهدی درباره توزیع شیوه‌های نگاه به پدیده خاص یا تجربه آنها ارائه کند. راهبرد دوم در پی رسوخ در میدان و ساختار آن از طریق تمرکز بر نمونه‌های جدا یا بخشهای خاصی از آن است (فلیک، ۱۳۸۷: ۱۴۵). محقق از راهبرد اول استفاده کرد 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، خانواده‌ها با زنان شاغل و... مدنظر قرار گرفت.

از آنجا که همسران جانبازان در زمره گروه‌های اجتماعی خاص هستند، دسترسی به آنها با مشکلاتی روبه‌رو بود. نمونه‌گیری هدفمند (تعمدی) به‌عنوان شیوه کار انتخاب شد. همه موارد با معرفی رابط انتخاب شد. با وجود ارائه معرفی‌نامه رسمی و تأیید 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 تجربه قبلی و شرکت در تحقیقات مشابه به شرکت در مصاحبه تمایلی

نداشتند. تعدادی نیز شرکت در مصاحبه را به رضایت همسرشان منوط می‌دانستند و به دلیل عدم رضایت همسر، منصرف می‌شدند. در نهایت با ۳۰ نفر در مکانهایی که مصاحبه‌شوندگان انتخاب می‌کردند (خانه مصاحبه‌شونده، خانه محقق، مسجد) مصاحبه شد و محققان به اشباع نظری رسیدند. کل جلسه مصاحبه (میانگین ۸۰ دقیقه) با تجهیزات ضبط صدا ثبت شد. گاه اطلاع‌رسان مایل نبود هنگام 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 شناسه گذاری شد. در پژوهش کیفی به چند طریق می‌توان پایایی را برآورد کرد. پیاده‌سازی و دست‌نویس کردن مصاحبه‌ها، متونی را فراهم می‌کند که می‌تواند توسط دیگر تحلیلگران نیز شناسه گذاری شود و توافق بین شناسه‌گذاران و ثبات پاسخهای شناسه‌گذاران متعدد به مجموعه داده‌ها، معیار خوبی برای سنجش پایایی پژوهش است. در این تحقیق، شناسه‌گذاری توسط دو داور و جداگانه انجام، و از روش هولستی برای محاسبه پایایی استفاده شد که نود و شش درصد توافق بین شناسه‌گذاران را نشان داد.

یافته‌های تحقیق

در این تحقیق با ۳۰ نفر از همسران جانبازان ساکن شهر تهران مصاحبه شد. میانگین سنی مصاحبه‌شوندگان ۵۰ سال، میانگین سالهای زندگی مشترک با جانباز ۲۷ سال و میانگین تعداد فرزندان ۲/۲ نفر بود. 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	منطقه محل زندگی	نوع جانبازی همسر	اطلاع همسر از مصاحبه
۱	۵۰	۳۰	۲	شهرک شهید باقری	اعصاب و روان	بی‌اطلاع
۲	۴۲	۲۵	۲	تهرانپارس - جشنواره	حرکتی	مطلع
۳	۴۹	۲۸	۱	سعادت آباد	حرکتی	بی‌اطلاع
۴	۴۶	۲۴	-	پیروزی	حرکتی - اعصاب و روان	جدایی
۵	۵۴	۱۵	-	خاوران	حرکتی - ویلچرنشین	جدایی

ادامه جدول ۱. خلاصه مشخصات عمومی همسران جانبازان مورد مصاحبه

اطلاع همسر از مصاحبه	نوع جانبازی همسر	منطقه محل زندگی	تعداد فرزندان	مدت ازدواج	سن	کد
جدایی	اعصاب و روان	ایرانشهر	۲	۲۰	۴۸	۶
مطلع	حرکتی	فرحزاد - بلوار کوهستان	۲	۳۰	۵۱	۷
مطلع	شیمیایی	شهرک	۳	۳۰	۴۷	۸
بی اطلاع	حرکتی - اعصاب و روان	رسالت - خیابان هاشم‌زاده	۳	۳۵	۵۶	۹
بی اطلاع	اعصاب و روان	تهرانپارس - شهرک شاهد	۳	۳۵	۵۲	۱۰
شهید شده	اعصاب و روان	خیابان دولت	۳	۳۲	۵۶	۱۱
بی اطلاع	حرکتی - اعصاب و روان	شهرک راه آهن	۲	۳۴	۵۲	۱۲
جدایی	شیمیایی - اعصاب و روان	رسالت - حسن بنا	-	۱۵	۶۰	۱۳
مطلع	شیمیایی	فرحزاد	۴	۳۴	۵۰	۱۴
جدایی	اعصاب و روان	خیابان دولت	۲	۱۲	۵۸	۱۵
بی اطلاع	شیمیایی - اعصاب و روان	فرحزاد	۳	۲۹	۴۷	۱۶
مطلع	اعصاب و روان	تهرانپارس	۱	۱۸	۴۵	۱۷
مطلع	حرکتی - ویلچرنشین	قیطریه	۱	۲۲	۵۵	۱۸
مطلع	اعصاب و روان	فرحزاد	۳	۳۱	۴۷	۱۹
مطلع	حرکتی	فرحزاد	۳	۳۵	۵۴	۲۰
بی اطلاع	اعصاب و روان	شهرک شهید باقری	۲	۳۵	۵۶	۲۱
مطلع	اعصاب و روان	شهرک شهید باقری	۲	۲۶	۴۲	۲۲
بی اطلاع	حرکتی	شهرک شهید باقری	۱	۲۲	۴۸	۲۳
مطلع	آسیب شکمی	شهرک شهید باقری	۳	۲۸	۴۵	۲۴
بی اطلاع	اعصاب و روان	شهرک اکباتان	۳	۳۷	۵۴	۲۵
بی اطلاع	نابینا - حرکتی	میدان رسالت	۱	۲۲	۵۰	۲۶
مطلع	نابینا - حرکتی	خیابان قزوین	۲	۲۲	۴۶	۲۷
مطلع	نابینا - حرکتی	تهرانپارس - شهرک شاهد	۶	۳۴	۴۹	۲۸
مطلع	نابینا - حرکتی	شهرک راه آهن	۳	۱۳	۴۱	۲۹
مطلع	شیمیایی	شهرک اکباتان	۳	۳۴	۵۳	۳۰

فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، سال پانزدهم، شماره ۵۲، پاییز ۱۳۹۹

در بخش یافته های تحقیق، جملات مهم، مضمونهای فرعی و اصلی تجربه همسران جانبازان از

ایفای نقشهای خانوادگی بویژه مادری ارائه می شود:

۱. تعلیق نقش مادری

به‌طور طبیعی انتظار می‌رود هر زوجی بعد از گذشت ایامی به مرحله والدگری برسند. تجربه مادری بخصوص برای زنان مهم است و بخشی از هویت زنانه آنها را شکل می‌دهد. مک ماهان (۱۹۹۵) استدلال می‌کند که مادرشدن برای وظایف زنانگی مهم است و چنین فداکاری شخصی، ارزش اجتماعی زنان را افزایش می‌دهد. اگر چه امروزه تعداد زنان بدون فرزند افزایش یافته است، هنوز مادری مرکز و محور شناخت زنان بالغ شناخته می‌شود. زنانی که فرزند ندارند در بیشتر مواقع از فرهنگ مسلط مادری منحرف شناخته می‌شوند (صادقی و شهابی، ۱۳۹۸: ۹۳)؛ با این حال گاه به‌دلیل ناباروری شوهر، همسران جانبازان دچار تعلیق نقش می‌شوند.

تجربه ناباروری: فرزندآوری برای همسران جانبازان چالش برانگیز است. ضعف بدنی، عدم توانایی جنسی، اسپرم نابارور شوهر در کنار مشکلات احتمالی جسمی زنان، می‌تواند موجب ناباروری شود و فرزندآوری را به تعویق اندازد. براساس نظر سروش و همکاران (۱۳۸۷) 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 درگیرشدن در فرایند طولانی درمان را می‌طلبد که برای زنان به هیچ‌وجه آسان نیست. تعدادی از جانبازان بویژه 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 (حسینی و اویسی فردویی، ۱۳۹۷). مورد مصاحبه شماره ۱۸ که بعد از هفت سال درمان و در چهل سالگی مادر شد به یاد دارد که به‌دلیل سن زیاد هم تحت فشار بود و احساسات ناخوشایندی را تجربه می‌کرد: «احساس می‌کردم که افسردگی گرفتم و خیلی کم طاق و عصبی شده بودم» (همسر جانباز حرکتی، ۵۵ ساله، مدت ازدواج ۲۲ سال، دارای یک فرزند). مورد مصاحبه شماره ۳ هم برای مادرشدن مجبور شدند از درمان پزشکی کاشت جنین استفاده کنند و بعد از ۲۰ سال صاحب فرزند شدند و هنوز چندین جنین یخ زده در مؤسسه رویان باقی است که نگهداری آنها هزینه سنگینی دارد و فکرشان را مشغول کرده است که آیا از آن صرف‌نظر کنند یا با استفاده از رحم اجاره‌ای آنها را به دنیا آورند (همسر جانباز حرکتی، ۴۹ ساله، مدت ازدواج ۲۸ سال، دارای یک فرزند).

فرزندخواندگی پرچالش: مادری تنها حس زیستی نیست؛ بلکه مجموعه‌ای از رفتارها، انتظارات و مسئولیتهایی است که از لحاظ فرهنگی تعریف می‌شود (صادقی و شهابی، ۱۳۹۸: ۹۳). روایت مصاحبه‌شوندگان نشان می‌دهد گاهی درمانهای پزشکی بی‌فایده است و همسران جانبازان

باید برای پذیرش فرزندخوانده اقدام می‌کنند؛ اما فرزندخواندگی نیز مسائل و مشکلات خاص خود را دارد. مورد مصاحبه شماره ۴ می‌گوید: «چهار بار عمل لقاح انجام دادم ولی نشد و بعد هم، هرچی گفتم گفت من دیگه نمیام، افسرده می‌شم، مریض می‌شم و از این حرفا. یه سری دختر بچه دوساله از همسایه دور آوردیم، بعد بچه وقت مدرسه رفتنش که شد، پدرش گرفت بچه رو» (همسر جانباز حرکتی - اعصاب و روان، ۴۶ ساله، مدت ازدواج ۲۴ سال، بدون فرزند).

مورد مصاحبه شماره ۱۷ می‌گوید: «چندبار هم من و هم همسر برای معالجه رفتیم ولی نتیجه‌ای نگرفتیم و یه دختر شش ماهه به امانت آوردیم. البته اگه بدون پدرش جانباز (اعصاب و روان) هست به ما نمی‌دادن» (همسر جانباز اعصاب و روان، ۴۵ ساله، مدت ازدواج ۱۸ سال، دارای یک فرزند).

در کنار آن موضوع محرمیت فرزندخوانده نیز به چالش تبدیل می‌شود. خانواده جانباز و بستگان آنها به دلیل باورهای سنتی و دینی بشدت به بحث محرمیت حساس هستند. تفاوت رفتار با فرزندخوانده پسر، داشتن حجاب و عدم لمس کردن او توسط بستگان مانع صمیمیت خانوادگی با فرزندخوانده است. مورد مصاحبه شماره ۵ همسر دوم جانباز بود و فرزندخوانده جانباز، که به همسر اول جانباز محرم شده بود به او محرم نبود. او بیش از ده سال در خانه و حضور فرزندخوانده حجاب داشت (همسر جانباز حرکتی، ۵۴ ساله، مدت ازدواج ۱۵ سال، بدون فرزند).

فرزندآوری از وجه دیگری چالش مهم زندگی همسران جانبازان است. تعارض نقش مادری - پرستاری و نیز فشار نقش، شرایط نامناسبی را برای همسران رقم می‌زند و موجب می‌شود تا برخی از مصاحبه‌شوندگان تجربه سختی را از مادری درونی کنند. در نتیجه در بزنگاه بارداری دوباره، تصمیم به سقط بگیرند. دو تن از همسران جانبازان اعصاب و روان به دلیل مشکلات بسیار همسرشان، تصمیم به سقط جنین گرفته بودند. یکی از آنها (مورد مصاحبه شماره ۱۲) به دلیل غیرقانونی بودن سقط جنین، مصائب بیشتری را تجربه کرد: «سن بالا دوباره باردار شدم و به هیچ عنوان هم بچه نمی‌خواستم. برم اینور، برم اونور، یه بلاهایی سر خودم آوردم که این بچه سقط بشه. اجازه نمی‌دادن بچه رو سقط کنم. آخر با بدبختی به خونریزی افتادم، رفتم بیمارستان. نگو یه تیکه باقیمونده بود. تا پای مرگ رفتم و برگشتم. رحم رو از دست دادم» (همسر جانباز حرکتی و اعصاب و روان، ۵۲ ساله، مدت ازدواج ۳۴ سال، دارای دو فرزند).

۲. مادری تنها

در تقسیم کار سنتی در خانواده، رتق و فتق کارهای 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 نیز نیازمند مراقبت و پرستاری باشد. جانبازان برحسب نوع جانبازی و توانایی جسمانی با هم تفاوت دارند و نوع پرستاری مورد نیاز آنها نیز متفاوت است (قلی‌زاده و مرتضوی کهنگی، ۱۳۸۴). جانبازان قطع نخاعی بیشترین پرستاری را نیاز دارند. تعدادی از آنها از کارهای نظافت شخصی خود ناتوان هستند؛ تعدادی برای حرکت و جابه‌جایی بین تخت و ویلچر به کمک نیاز دارند. 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. در کنار این موارد، همسر جانباز پیگیر کارهای اداری و درمان آنها نیز هست که بر دغدغه‌های همسر جانباز می‌افزاید بویژه زمانی که خانواده و بستگان خانواده جانباز را کمتر مورد حمایت قرار دهند. در مجموع همسران جانبازان در نقش مادر - پرستار با حجم زیاد مسئولیتهای چندگانه روبه‌رویند.

تعارض نقشی: نقش مادری متضمن مراقبت فیزیکی و عاطفی است که در دو سال اول زندگی کودک، وقتگیر و شبانه‌روزی است. کودک قبل از 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. موردمصاحبه شماره ۲۹ درباره تجربه تداخل مادری و همراهی با همسرش (جانباز نابینا) می‌گوید: «ارشد قبول شد. هفته‌ای دو سه روز باهم دانشگاه می‌رفتیم. صبح تا شب دانشگاه بودیم. دخترم رو هم با خودمون می‌بردیم. استادها و دانشجویها عادت کرده بودند. سال دوم، پسر هم بهمون اضافه شد. به هر قیمتی شده می‌رفتیم و می‌اومدیم. من هم استراحت مطلق باید می‌کردم. وضعیت ناچوری داشتم» (همسر جانباز نابینا - حرکتی، ۴۱ ساله، مدت ازدواج ۱۳ سال، دارای سه فرزند).

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 به‌منظور گذران دوران مادری فعال بهره می‌گرفتند و از این لحاظ خانواده‌های بیشتری همواره درگیر مسئله جانبازی بوده‌اند: «وقتی دخترم کوچیک بود و من شاغل بودم و همسر و دخترم رو می‌بردم می‌گذاشتم پیش مادرم از صبح تا سه بعدازظهر و پذیرایی هر دوشون رو می‌کرد، هم دخترم که کوچیک بود و هم همسرم که نابینا بود و دیگه وقتهایی که دخترم مریض می‌شد، مادرم می‌گفت خودت بهش برس، من نمی‌تونم دیگه» (موردمصاحبه شماره ۲۶، همسر جانباز بینایی - حرکتی، ۵۰

ساله، مدت ازدواج ۲۲ سال، دارای یک فرزند). او به دلیل فشار کار سخت و مشکلات جسمی بعد از آن، ناچار شد از بازنشستگی پیش از موعد استفاده کند. مورد مصاحبه شماره ۱۸ نیز، که معلم بود نیز برای نگهداری از فرزند کوچکش از همراهی خواهر و خواهرزاده و بعدتر مهد کودک استفاده کرده بود؛ اما بعد از رسیدن دخترش به سن مدرسه، خود را بازنشسته کرد (همسر جانباز حرکتی، ۵۵ ساله، مدت ازدواج ۲۲ سال دارای یک فرزند). از میان سی فرد مصاحبه شده تنها دو نفر همچنان شغل ثابت و تمام وقت داشتند که یکی از آنها نیز جدا شده بود.

پدر غایب: کمک مرد در نگهداری از کودک و شکل گیری رابطه عاطفی پدر - فرزندی مهم است (چیل، ۱۳۹۴: ۱۷۲)؛ با این حال جانبازان اندکی توانسته‌اند در مرحله نگهداری از کودک مشارکت کنند. عده‌ای از آنها درگیر حضور در جبهه و جنگ بودند و بعدتر نیز مشکلات جسمی و روانی جانبازی، توانایی یا امکان مشارکت آنها را محدود ساخته است. مورد مصاحبه شماره ۱ می‌گوید: «بچه‌های من تا به حال یک بار با پدرشون خرید نرفتن. یک بار باهاشون پارک نرفته، اصلاً با اینا هیچ جا نرفته. با تمام سختی‌ها از خوراک و پوشاک بچه‌ها نزد. جایی توی تهران نیست که نبرده باشمشون. همه جور بهشون رسیدم که خلاً رو احساس نکنن؛ اما نمی‌دونستم خلاً بی‌پدري چیزیه که من نمی‌تونم کاری باهاش بکنم. من همه تلاشم رو کردم؛ اما یه چیزایی بود که هیچ هزینه‌ای نداشت. اینکه پدرشون دستش رو بگیره با هم توی خیابون راه برن» (همسر جانباز اعصاب و روان، ۵۰ سال، مدت ازدواج ۳۰ سال، دارای دو فرزند). مورد مصاحبه شماره ۶ نیز می‌گوید: «با بچه‌ها وقت می‌گذروند اما در تکالیف مدرسه کمکی نمی‌کرد؛ نمی‌تونست. چون خیلی درگیر می‌شد با بچه‌ها، من اصلاً به عهده‌اش نمی‌گذاشتم. هر دفعه دیدم اوضاع خیلی خراب شد و دعوا و داد و فریاد از خیرش گذشتم» (همسر جانباز حرکتی و اعصاب و روان، ۴۸ ساله، مدت ازدواج ۲۰ سال، دارای دو فرزند).

پدر آزارگر: جانبازان اعصاب و روان کمتر از دیگران در ایفای مناسب نقش پدری توانایی دارند (قلی‌زاده و مرتضوی کهنگی، ۱۳۸۴). جانبازان اعصاب و روان به دلیل مزمن بودن بیماری، درگیری ذهنی با خاطرات خشن جنگ و نیز مشکلات روانی از افراد عادی حساستر هستند و زودتر از حالت تعادل خارج می‌شوند. اعمال خشونت یکی از پیامدهای قرارگرفتن جانباز در موقعیت‌های پیچیده است و باعث می‌شود همسر و فرزندان جانبازان اعصاب و روان، خشونت فیزیکی، آسیب جسمانی و ناامنی روانی را تجربه کنند (پوریوسفی و شریعت‌نژاد، ۱۳۸۸) تا آنجا که در تنها گذاشتن بچه‌ها با پدرشان نیز بیمناک هستند. مورد مصاحبه شماره ۱ روایت می‌کند: «با

همسایه بالایی خیلی جور بودم. یه روز اومدم خونه. خانم همسایه منو برد حیاط. گفت من امروز پست رو از زیر دست شوهرت کشیدم بیرون والا کشته بودش. (پسر) آمادگی بود یا اول، مدرسه می‌رفت. بچه لاغر و نحیفی بود. همسایه می‌گفت بچه جیغ زنان از زیرزمین دویده بیرون و شوهرم با کمر بند به دنبالش. به چه جرأتی بچه رو پیش شوهرت می‌ذاری؟! این مادر ناچار شد از محل کار خود استعفا کند و در خانه بماند تا بتواند مراقبت دایمی را به عهده بگیرد» (همسر جانباز اعصاب و روان، ۵۰ سال، مدت ازدواج ۳۰ سال، دارای دو فرزند).

موردمصاحبه شماره ۱۷ نیز 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» (همسر جانباز اعصاب و روان، ۴۵ ساله، مدت ازدواج ۱۸ سال، دارای یک فرزند).

برخی زنان در میدان فرزندپروری و با توجه به مخاطرات روحی روانی زندگی با جانباز اعصاب و روان با نگاه راهبردی، حتی از فرزند خود هم گذشتند. موردمصاحبه شماره ۱۲ ناچار شد فرزندش را ترک کند: «پسر بزرگم انگار که دشمن جونیش بود. پدر با پسر بد بود. چشم دیدنش رو نداشت. این پسر هم، پیش مادرشوهرم بزرگ شد. از همون اول برای اینکه بچه‌ام سالم بمونه، کندم ازش» (همسر جانباز حرکتی و اعصاب و روان، ۵۲ ساله، مدت ازدواج ۳۴ سال، دارای دو فرزند).

۳. مادری نگران

مادر قطب عاطفی خانواده است که روابط عاطفی اعضای خانواده را تنظیم می‌کند. ریبینز (۱۹۹۴) در موضوع مادری می‌نویسد: تجربه روزمره بزرگ کردن فرزندان در خانواده مستلزم گفتگوهایی ظریف و پیوسته برای ایجاد نوعی توازن در کارهایی است که مسئولیت آن بر دوش مادر است (برناردز، ۱۳۸۴: ۹۱). زمانی که کارکردهای نقش پدر در خانواده به دلیل جانبازی او با اختلالاتی روبه‌رو می‌شود و پدر عملاً اقتدار شایسته خود را از دست می‌دهد، روابط والدین و فرزندان نیز دستخوش تغییرات می‌شود. حال اگر خود پدر نیز برای بهبود این ارتباط با فرزندان تلاشی نکند، روابط آنها بمرور دچار ضعف می‌شود. مادر علاوه بر تیمار از پدر و سر و سامان دادن وضع محیط خانه و زندگی، باید واسطه ارتباط پدر و فرزندان نیز باشد و همواره نقش تکیه‌گاهی خود را برای هر دو طرف حفظ، و این امر یعنی فشار مضاعفی را تحمل کند.

شکاف نسلی فرزندان با پدران: خانواده‌ها بر حسب سن فرزندان در مراحل زندگی متفاوتی

قرار می‌گیرند و مسائل و مشکلات خاص آن دوره را تجربه می‌کنند. دوره نوجوانی فرزندان، یکی از دوره‌های حساس زندگی آنهاست و بسیاری از همسران جانبازان، جروبحث و دعوا بین فرزندان و والدین را گزارش کردند. بخش زیادی از این بحث و جدلهای فاصله نسلی به‌عنوان امری معمول در جوامع، گویای تفاوت ارزشی، هنجاری دو نسل است و بر نوعی پیروی نکردن کامل فرزندان از والدین و تغییر گروه مرجع جوانان دلالت دارد.

موردمصاحبه شماره ۲۶ تعریف می‌کند: «چون دختر بود و الانم که دانشجو هست، به سری چیزها از پدرش رو قبول نداره. پدرش به مقدار تفاوت طرز فکر داشتند و بعد اینکه، پدرش به چیزهایی از جوانی و سالهای قبل تثبیت شده تو ذهنش که تغییرش براش سخته و خب جوانهای امروز هستند و این تفاوت طرز فکر یک کمی با هم کتناکت دارند؛ ولی خیلی عمیق نیست و بیشتر سر رفت و آمد و لباس و این چیزهاست و اینکه می‌گه مهمونی هست باید حتما باشی بهش. من به وقتایی با همسر صحت می‌کنم و به وقتایی می‌پذیره و به وقتایی نمی‌پذیره» (همسر جانباز بینایی - حرکتی، ۵۰ ساله، مدت ازدواج ۲۲ سال، دارای یک فرزند).

موردمصاحبه شماره ۲۴ هم تجربه مشابهی دارد: «دختر بزرگ خیلی دوست داشت و تمام دوستهای جمع شده بودند و می‌خواستند برند سینما و به فیلمی بینند. به من گفت و من بهش اجازه دادم. ولی به شوهرم نگفتیم و نمی‌تونم بهش بگم و اصلا به افکار عجیبی تو ذهنش داره که برای همون زمان جنگد و تو اون عالم داره سیر می‌کنه. تا این بچه از دانشگاه برگرده، صد بار منو مجبور می‌کنه که زنگ بزنی کجاست یا {به دخترم} میگه {الان از اطرافت} عکس بگیر بینم کجایی. دختر بزرگ من چادر سر نمی‌کنه و سر همین جنگ دارند با هم» (همسر جانباز حرکتی، ۴۵ ساله، مدت ازدواج ۲۸ سال، دارای سه فرزند).

مشکلات والدین با فرزندان نوجوان تنها مختص دختران و تفاوت نسلها در حجاب و پوشش نیست. موردمصاحبه شماره ۲۰ می‌گوید: «بچه‌ها وقتی بزرگ می‌شن، نظر و خواسته خودشون رو دارن. دقیقا بعضی موقعها مخالف نظر پدر و مادرشون بوده و من سعی می‌کردم با صبوری خودم حل کنم. صحت کردن با پدرشون سخت بود، ولی سعی می‌کردم باهاشون صحبت کنم» (همسر جانباز حرکتی، ۵۴ ساله، مدت ازدواج ۳۵ سال، دارای سه فرزند).

پیامد وضعیت نامعمول خانواده: فرزندان جانبازان بنا بر نوع جانبازی پدر و سن خود هنگام جانبازشدن پدر به شیوه‌های مختلفی با جانبازی او کنار می‌آمدند. تعدادی از فرزندان در بزرگسالی هم با جانبازی پدر کنار آمده‌اند و به آن افتخار می‌کنند؛ اما بسیاری از فرزندان از

جانبازی پدر خود ناراضی هستند. محدودیت رفت‌وآمد، بیماری یا رفتارهای پرخاشگرانه پدر باعث شده است آنها نتوانند دوره زندگی را به‌طور معمول و آن‌چنان تجربه کنند که در طبقه متوسط شهری مرسوم است. این پیامدها در خانواده جانبازان اعصاب و روان بسیار شدیدتر است (حبیب‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴). مورد مصاحبه شماره ۱۰ (همسر جانباز اعصاب و روان) می‌گوید: «مهمترین مشکل ما، بچه‌ها هستند. یک جانباز شیمیایی یا قطع نخاعی به بچه‌هاش آسیب نمی‌رساند. یکپهو دستش را می‌گذاشت جلوی دهن بچه {می‌گفت} که ماسک نداریم، شیمیایی زدند. بچه بال بال می‌زد و داشت خفه می‌شد، مادر چطور تحمل کند؟ این وضعیت مرگ تدریجی است؛ هر روز درگیری داریم. وظیفه‌ام است حتی لگن زیرش بگذارم؛ اما این زندگی برای بچه‌ها جهنم است» (همسر جانباز اعصاب و روان، ۵۲ ساله، مدت ازدواج ۳۵ سال، دارای سه فرزند).

روابط عاطفی مختل شده به افسردگی فرزندان جانبازان منجر می‌شود. مورد مصاحبه شماره ۲۴ می‌گوید: «رابطه دخترا با پدرشون زیاد خوب نیست و از بچگی، این رفتارهای عصبی رو دیدند و اگه الان شوهر من بخواد بهشون محبت کنه، دخترام قبول نمی‌کنند و دخترم بعضی وقتا می‌گه بابا اصلا واسه چی جانباز شده و آرزو دارم بابا به بار بغلم کنه. دکتر به دختر دومم به سری قرص اعصاب و روان داده بود و خیلی وحشتناک به این مسائل حساسه و وقتی پدرش بهم می‌ریزه، اونم خیلی بهم می‌ریزه. دختر بزرگه که دانشگاه می‌ره و می‌اد، می‌ره تو اتاق و در رو می‌بنده و ما تا شب این بچه رو به چشم نمی‌بینیم و اون دو تا هم میان همین حالتی؛ یعنی آرزو به دل هممون موند، همه به روز دور هم بشینیم. به قول دخترم ما همه افسرده‌ایم» (همسر جانباز حرکتی، ۴۵ ساله، مدت ازدواج ۲۸ سال، دارای سه فرزند).

مصاحبه‌شوندگان، مواردی از افت تحصیلی و ترک تحصیل دانشگاه توسط فرزندان را گزارش کردند و دو خانواده نیز تجربه مهاجرت از کشور فرزندان را داشتند. در دو مورد دیگر روایت کردند دختران برای فرار از زندگی خانوادگی ناخوشایند در سن پایین ازدواج کردند. مورد مصاحبه شماره ۹ اشاره می‌کند: «دختر بزرگم می‌گفت مامان دوست داشتم زود شوهر کردم، بابا خیلی اذیت می‌کرد. برای حجاب و لباس، خیلی به بچه‌ها گیر می‌داد» (همسر جانباز حرکتی - اعصاب و روان، ۵۶ ساله، مدت ازدواج ۳۵ سال، دارای سه فرزند)؛ اما حتی بعد از ازدواج و ترک خانه نیز روابط عاطفی فرزندان با پدر ترمیم نشده است. مورد مصاحبه ۱۶ می‌گوید: «بچه‌ها هم از پدرشون می‌ترسن، مخصوصاً دختر بزرگم، به دختر سه ساله هم داره‌ها، ولی هنوزم به سری می‌زنه

و زودی می‌ره» (همسر جانباز شیمیایی - اعصاب و روان، ۴۷ ساله، مدت ازدواج ۲۹ سال دارای سه فرزند).

روایت زنان از نوع مناسبات فرزندان با پدر و مادر، نشانگر روابط عاطفی و خانوادگی مختل شده، نیازهای عاطفی معوق مانده و پاسخ داده نشده و در نهایت آسیبهای اجتماعی متبادر است. بدیهی است استمرار این وضعیت در درازمدت، فشار روانی مضاعفی برای زنان در نقش مادر و نیز دیگر اعضای خانواده به همراه دارد و در کلیت خود، خانواده جانباز را به خانواده در معرض آسیب بدل ساخته است.

عدم رضایتمندی اقتصادی اعضای خانواده: یکی از کارکردهای نهاد خانواده، تأمین نیازهای اقتصادی اعضا است. تهیدستی، عدم دسترسی به درآمد مکفی و هزینه‌های گزاف آسیب‌دیدگی بر وجود احساس نارضایتی اقتصادی فرزندان از پدر در مقام سرپرست خانوار می‌افزاید. در این حالت خانواده با نگاهی به وضعیت عمومی جامعه، منزلت اجتماعی پدر و نیز بر خورداری مالی به ارزیابی کارکرد اقتصادی وی می‌پردازد و نهاد خانواده را در تأمین نیازهای خود ناکارآمد می‌شناسد. مورد مصاحبه شماره ۲۵، که دو فرزندش مهاجرت کرده‌اند، می‌گوید: «جاری من الآن فرمانیه زندگی می‌کنه. در حالی که شوهر من از برادرش باهوشتر بود. وضعیت خوبی داشت تا اینکه جنگ شد و برخلاف خانواده، اون افکار انقلابی داشت و رفت جنگ. پسر من، خودش رو با بقیه مقایسه می‌کرد و ناراحت می‌شد. وضعیت باباش و موقعیت مالی، اون رو آزار می‌داد. چون خانواده شوهرم وضع مالی خیلی بهتری داشتند، خب اینا عذاب آور بود» (همسر جانباز اعصاب و روان، ۵۴ ساله، مدت ازدواج ۳۷ سال و دارای سه فرزند).

مورد مصاحبه شماره ۱۹، که همسرش کارت جانبازی ندارد و مایل به دریافت آن نیست، می‌گوید: «دختر بزرگم بعضی‌ها رو می‌بینه که مدرسه‌های آن‌چنانی دارند به جاهای خوبی رسیده‌اند، می‌گه چرا ما نه؟ حقمون بوده. با پدرش حرف می‌زنه، می‌گه تو از حق خودت می‌گذری، این حق ما هم هست برای تحصیل، اشتغال و ... ، پدرش می‌گه شما چه حقی دارید و چکار کردید؟! با هم بگومگو می‌کنن، یک کم ناراحت می‌شن» (همسر جانباز اعصاب و روان، ۴۷ سال، مدت ازدواج ۳۱ سال دارای سه فرزند).

در مواردی مستمری جانباز کافی است اما او به دلیل پایبندی به ارزشهای ساده زیستی دوران گذشته، مایل به هزینه نیست و همسر و فرزندانش را ناراضی باقی می‌گذارد. مورد مصاحبه شماره ۹ می‌گوید: «ایشون زیاد خرج نمی‌کرد، منم هم کار می‌کردم و هم خیاطی می‌کردم. ازدواج بچه‌ها،

جهاز بچه‌ها، ازدواج پسر، همه چیز رو خودم تهیه می‌کردم. اون به سختی پول می‌داد، همش می‌گفت ساده باشین. تمام وسایل زندگی رو، پرده، فرش و زندگی رو من خودم خریدم، به قرون پول این چیزا رو نمی‌داد، می‌گه اینا اسرافه، تجملاته» (همسر جانباز حرکتی - اعصاب و روان، ۵۶ ساله، مدت ازدواج ۳۵ سال، دارای سه فرزند).

داغ ننگ اجتماعی: اختصاص عنوان ایثارگر با انتساب برخوردار از مواهب مالی، فرصتهای اداری (سهیمه تحصیل، اشتغال) و دسترسی به امکانات رفاهی براساس تبعیض ساختارمند در اذهان برخی از افراد جامعه همراه است. چنین حالتی به شکل‌گیری داغ اجتماعی «استفاده از سهمیه» در تعبیر گافمنی (گافمن، ۱۳۸۶) منجر شده است که همسر و فرزندان خانواده ایثارگر را در معرض طعنه و طرد اجتماعی قرار می‌دهد. نقل قولها نشان می‌دهد برخورد ناشایست از سوی برخی، باری گران بر دوش اعضای خانواده جانبازان است. مورد مصاحبه شماره ۲۶ می‌گوید: «سر قضیه قبول‌شدن دخترم، خیلی شنیدیم و دخترم خیلی اذیت شد. دختر من پزشکی قبول شد، تو مدرسه‌شون تنها دانش‌آموزی بود که پزشکی قبول شد. بچه‌ها بایکوتش کردند. وارد دانشگاه هم شده بود یه سری از استادها برخوردهایی داشتند که می‌گفت مامان حلاله من الان اینجا نشستم؟ همش با خودش درگیر بود که {نکنه} من حقی رو ضایع کردم؟» (همسر جانباز بینایی - حرکتی، ۵۰ ساله، مدت ازدواج ۲۲ سال، دارای یک فرزند).

مورد مصاحبه شماره ۸ هم از مشکل طرد اجتماعی فرزندان جانبازان می‌گوید: «بچه‌ها که دانشگاه می‌رن، سعی می‌کنن نکنن که خانواده جانبازن. خودشون استعداد داشتن، هم از سهمیه استفاده کردن. می‌گن از طرف {دفتر امور} شاهد رد نمی‌شن که یه وقتی همکلاسیا نبینن. چون بهشون بد نگاه می‌کنن. دخترم دانشگاه تهران رفت، نداشت کسی بفهمه از سهمیه استفاده کرده. جو جامعه طوریه که طرف به جای اینکه افتخار کنه، قایم می‌کنه. انگ بهشون می‌زنن که شما دانشگاه رو پر کردین» (همسر جانباز شیمیایی، ۴۷ ساله، مدت ازدواج ۳۰ سال، دارای سه فرزند).

نگرانی برای فرزندان، مهمترین بخش نگرانی همسران جانبازان درباره آینده است. مشکل بیکاری فرزندان در صدر نگرانی والدین قرار دارد. نگرانی درباره ازدواج فرزندان، دغدغه دیگر همسران جانبازان است. نگرانیهای همسران جانبازان، بسته به نوع جانبازی همسر، منابع مالی و شرایط فرزندان گوناگون است؛ اما همچنان وجود دارد و از کیفیت زندگی این زنان می‌کاهد.

جدول ۲. مضمونهای اصلی تجربه زیسته مصاحبه‌شوندگان

مضمون اصلی	مضمون سطح سوم	مضمون سطح دوم
مادری بسط یافته	تعلیق نقش مادری	نابرووری شوهر، فرزندخواندگی پرچالش
	مادری تنها	تعارض نقشی مادری - پرستاری، پدر غایب، پدر آزارگر
	مادری نگران	شکاف نسلی با پدران، کشاکش با خانواده نامعمول، عدم رضایتمندی اقتصادی اعضای خانواده، داغ ننگ اجتماعی

نتیجه‌گیری

بررسی تجربه زیسته همسران جانبازان نشان می‌دهد که خانواده جانبازان در ایفای کارکردهای خانواده از قبیل تثبیت شخصیت بزرگسالان، تنظیم روابط جنسی و عاطفی، اقتصادی و فرزندپروری با مشکلات مختلفی روبه‌رو هستند. دشواریهای مادی و روانی زندگی خانوادگی جانبازان، سلامت همسر جانباز و دیگر اعضای خانواده بویژه فرزندان را به چالش می‌کشد؛ چرا که زن در کانون خانواده و به‌عنوان پناهی در مقابل این دشواریها عمل می‌کند و علاوه بر عهده‌داری وظایف همسری در پذیرش نقش مادری و انتظارات نقش بیش از همه از جسم و روان خود کار می‌کشد تا بتواند در نهایت روابط اجتماعی اعضای خانواده با فرد جانباز، و نیز روابط خانواده با دیگران را نیز تنظیم کند.

نتایج تحقیق نشان می‌دهد زنان چه به‌دلیل ارضای نیاز به داشتن فرزند، چه به علت پرهیز از فشار اجتماعی و فرهنگی برای مادرشدن از هنجارهای اجتماعی زنانگی پیروی می‌کنند و خواستار مادری هستند. این امر تأییدی بر یافته‌های صادقی و شهابی (۱۳۹۸) است؛ اما برخی از آنان در موضوع فرزندآوری با مشکلات متعددی دست به‌گریبان هستند و تعلیق نقش مادری را تجربه کرده‌اند. ایفای نقش مادری همراه با عهده‌داری نقش پرستاری و مراقبتی از همسر جانباز می‌تواند بسیار دشوار باشد و زنان را دچار تعارض نقشی می‌کند. در واقع همسر جانبازبودن، دیگر اولویتهای آنان از جمله مادری و اشتغال را مختل کرده و آنان را دچار فرسودگی ساخته است. سه تن از مصاحبه‌شوندگان گزارش کردند که ایفای همزمان مسئولیتهای مادری، پرستاری، شغلی بسیار سنگین است و ناچار شده‌اند، استعفا کنند یا پیش از موعد بازنشسته شوند. از میان سی فرد موردمصاحبه تنها دو نفر همچنان کار ثابت تمام وقت دارند که یکی از آنها نیز جدا شده است.

از سوی دیگر کمک مرد در نگهداری از کودک و شکل‌گیری رابطه عاطفی پدر - فرزندی

مهم است؛ با این حال جانبازان اندکی توانسته‌اند در مرحله نگهداری از کودک مشارکت کنند. عده‌ای از آنها درگیر حضور در جبهه و جنگ بودند و بعدتر نیز مشکلات جسمی و روانی جانبازی، توانایی یا امکان مشارکت آنها را محدود ساخته است. پدر غایب (فیزیکی یا عاطفی) کارکرد جامعه‌پذیری فرزندان در خانواده را مختل می‌کند و بر گرانباری نقش مادری زنان می‌افزاید.

تحلیل نظام خانواده مستلزم طبیعت پویای خانواده و چگونگی ایجاد تغییر در چرخه زندگی خانوادگی را نیز باید در نظر داشت. در خانواده جانبازان با بزرگتر شدن فرزندان و رسیدن آنها به مرحله نوجوانی، تجربه مادری دستخوش چالشهای جدیدی می‌شود. کشاکش فرزندان با وضعیت خانواده نامعمول خود و مشکلات جسمی و گاه روانی پدر، که در مواردی با فقر و مشکلات معیشت نیز همراه است، روابط عاطفی خانواده را مختل می‌کند و بر رنج مادر می‌افزاید؛ این یافته‌ها با نتایج تحقیق یحیی‌زاده و معصوم‌زاده (۱۳۹۵) و اویسی فردویی (۱۳۹۶) همراستاست.

فرزندان خانواده‌های جانبازان بیش از فرزندان پدران عادی افت تحصیلی و افسردگی را تجربه می‌کنند (رادفر و همکاران، ۱۳۸۴ و حبیب‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴) شکاف نسلی فرزندان با پدران و احساس داغ ننگ اجتماعی بر این کشاکش و بحث و جدلهای خانوادگی می‌افزاید و در مواردی به قطع رابطه فرزندان از خانواده به شکل احساسی یا فیزیکی (مهاجرت) منجر می‌شود. در نتیجه مادر به‌عنوان قطب عاطفی خانواده، فشار و تنش‌های بسیاری را تجربه می‌کند که بر فرسودگی جسمی او در نقش مادر - پرستار می‌افزاید. تمام این مضمونها از جمله فشار و تعارض نقش، مادری بسط یافته را به مضمون اصلی تجربه زیسته همسران جانبازان در ایفای نقش مادری تبدیل می‌سازد.

تحقیقات آینده در این حوزه می‌تواند به جنبه‌های دیگر تجربه زیسته همسران جانبازان و کلا خانواده ایثارگران مانند تجربه همسران آزادگان، همسران شهدا، تفاوت نسلی بین مادران و دختران در خانواده ایثارگران، مشکلات ازدواج دختران شهید و... بپردازد. این تحقیق به‌منظور سنجش تأثیر سیاستهای حمایت اجتماعی رسمی در حوزه ایثارگران طراحی و اجرا نشده است؛ اما در پایان نمی‌توان از بیان تفسیر محقق صرف‌نظر نمود که براساس صدها ساعت مطالعه و گفتگو با ذی‌نفعان شکل گرفته است. دو پیشنهاد اصلی محقق از این قرار است: سیاست حمایت اجتماعی رسمی از جانبازان به وظایف تیمارداری زنان در قلمرو خانگی متکی است و نوع جانبازی، شرایط جانباز، شرایط جسمی و روانی مراقب بدون مزد (زن) و نبود امکانات مالی و خشونت‌خانگی را نادیده

می‌گیرد. از سوی دیگر با بالا رفتن سن و افزایش مشکلات جسمی و روانی جانباز و همسرش، سامانه فعلی نمی‌تواند بیش از این ادامه یابد. سیاست حمایت اجتماعی رسمی فعلی باید تغییر یابد و به جای تمرکز بر فرد جانباز و نیازهای او (یا درصد جانبازی)، به کل خانواده جانباز (شامل جانباز، همسر و فرزندانش) به‌عنوان خانواده در معرض آسیب پردازد و برنامه توانمندسازی خانواده را در پیش بگیرد.

توانمندسازی شبکه‌های ارتباطی و سازمانهای غیردولتی همسران جانبازان نیز به بهبود وضع این گروه‌های اجتماعی منجر خواهد شد. حتی می‌توان از میان داوطلبان مردمی و جوانان بسیجی، شبکه‌های حمایت اجتماعی ایجاد کرد که در صورت درخواست کمک خانواده‌های جانباز به آنها خدماتی چون خرید نیازمندیها، پیگیری کارهای اداری، خدمات کوچک خانگی (تعویض لامپ، واشیر شیر آب، تمیز کردن زانویی سینک)، پرستاری چند ساعته، هم‌صحبتی و... ارائه کنند. سمن‌ها (سازمانهای مردم نهاد) می‌توانند منابع مالی مردمی و حمایت عاطفی را برانگیزند و به تلطیف فضای اجتماعی و بازگرداندن منزلت واقعی جانبازان و همسرانشان کمک کنند. سرانجام باید به جایگاه همسران جانبازان توجه بیشتری کرد و در کنار تکریم ایثارگران از این همراهان همیشگی نیز یاد، و به همان اندازه از آنها نیز تقدیر کرد.

منابع

- ابوت، پاملا و والاس، کلر (۱۳۸۰)، *جامعه‌شناسی زنان*، ترجمه منیژه نجم‌عراقی، تهران: نشر نی.
- اویسی‌فردویی، قاسم (۱۳۹۶)، آسیب‌شناسی خانواده‌های جانبازان قطع نخاعی: یک مطالعه با رویکرد نظریه زمینه‌ای، *نامه انسان‌شناسی*، ش ۱۵(۲۶): ۴۷ - ۱۷.
- حبیب‌زاده، عباس؛ منجم، عارف و لاجوردی، هدی (۱۳۹۴)، وضعیت حس انسجام و خودپنداره تحصیلی در فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس آسیبی نیابتی و عادی، *مجله طب نظامی*، دوره ۱۷، ش ۴: ۲۹۰ - ۲۸۳.
- حسینی، سیدحسین و اویسی‌فردویی، قاسم (۱۳۹۷)، تجربه پذیرش فرزندخواندگی به مثابه مسئله اجتماعی مطالعه خانواده جانبازان قطع نخاعی، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ش ۱۲(۲): ۲۷ - ۴.
- برناردز، جان (۱۳۸۴)، *درآمدی به مطالعات خانواده*، ترجمه حسین قاضیان، تهران: نشر نی.
- بودون، ریمون (۱۳۸۳)، *منطق کنش اجتماعی*، ترجمه عبدالحسین نیک‌گهر، تهران: نشر توتیا.
- پوریوسفی، حمید و شریعت‌نژاد، عبدالرضا (۱۳۸۸)، بررسی عوامل فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر آسیبهای اجتماعی در خانواده‌های جانبازان متأهل ساری، *مدیریت فرهنگی*، س ۳، ش ۵: ۳۵ - ۱۹.

چیل، دیوید (۱۳۹۴)، **خانواده‌ها در دنیای امروز رهیافت تطبیقی، مقایسه‌ای**، ترجمه محمدمهدی لیبی؛ با مقدمه‌ای از باقر ساروخانی، تهران: شرکت نشر نقد افکار، چ دوم.

رادفر، شکوفه و دیگران (۱۳۸۴)، بررسی سلامت روانی فرزندان ۱۸-۱۵ سال جانبازان، **طب نظامی**، ش ۷: ۲۰۹ - ۲۰۲.

رستگارخالد، امیر (۱۳۹۵)، زنان، دینداری و مادری، **زن در توسعه و سیاست**، دوره چهاردهم، ش ۱. سروش، محمدرضا و دیگران (۱۳۸۷)، بررسی وضعیت ناتوانی جنسی و باروری در جانبازان مبتلا به آسیب نخاعی. **طب جانباز**، دوره ۱، ش ۱: ۳۵ - ۲۲.

سفیری، خدیجه و زارع، زهرا (۱۳۸۵)، احساس ناسازگاری میان نقش‌های اجتماعی و خانوادگی در زنان، **نشریه مطالعات زنان**، س ۴، ش ۲: ۷۰ - ۴۷.

صادقی، رسول و شهابی، زهرا (۱۳۹۸)، تعارض کار و مادری: تجربه‌گذار به مادری زنان شاغل در شهر تهران، **جامعه‌شناسی کاربردی**، س ۳۰، ش ۷۳.

فلیک، اووه (۱۳۸۷)، **درآمدی بر تحقیق کیفی**، ترجمه هادی جلیلی، تهران: نشر نی. قلی‌زاده، آذر و مرتضوی کهنگی، زهره‌السادات (۱۳۸۴)، تأثیر معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر مسائل خانواده از دیدگاه همسران آنها در شهر اصفهان، **دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی**، ش ۲۶: ۱۱۴ - ۹۹.

کراسول، جان (۱۳۹۴)، **پ‌ویش کیفی و طرح پژوهش: انتخاب از میان پنج رویکرد**، ترجمه حسن دانایی‌فرد و حسین کاظمی، تهران: صفار اشراقی، چ دوم.

کلاتری، عبدالحسین و روشنفکر، پیام (۱۳۹۳)، **طلاق در ایران**، تهران: جامعه‌شناسان. گافمن، اروینگ (۱۳۸۶)، **داغ ننگ: چاره‌اندیشی برای هویت ضایع شده**، ترجمه مسعود کیانپور، تهران: نشر مرکز.

گیدنز، آنتونی و بردسال، کارن (۱۳۸۶)، **جامعه‌شناسی**، ترجمه حسن چاووشیان، تهران: نشرنی. عابدی، حیدرعلی و دیگران (۱۳۹۴)، **تجارب همسران در توانمندسازی مصدومان شیمیایی**، مطالعه پدیدارشناسی، **طب جانباز**، دوره هشتم، ش ۱: ۶۶ - ۵۷.

یحیی‌زاده، حسین و معصوم‌زاده، نرگس (۱۳۹۵)، **تجارب زیسته همسران جانبازان، برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی**، ش ۲۸: ۱۱۵ - ۹۱.

Arendell, T (2000). Conceiving and investigating: the decades scholarship: *Journal of marriage and family*: 62, 4: proquest religion: pp 1192-1207

Botkin, Darla. R., Weeks, O'Neal. & Morris. Jeanette. E. (2000)."Changing marriage role expectations: 1961-1996", *Sex Roles*, Vol 42, Issue 9-10, pp 933- 942.

Clark, A. (2012) A Phenomenology of the Meaning of Motherhood for African American and Hispanic Women Who Do Not Have Children in the United States, MA thesis, Department of Sociology, University of Nebraska.

Cowdery, R. S.& C.K.Martin (2005). The Construction of Motherhood: Tasks, relational Connection and Gender Equality, *family relations*, 54: pp 335-345.

- Edin, K. and Kefalas, M. (2005) *Promises I Can Keep: Why Poor Women Put Motherhood Ahead of Marriage*, Berkeley, CA: University of California Press.
- Hyun-Joo, L. (2012) *The Intersection of Motherhood Identity with Culture and Class: A Qualitative Study of East Asian Mothers in England*. PhD Thesis. Department of Social and Policy Sciences, University of Bath. <http://opus.bath.ac.uk/32556/>.
- McMahon, M. (1995) *Engendering Motherhood: Identity and Self-Transformation in Women's Lives*. New York: Guilford Press.