

# آسیب شناسی خانواده‌های جانبازان قطع نخاعی: یک مطالعه در رویکرد نظریه زمینه‌ای

قاسم اویسی فردویی \*

(تاریخ دریافت: ۹۷/۸/۵، تاریخ تأیید: ۹۷/۱۱/۱۵)

## چکیده

جنگ دارای پیامدهای مثبت و منفی بسیار و یکی از پیامدهای منفی آن تلفات و خسارت‌های انسانی است. در بین خسارت‌های انسانی، جانبازان قطع نخاعی بجای مانده از جنگ به عنوان گروه‌های همواره در معرض خطر از توجه مضاعفی برخوردارند. جانبازان قطع نخاعی امروزه در زمینه‌های فردی، اجتماعی و خانوادگی با مسائل مختلفی مواجه‌اند و در این بین، موضوع خانواده و مسائل مرتبط با آن از مهمترین مسائل آنان است. فهم درست اینکه جانبازان قطع نخاعی بنا به شرایط خاص جسمی و ناتوانی و جایگاه ارزشی که آنان در جامعه ایران دارند، در زمینه ازدواج و تشکیل خانواده از چه الگویی پیروی کرده و تجربه زیسته آنان در این خصوص چیست، مستلزم اتخاذ روش مناسبی است و بنا به ماهیت و پیچیدگی موضوع، روش انتخابی در این پژوهش روش کیفی و مشخصاً روش گراندد تئوری است. افراد مورد مطالعه ۲۰ نفر از جانبازان قطع نخاعی در سه شهر تهران، قم و اصفهان هستند. یافته‌های تحقیق نشان داد که سیر تشکیل خانواده توسط جانبازان قطع نخاعی در همسرگزینی و تشکیل خانواده در ابعاد مختلف از الگویی متفاوت با خانواده افراد عادی پیروی میکند. جانبازان قطع نخاعی در زمینه‌هایی چون انگیزه ازدواج، همسریابی، مراسم عقد و عروسی، مشارکت والدین در ازدواج، مواجهه با رابطه جنسی و موضوع فرزند آوری از شیوه‌های خاص پیروی میکنند که در نهایت به نوعی از خانواده تحت عنوان خانواده اضطراری منتهی شده است. واژگان کلیدی: جنگ، آسیب شناسی، جانبازان قطع نخاع، تجربه زیسته، الگوی خانواده، خانواده اضطراری

## طرح مسئله

هر جنگی دارای پیامدهای مثبت و منفی است و از جمله پیامدهای منفی جنگ تلفات و خسارات‌های انسانی است. در بین خسارت‌های انسانی؛ جانبازان قطع نخاعی<sup>۱</sup> در زمره گروه همواره در معرض خطر و آسیب پذیر از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند. جانبازان قطع نخاعی در زمینه‌های مختلف، با مسائل، مشقت‌ها و تنگناهای زیادی مواجه هستند. مسائلی که خواسته و یا ناخواسته از دید بسیاری از صاحب نظران اجتماعی پنهان مانده، تا حدی که با گذشت حدود سه دهه از جنگ تحمیلی، به نظر می‌رسد تا کنون مطالعاتی که بتواند به وضوح بیانگر مسائل خانوادگی آنان باشد، انجام نشده و یا در سطحی بسیار محدود صورت گرفته است. از جمله مسائل مهم در خصوص جانبازان قطع نخاعی موضوع خانواده و مسائل مرتبط به آن می‌باشد. بطور کلی در طول دهه‌های اخیر خانواده ایرانی در جریان نوسازی فرهنگی و اجتماعی در ابعاد گوناگون تغییرات اساسی یافته است. (هاشمی و دیگران، ۱۳۹۴: ۱۸۰). این تغییرات در خانواده جانبازان به عنوان بخشی از خانواده ایرانی از حساسیت بیشتری برخوردار است. موضوع خانواده و زندگی خانوادگی جانبازان به عنوان یکی از موضوعات چالش برانگیز، نیازمند تامل و توجه بیشتری است و این در حالیست که با اندک بررسی متوجه می‌شویم که مسائل خانوادگی جانبازان بنابه شرایط خاص جسمی و روحی و جایگاه ارزشی که در جامعه دارند، از اهمیت دو چندان برخوردار است. نهاد خانواده برای افرادی که به اقتضای شرایط جسمی و روحی می‌بایست به عنوان محل و مامنی امن و تسکین بخش عمل کند، قابل چشم پوشی نیست. ضمن اینکه در تحقیقات بسیار تاثیر محیط خانواده در جهت کاهش و یا مقابله با فشارها و ناملایمات برون خانوادگی ثابت شده است (یار محمدیان، ۱۳۹۱: ۷۱۴). بسیاری از صاحب نظران از محیط

---

۱ آسیب نخاعی (Spinal cord injury) از عوامل مهم اختلالات حسی، حرکتی، دستگاه ادراری یا ترکیبی از این موارد است. بیمارانی که دچار آسیب نخاعی می‌شوند، به دو دستهٔ تتراپلژی (کوادری پلژی) و پاراپلژی تقسیم می‌شوند. به فردی پاراپلژیک گفته می‌شود که حس و حرکت تنه یا اندام تحتانی خود را از دست داده باشد. این نوع آسیب در اثر صدمه دیدن نخاع در ناحیه سینه، کمر یا مغز ایجاد می‌شود. بسته به اینکه آسیب در کجا اتفاق بیفتد، از همان نقطه کنترل بخش‌های خاصی از بدن از دست می‌رود. هرچه محل صدمه بالاتر باشد مقدار بیشتری از حس و عضلات نسبت به کسی که دچار آسیب ناحیه خاجی شده از دست می‌رود.

امن خانواده به عنوان واکنشی مقاوم در برابر تهدیدات بیرونی یاد کرده و معتقدند از پناه بردن به خانواده در برابر جامعه خشن و ناامن راه‌گیزی نیست. (V. Bengeston, 2001: 114). این در حالیست که آنچه که تاکنون در خصوص خانواده جانبازان بویژه از ناحیه نهادهای متولی و رسانه ملی تحت تاثیر نگاه ایدئولوژی و یا سیاسی بازنمایی و انعکاس داده شده است، با واقعیت‌هایی که در خانواده و روابط خانوادگی آنان می‌گذرد همخوانی چندانی ندارد. بر خلاف انتظار، مشکلات خانوادگی جانبازان در پشت درب‌های بسته به حدی شایع است که امروزه بر اساس مطالعات، مفهومی تحت عنوان تاب‌آوری<sup>۱</sup> در زندگی خانوادگی بسیاری از آنان اهمیت پیدا می‌کند. ضمن اینکه متاثر از نگاه سالم‌سالاری در جامعه، رویکرد حاشیه‌ای همراه با طرد اجتماعی نسبت به این گروه اقلیت بر این غفلت و بی‌توجهی افزوده است. (محسنی تبریزی، ۱۳۹۴: ۶۵). در این شرایط سوال مهمی که می‌توان مطرح ساخت این است که جانبازان در زمینه ازدواج و تشکیل خانواده بنا به شرایط و محدودیت‌های خاص جسمی، از چه الگوی منحصر بفردی پیروی کرده‌اند و متعاقب اتخاذ چنین الگویی در تجربه زیسته خود با چه مسائل و مشقت‌هایی مواجه شده‌اند. پاسخ به سئوالاتی چنین پیچیده با هر روشی ممکن نخواهد بود. به همین منظور انتخاب روش «کیفی» در قالب شیوه نظریه زمینه‌ای<sup>۲</sup> به عنوان مناسب‌ترین راه در نظر گرفته شده است. انتخاب این روش از آن روست که بتواند محقق را در توصیف، کشف و فهم تجربه خانوادگی زیسته جانبازان یاری دهد تا بر اساس اطلاعات و داده‌های به دست آمده از درون میدان و دست‌یابی به مقولات و گزاره‌های معین ما را به بسط نظریه یا طراحی الگوی تحلیلی متناسب با خانواده جانبازان قطع نخاعی رهنمون سازد.

### سؤالات پژوهش

- سوال کلی پژوهش این است که جانبازان قطع نخاعی در زمینه زندگی خانوادگی خود از چه تجربه زیسته منحصر بفردی برخوردارند.

۱ تاب‌آوری (resiliency) مفهوم روان‌شناختی است که توضیح می‌دهد چگونه افراد با موقعیت‌هایی دشوار و غیر منتظره کنار می‌آیند تاب‌آوری به معنی سرسختی در مقابل استرس، توانایی برگشت به حالت عادی و زنده ماندن و تلاش کردن در شرایط ناگوار است. (اکبری و دیگران، ۱۳۸۹).

- آنها در این زمینه از بعد آسیب شناختی با چه محدودیت ها، مشکلات و تنگنانهایی مواجه شده‌اند.
- جانبازان در مواجهه با چنین موانعی چه راهبردهایی را اتخاذ کرده اند.
- در نهایت از خانواده جانبازان چه الگویی می توان ارائه داد.

### پیشینه پژوهش

در تحقیقات کیفی وابستگی به تحقیقات و چارچوب‌های نظری پیشین کاری است ناصواب اما مسلماً تحقیقات و مطالعات قبلی می‌تواند در بینش و تاملات نظری، همچنین از طریق چارچوب‌های مفهومی چشم انداز روشن تری را برای محقق کیفی فراهم سازد. به همین منظور در ادامه به برخی از مطالعات و منابع خارجی و داخلی مرتبط و هم‌خانواده با موضوع اشاره می‌شود.

عنوان: «آسیب نخاعی در پرتغال و چالش‌های سازمانی و شخصی» مقاله‌ای است که توسط مارتینز. نوشته شده است. این مقاله در پی تجزیه و تحلیل مسیرهای زندگی افراد مبتلا به آسیب نخاعی است. این مقاله که با روش پیمایشی انجام شده، می‌خواهد روند بهبود وضعیت جسمانی را به کمک روش‌های پزشکی و متغیرهای اجتماعی تبیین کرده و در نهایت تعامل تاثیر بین این حوزه‌ها را با سیاست‌های اجتماعی جهت کاربردی سازی آن به نهادهای سیاسی پیشنهاد کند (Bruno Sena Martins, et al, 2017). این مقاله در صدد تبیین بهبودی جسمی افراد معلول فراتر از کمک‌های صرفاً پزشکی بوده و معتقد است متغیرهای اجتماعی و رفتاری نیز در این بهبودی دارای اهمیت است.

طرحی در سال (۱۹۹۲) تحت عنوان «مشکلات خانوادگی مردان جانباز ویتنام ناشی از اختلال استرس پس از سانحه»: (B. K. Jordan, 1992). انجام شده است. این طرح به بررسی میزان تاثیر اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) بر معلولان و اطرافیان او پرداخته است. این تاثیر بر متغیرهایی چون تنظیم خانواده و زناشویی، مشکلات والدین و خشونت همسر ارزیابی شده است و در ادامه به ارزیابی و دیدگاه افراد نسبت به سلامت روانی، دارو، و مشکلات الکل

و اختلالات رفتاری کودکان مدرسه‌ای در خانه و مقایسه این افراد با افراد و خانواده‌هایی که دارای چنین استرسی نبودند پرداخته است.

**هویت و سلامت معلولان در طی زندگی عادی:** عنوان طرح دیگری است که توسط امور معلولان وزارت خارجه کانادا در سال ۲۰۱۶ با هدف شناسایی بهبودی سلامت معلولان در طول زندگی آنها به منظور برنامه ریزی ارائه دهندگان خدمات و پژوهشگران ارائه شده است. این مطالعه با روش پیمایشی و ابزار پرسشنامه انجام شده است نتایج تحقیق نامبرده نشان داده است که افراد با مشارکت در اجتماع و فعالیت‌های بیرونی هویت خود را درمی‌یابند و ارزش‌های خود را درک می‌کنند و بر اشتغال، مسائل مالی، بهداشت، مهارت‌های زندگی، ادغام اجتماعی، خانواده و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند تاثیر می‌گذرد.

کتابی با عنوان «تاثیر بحران اقتصادی بر آسیب دیدگان نخاعی و مقایسه بین کشورهای اروپایی»: توسط فدراسیون آسیب‌های نخاعی اروپا در سال ۲۰۰۱ به چاپ رسیده است. هدف کتاب مقایسه، بررسی و تحلیل تاثیر بحران اقتصادی بر افراد با آسیب نخاعی در کشورهای فرانسه، آلمان، ایرلند، ایتالیا، نروژ، اسلونی، اسپانیا، سوئیس و انگلستان بوده است. این کتاب از سه تکنیک مصاحبه، پرسشنامه و مشاوره با کارشناسان سازمان‌های پزشکی استفاده کرده است. نویسنده کتاب در نتیجه‌گیری مدعی است که رکود اقتصادی به ابعاد مختلف توسعه‌ای و همچنین به حقوق افراد به ویژه نحوه ارائه خدمات به معلولین و دست رسی آنها را به تسهیلات دشوار می‌کند. زمانی که تولید اقتصادی ۱٪ کاهش یابد فرصت شغلی برای افراد عادی ۷٪ و برای معلولین ۱۱٪ کاهش می‌یابد و بسیاری از خدمات دیگر کاهش و یا حذف می‌شوند که خود موجب افزایش فقر و محرومیت و انزوای آنان می‌گردد. در ایران نیز در سال‌های اخیر مطالعه در زمینه مسائل اجتماعی جانبازان روبه گسترش بوده و مطالعات در این زمینه فراتر از مسائل رفاهی و خدمات رسانی، سمت و سوی اجتماعی و فرهنگی بیشتری به خود گرفته است در اینجا به برخی از مطالعات مرتبطی که به نحوی به مسئله خانواده و زندگی خانوادگی جانبازان پرداخته‌اند اشاره می‌شود.

مقاله‌ای تحت عنوان «جانبازی و ایفای نقش پدری در خانواده»، از «عباس امدادی» در سال (۱۳۸۲) در کتاب اولین همایش علمی جانباز و خانواده پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان به چاپ رسیده است. نویسنده معتقد است با توجه به اهمیت تعلیم و تربیت فرزندان در جامعه امروز و نقش خانواده به عنوان کانون پرورش در دوران کودکی نقش پدران بویژه جانبازان جنگ تحمیلی و محدودیت‌های مشارکتی آنها دارای اهمیت است. روش مطالعه در این تحقیق پیمایشی بوده که بصورت پرسشنامه صورت گرفته است. نتایج نشان داده است که پدران جانباز در زمینه نقش پدری خود در خانواده آگاهی متوسطی دارند. این آگاهی در ارتباط مستقیم با دو متغیر ۱. فرهنگ و ۲. تحصیلات می‌باشد، به این معنی که با بالا رفتن سطح تحصیلات و فرهنگ، نقش پدری آنان ارتقا یافته است. از طرف دیگر درصد جانبازی و نوع جانبازی از مولفه‌های دیگر تاثیرگذار در این زمینه بوده است (European Spinal Cord Injury Federation, 2001).

مقاله‌ای توسط «عزیزالله مجاهد»، و دیگران در سال (۱۳۸۷) با مضمون «مقایسه وضعیت سلامت روانی همسران جانباز بر اساس نوع جانبازی شوهران» در مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان آمده است. در این مقاله تحلیل واریانس نشان داده است که از میان چند متغیر فقط «نوع آسیب جسمی یا روانی» شوهر باعث تفاوت معنی داری در نمرات شده است. پایین ترین سطح سلامت روانی مربوط به همسران جانبازان اعصاب و روان بوده است. زنانی که شوهران آنها هم جانباز جسمی و هم جانباز اعصاب روان بوده اند. البته بر حسب نوع آسیب جسمی و روانی شوهر، سلامت روانی همسران آنان متفاوت بوده است.

«پدیدار شناسی تجارب زندگی جانبازان»، مقاله دیگر از زینب طولابی (۱۳۹۴) است. این مقاله در مجله تحقیقات کیفی با روش کیفی به چاپ رسیده است. یافته‌های مطالعه نشان داده است که پدیده جانبازی دارای چهار درون مایه فرعی یعنی فداکاری و ایثار، نقصان سلامتی، انگیزه، افتخار بوده است. جانبازان راهکارهایی همچون پذیرش وضعیت و کسب تجربه، توکل به خدا و صبر، فعالیت‌های اجتماعی، کمک و همیاری به دیگران، مناسب سازی محل زندگی، انجام کارهای شخصی و ورزشی را در مواجهه با پیامدهای جانبازی استفاده کردند.

در سال (۱۳۸۷) مقاله‌ای دیگر با عنوان «ابعاد رضایت زناشویی در همسران جانباز» توسط سید حسین سلیمی و همکاران منتشر شده است. نتایج تحقیق نشان داده که بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود ندارد. اکثریت همسران جانباز رضایت زناشویی متوسطی دارند.

در زمینه اختلافات زناشویی در سال ۱۳۶۵ طرحی توسط علی امین بیگی تحت عنوان «بررسی علل اختلافات زناشویی جانبازان نخاعی» در استان آذربایجان غربی صورت گرفته است. هدف تحقیق تعیین عوامل اجتماعی، روان‌شناختی و جسمانی مؤثر بر اختلافات زناشویی جانبازان نخاعی استان آذربایجان غربی بوده است. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان می‌دهد که از بین عوامل روان‌شناختی، عامل پرخاشگری و اختلال و سواسی و از بین عوامل اجتماعی، دخالت اطرافیان و خانواده همسر در مسائل خانواده و همچنین میزان اختلاف سنی، میزان درآمد و در روابط بین فردی هر یک به ترتیب مهمترین پیش‌بینی‌کننده‌های سازگاری زناشویی هستند.

### نتیجه‌گیری تحقیقات پیشین

در طیف بندی از مطالعات پیشین می‌توان به سه گونه مطالعه در این خصوص اشاره کرد. ۱. در زمینه وضعیت صرفاً جسمی با رویکرد خدمات پزشکی ۲. مطالعات در خصوص تناسب سازی محیط اجتماعی و مطالبات آنها با وضعیت و ناتوانی جسمی در جهت سیاست‌گذاری‌ها ۳. تمرکز بر مطالعات اجتماعی و فرهنگی از جمله موضوع خانواده معلولان و جانبازان؛ برخی مطالعات با تمرکز بر وضعیت جسمانی افراد معلول با رویکرد پزشکی در صدد بهبود و یا توانمند سازی بیشتر آنها دست به مطالعه در این زمینه زدند (Martins, et al, 2017: 119-128). مطالعات دیگر فراتر از بعد صرفاً جسمانی با نگاه به پدیده معلولیت به عنوان یک واقعیت اجتماعی برای تمام عمر، بر آن شدند تا متناسب با شرایطی که معلولین در آن قرار گرفتند با مطالعات خود زمینه را برای تسهیل و زندگی عادی‌تری همچون سایر افراد جامعه در پیش گرفته و به عنوان عضوی مانند سایر افراد در جامعه حضور و مشارکت اجتماعی داشته باشند. این مطالعات درصددند تا متناسب با زندگی با معلولیت، خدمات و سیاست‌گذاری‌های مناسبی

را فراهم آورند. در نهایت برخی دیگر از مطالعات با تمرکز بر مسائل اجتماعی و فرهنگی به ویژه مسائل خانوادگی معلولان در پی تلاش‌های نظری و گسترش ابعاد تنوریک موضوع در این زمینه باشند این نوع نگاه اخیر به مسائل معلولین و جانبازان بیشتر به سال‌های اخیر مربوط بوده و روز به روز نیز از اهمیت بیشتری برخوردار می‌گردد. اتخاذ چنین رویکردی به مسائل معلولین عمدتاً مربوط به جوامعی است که در حال گذر از دوره پساجنگی بوده و معلولان جنگی با سپری کردن دوران نقاهت و بیماری از نظر زندگی در وضعیت ثبات خود قرار گرفته‌اند وضعیتی که از دوره مسائل مربوط به ناتوانی جسمی و خدمات رسانی گذر کرده و با مسائلی مواجه شده‌اند که در زمره نیازهای ثانویه و عمدتاً اجتماعی و فرهنگی باشند (مجاهد، ۱۳۸۷؛ طولابی، ۱۳۹۴؛ سلیمی و دیگران ۱۳۸۷). مطالعات پیشین از آن جهت که عمدتاً با روشی کمی صورت گرفته‌اند بیش از آنکه از بعد روشی مدد رسان مقاله حاضر باشند از بعد موضوعی بسیار سودمند خواهند بود، زیرا موضوعات در زمینه معلولان و جانبازان چگونه از بعد زیستی و پزشکی به سمت حوزه‌های اجتماعی و فرهنگی سیر تحولی خود را طی کرده و مسائل اجتماعی و فرهنگی چگونه در اولویت پژوهش‌ها و تحقیقات قرار گرفته است. با وجود تاکید مطالعات پیشین بر مباحث اجتماعی و فرهنگی جانبازان محدوده چنین مطالعاتی را می‌توان تحت عنوان مطالعه در اطراف و یا پیرامون خانواده دانست. به عبارت دیگر مطالعات پیشین از مباحث خاص مربوط به متن زندگی جانبازان با فهمی عمیق فاصله گرفته و سرعت از آن گذر کرده‌اند به همین جهت ژرف نگری عمیق تری از الگوی زندگی خانوادگی جانبازان و ابعاد مختلف آن را می‌توان تلاش مازاد مقاله حاضر بر تحقیقات قبلی دانست.

### سنخ شناسی ازدواج در میان جانبازان قطع نخاعی

ادوار مختلف ازدواج جانبازان را می‌توان در سه سنخ مختلف قرار داد. ۱. افرادی که قبل از جانبازی ازدواج کردند. ۲. گروهی که در حین عقد و یا دوره نامزدی جانباز شده‌اند. ۳. دسته دیگر که موضوع رساله حاضر نیز هست عده کثیری از جانبازانی می‌باشند که بعد از جانباز شدن ازدواج کرده و تشکیل خانواده داده‌اند، دو گروه اول یعنی جانبازانی که قبل و یا در دوره نامزدی ازدواج کرده‌اند به عنوان موضوعی جذاب، نیازمند مطالعه مجزایی است. تحقیق



حاضر عده‌ای از جانبازانی را مورد مطالعه قرار داده است که پس از جانبازی و تحت شرایط فیزیکی خاصی اقدام به ازدواج کرده‌اند. چرخه دوره زندگی این دسته از خانواده‌ها به نحوی بوده است که نیازمند مطالعه جدی است. ازدواج و فرایند تشکیل این نوع خانواده را می‌توان در سه دوره زمانی دنبال کرد.

۱. **مرحله اول: عدم تمایل به ازدواج (۱۳۶۵-۱۳۶۰).** در این زمان بسیاری از جانبازان در حال درمان و تحت مراقبت‌های سخت پزشکی بوده و هیچ فرصتی برای خودیابی و چشم انداز روشنی برای آینده زندگی خود نداشته‌اند. در چنین وضعیتی موضوع ازدواج برای یک جانباز یک مسئله غیر ممکن و ناشدنی می‌نمود. او خود را هم از جهت روحی و هم توان جسمی ناتوان از ازدواج می‌دانست، لذا بحث ازدواج برای او و خانواده‌اش موضوعیت چندانی نداشت. او درگیر ترمیم جراحات سخت و دشواری بوده و به آینده خود، ازدواج و تشکیل خانواده امید چندانی نداشت. آنها در این مقطع در زمینه پذیرش مسئولیت یک زندگی مشترک از اعتماد به نفس چندانی برخوردار نبوده‌اند. سلامتی جسمی و ناتوانی در زمینه رابطه جنسی، فرزندآوری به عنوان الزامات بنیادی یک زندگی مشترک، همچنین پایین بودن میانگین سنی<sup>۱</sup> آنان نیز در این عدم تمایل بی‌تاثیر نبوده است.

۲. **مرحله دوم: دوره تمایل نسبی (دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵).** این مرحله را می‌توان به مرحله تاحد زیادی خاتمه دوره درمان یاد کرد. آنها از توانایی و استقلال نسبی برخوردار می‌شوند، اما همچنان در مواجهه با ازدواج با ترس، تردید و احتیاط نگاه می‌کردند. با این وجود از جهت فراوانی بیشترین ازدواج جانبازان در این دوره صورت می‌گیرد. در این زمان نسبت به دوره قبل همسران و متقاضیان ازدواج با جانبازان از فراوانی و همچنین تنوع بیشتری برخوردار می‌شوند. افراد دیگری وارد ماجرای ازدواج با جانباز می‌شوند که با اهداف و انگیزه‌های ارزشی گروه اول متفاوت و در مواردی همخوانی چندانی ندارد. آنها با برنامه و اهداف مشخص‌تر همراه با واقع بینی وارد ماجرای ازدواج با جانبازان می‌شوند که می‌توان از آن تحت عنوان «ازدواج ایثارانه عرفی شده» تعبیر کرد.

---

۱. در زمان ازدواج سن ۴۳ درصد جانبازان بین ۲۱ تا ۲۵ سال بوده است و کمترین تعداد (۱۳ درصد) ۳۰ سال به بالا بوده‌اند. جدول ۴ وضعیت سنی جانبازان در زمان ازدواج را نشان می‌دهد.

۳. در مرحله سوم: دوره خود انتخابی (۱۳۷۰- به بعد) - این دوره را می‌توان به دوران غلبه و یا عبور از معلولیت و ناتوانی جسمی اطلاق کرد، دوره‌ای از رشد فکری و توانمندی فیزیکی که معلولیت و جانبازی دیگر برای او محدودیت و ممنوعیت نیست. در این دوره توقعات و مطالبات او از زندگی از نیازهای ابتدایی و اولیه فراتر رفته است. به همین جهت در این دوره جانبازان با نقش آفرینی بیشتری وارد ماجرای زندگی و به تعبیر بهتر خود انتخاب می‌شوند. تا حدی که آنها در مسئله ازدواج و همسرگزینی، خود به عنوان کنشگری فعال دست به انتخاب زده و بر خلاف ادوار قبلی حتی با تعیین پیش شرط‌هایی از موضع بالاتری وارد مقوله ازدواج می‌شوند.

سه دوره زمانی که توضیح آن رفت، هر یک ویژگی‌های خاص خود را داشته اند، اما مقاله حاضر زندگی خانوادگی جانبازانی را مورد مطالعه قرار داده است، که در دو دور اول، یعنی سال ۱۳۶۰ تا سال ۱۳۷۵ ازدواج کرده‌اند. انتخاب چنین مقطعی از آن جهت بوده است که در این دوره جانبازان از نظر جسمی و روحی در موقعیت مناسبی قرار نداشته و به ناچار از نوعی ازدواج تبعیت کرده‌اند که با شیوه ازدواج‌های متعارف (الگوی ازدواج افراد سالم از نظر جسمی) تفاوت‌های زیادی داشته است. تمایزات و تفاوت‌هایی که بررسی تاثیرات آن در روند زندگی، تجربه زیسته و الگوی خانوادگی آنان قابل مطالعه و در خور تأمل است.

### روش پژوهش

در این پژوهش با توجه به ماهیت و پیچیدگی موضوع از روش نظریه زمینه‌ای استفاده شده است. در این روش برای فهم عمیق‌تر موضوع و همچنین نظریه سازی در زمینه الگوی زندگی گروه‌های خاصی در مقاله حاضر (معلولان و جانبازان) نیز یاری رسان محقق خواهند بود.

**نمونه‌گیری:** در بحث نمونه‌گیری این دامنه تحقیق است که موضوع و مسئله تحقیق ما را مشخص می‌کند. (فراستخواه، ۱۳۹۵: ۱۳۵). گردآوری داده ما در تحقیقات کیفی، فرایند یا حلقه‌ای از فعالیت‌های به هم مرتبط است که هدفشان گردآوری اطلاعات مناسب برای پاسخگویی به سوالات پژوهش رویشی است. (بلیلی، ۱۳۹۶: ۴۰). در روش‌های کیفی تعداد

کمی مشارکت‌کننده‌گان اهمیت ندارد، بلکه عمق داده‌هاست که دارای اهمیت است. به همین جهت در این روش اصطلاحی است که گفته می‌شود، کم، خیلی زیاد است زیرا شناخت پدیده‌ای کوچک مستلزم انبوهی از شواهد و جزئیات همراه با توصیف عمیق است و در اینجا به جای تعمیم در صدد بازنمایی موقعیتی خاص است. در روش کیفی ما با دو نوع نمونه‌گیری مواجه هستیم.

نمونه‌گیری هدفمند برای گزینش افراد مورد مصاحبه ۲- «نمونه‌گیری نظری»<sup>۱</sup> که جهت تشخیص تعداد افراد، تعیین محل داده‌های مورد نیاز و یافتن مسیر پژوهش استفاده می‌شود (فراستخواه) شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری مفهومی و نظری است، به این معنی که سوژه‌های مورد مطالعه یا به اصطلاح روشی اطلاع‌رسانان خانواده‌های جانبازان ۷۰ درصد قطع نخاعی مرد می‌باشند که از سال ۱۳۶۰ تا ۱۳۷۵ ازدواج کرده‌اند. البته به همین منظور جهت رعایت پراکندگی و تنوع بیشتر گروه‌های مختلف درگیر، جانبازان ساکن استان‌های قم، تهران، اصفهان تا رسیدن به اشباع داده‌ها (هیچ داده تازه و مهمی به دست نیاید) سپس اشباع نظری یا نقطه‌ای که مفاهیم به خوبی تعریف، معنی و تبیین شوند در نظر گرفته شده‌اند. در این راستا زمانی که تعداد مصاحبه‌شوندگان به ۲۳ نفر رسید به نظر آمد که پاسخ‌های آنان بسیار نزدیک به هم بوده و با تکرار پذیری و یکنواختی روایت‌ها مواجه هستیم، لذا با حذف و تغییرات ایجاد شده، حد مناسب اشباع نظری در پاسخ به سولات، تعداد ۲۰ مصاحبه تشخیص داده شد.

**۲. تکنیک جمع‌آوری داده‌ها:** مصاحبه‌ها با ۲۰ نفر از جانبازان قطع نخاعی از گردن و جانبازان نخاعی از کمر و همچنین روش‌های مکمل دیگر چون یادداشت‌های مشاهده‌ای، یادداشت‌های میدانی و یادآوری‌ها اقدام شده است. مصاحبه‌ها به صورت متمرکز، مجزا و هدفمند با رعایت فنون پیش مصاحبه، حین مصاحبه و پس از آن انجام شده است. بالغ بر ۸۰ درصد مصاحبه‌ها به طور میانگین برای هر فرد به مدت یک تا یک ساعت و نیم ضبط شده و

---

۱. نمونه‌گیری نظری نوعی گردآوری داده است که بر اساس مفاهیم در حال تکوین انجام شود که بر مبنای مفهوم مقایسه استوار است منظور از مقایسه این است که به سراغ جاها، آدم‌ها، و رویدادهایی برویم که امکان کشف گوناگونی را به حداکثر برساند و مقوله‌ها را بر حسب ویژگی‌ها و ابعاد غنی سازد.

سپس با همان بیان و محاوره گوینده با ذکر جزئیات کامل به صورت نوشتاری به متن تبدیل شده است. محقق از یادداشت‌های مشاهده‌ای و یادآوری‌ها نیز استفاده نموده و در نسخه برداری نیز شیوه‌های استاندارد علائم واج نگاری و واج نویسی تا حد ممکن رعایت کرده است.

### ۳. اعتبار و پایایی یا کیفیت تحقیق: اعتبار و روایی مطالعه حاضر در چهار محور

۱. ارزش واقعی (داده‌های استخراجی برای مصاحبه شونده مورد تایید باشد) ۲. کاربردی بودن (حداقل در مورد تعداد بیشتری از نمونه‌های مورد مصاحبه قابل کاربرد باشد) ۳. تداوم (ثبات در پاسخ به سوالات به پرسش‌ها) ۴. مبتنی بر واقع بودن (بدون پیش داوری) مد نظر بوده است. مصاحبه‌ها تماماً توسط محقق به عنوان یکی از جانبازان قطع نخاعی و عضوی از سوزدها صورت گرفته است. این عضویت در طبیعی جلوه دادن تحقیق و ایجاد فضای طبیعی بدور از استرس بی تاثیر نبوده است. جانبازان مکرر در مصاحبه‌ها از واژه‌هایی چون: این حرف‌ها پیش خودت باشد، تو خودت مثل مایی، تو خودت جانبازی، این حرف‌ها را نمی‌توان به هر کسی گفت، این حرف‌هایی که می‌زنم تا به حال به هیچ کس نگفتم و... همه این‌ها بیانگر اعتماد آنها به محقق بوده است.

۴. کد گذاری و مقوله بندی: مصاحبه‌ها ابتدا در محیط word به صورت متن برگردانده شد و سپس، مصاحبه‌ها شماره‌گذاری و مفهوم سازی شدند و به صورت فایل‌های جداگانه توسط نرم افزار MAXQDA.v2007 که پژوهشگران آن را یکی از مناسب‌ترین و دقیق‌ترین ابزارها جهت مقوله‌بندی در تحقیقات کیفی می‌دانند، بارگذاری شدند. این نرم افزار اجازه می‌دهد، محقق با سهولت، دقت و سرعت بیشتری داده‌ها را به هم ارتباط داده و با گذاشتن یادداشت‌هایی از جزئیات مهم، نحوه و در مواردی اطلس مفهومی این ارتباط را با هم مشخص کند و فرایند کد گذاری سه گانه باز<sup>۱</sup>، محوری<sup>۲</sup>، و کدگذاری انتخابی<sup>۳</sup> را فراهم سازد. این همان ترتیبی است که در این تحقیق تا حد زیادی انجام شده است.

1 open coding

2 axial coding

3 selective coding

### داده‌ها و یافته‌های توصیفی

در ارائه‌های نمای از ویژگی‌های مصاحبه‌شوندگان باید گفت، در این تحقیق نمونه‌های مورد مصاحبه ۲۰ نفر از جانبازان ۷۰ درصد قطع نخاعی مرد اعم از نخاعی از کمر و نخاعی گردن بوده‌اند که از نظر تحصیلات، اشتغال، سن (سن زمان ازدواج و سن فعلی)، نوع اعزام به جبهه، تعداد فرزند و ویژگی‌های همسر، دارای شرایط مختلفی بوده‌اند. اما از نظر نوع مسکن، محل سکونت و درآمد به علت ارائه خدمات یکسان سازی شده بر اساس میزان درصد جانبازی از سوی بنیاد تفاوت چندانی مشاهده نشده است. یکی از مهمترین متغیرها میزان و شدت مجروحیت است. جانبازان مورد مطالعه از جهت ضایعات نخاعی به دو دسته قابل تقسیم‌اند

۱. جانبازان قطع نخاعی از کمر که در فعالیت‌های روز مره خود تا حد زیادی خودگردان می‌باشند
۲. جانبازان قطع نخاعی از گردن که بدون نیاز به کمک قادر به حرکت نبوده و در تمام امور و فعالیت‌ها روزمره خود از جمله غذا خوردن، لباس پوشیدن، استحمام و... به دیگری (همسر و یا یک همراه) وابستگی کامل دارند. برخی از خلاءها و یا کاستی‌های اطلاعات شخصی جانبازان مورد مصاحبه پس از جمع‌آوری مصاحبه‌ها از طریق تماس تلفنی و یا اطلاعات قبلی که محقق در مورد آنها داشته است اضافه و تکمیل گردیده است.

از نظر تحصیلات ۱۳ درصد آنها دیپلم و زیر دیپلم، ۲۴ درصد کارشناسی، ۴۹ درصد کارشناسی ارشد، و ۱۴ درصد نیز از تحصیلات دکتری برخوردار بوده‌اند.

جدول (۱) فراوانی بر اساس متغیر تحصیلات

تحصیلات پاسخگویان	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
زیر دیپلم و دیپلم	۲	۱۳ درصد	۱۳ درصد
کارشناسی	۵	۲۴ درصد	۳۷ درصد
کارشناسی ارشد	۱۰	۴۹ درصد	۸۶ درصد
دکتری	۳	۱۴ درصد	۱۰۰ درصد
مجموع	۲۰	۱۰۰ درصد	

جدول زیر نشان می‌دهد حدود ۳۰ درصد جانبازان مورد مطالعه را جانبازان نخاعی گردنی و ۷۰ درصد آنها را جانبازان نخاعی از کمر تشکیل داده‌اند.

جدول (۲) فراوانی نوع جانبازی

نوع جانبازی	فراوانی	درصد فراوانی
قطع نخاعی از گردن (ناتوان)	۱۵ نفر	۷۰ درصد
قطع نخاعی از کمر (کم توان)	۵ نفر	۳۰ درصد
مجموع	۲۰ نفر	۱۰۰ درصد

از نظر سنی هم اکنون جانبازان را می‌توان در گروه سنی «در آستانه پیری» قرار داد. ۳۰ سال از پایان جنگ می‌گذرد و اگر میانگین سن زمان اعزام به جبهه آنها را ۲۵ سال محاسبه کنیم سن فعلی آنان حدود ۵۴ سال می‌باشد. این وضعیت برای افرادی که در سال‌های ابتدایی جنگ به جبهه اعزام شدند به ۶۰ سال هم می‌رسد. برای جانبازان متغیر سن یکی از متغیرهای مهم و تاثیر گذار در خانواده آنان است که می‌تواند در سیاست گذاری‌های اجتماعی و برنامه ریزی‌های بهداشتی و رفاهی، اوقات فراغت، امور سیاحتی و زیارتی و دوره بازنشستگی آنان مورد توجه واقع شود.

جدول (۳) فراوانی سن جانبازان

سن جانبازان	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
۴۰ تا ۵۰ سال	۶	۳۳ درصد	۳۳ درصد
۵۱ تا ۶۰ سال	۱۰	۴۸ درصد	۸۱ درصد
۶۱ به بالا سال	۴	۱۹ درصد	۱۰۰ درصد
جمع	۲۰	۱۰۰ درصد	

در خصوص سن زمان ازدواج مبحث دیگری مطرح است مبنی بر اینکه در زمان ازدواج سن بیشتر جانبازان یعنی ۴۳ درصد آنها بین ۲۱ تا ۲۵ سال بوده و کمترین تعداد (۱۳ درصد) ۳۵ سال به بالا بوده‌اند. جدول زیر وضعیت سنی جانبازان در زمان ازدواج را نشان می‌دهد.

جدول (۴) فراوانی سن زمان ازدواج

وضعیت سنی زمان ازدواج	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
۱۵-۲۰	۳	۱۶ درصد	۱۶ درصد
۲۱-۲۵	۹	۴۳ درصد	۵۹ درصد
۲۶-۳۰	۶	۲۸ درصد	۸۷ درصد
۳۰ به بالا	۲	۱۳ درصد	۱۰۰ درصد
جمع	۲۰	۱۰۰ درصد	

### یافته‌های پژوهش

#### کد گذاری و مقوله‌بندی

۱. کدگذاری باز: ما در این جا با تحلیل سطری، نظر اصلی مصاحبه شونده (کدهای زنده) و همچنین کلمات مفهومی پژوهشگر (کدهای دلالت کننده) را استخراج و برای آن کدی را اختصاص دادیم. اینکه در هر سطر از مصاحبه‌ها جانبازان در خصوص زندگی خانوادگی خود چه کلمات و یا عبارت‌هایی را بکار بردند و این کلمات و عبارات در چه قالبی قابل تلیخیص و یا تجمیع به یک واژه مناسب انتزاعی تر است؟ همه کاری است که محقق آن را دنبال کرده است.

۲. کد گذاری محوری: در کد گذاری محوری مرور و باز اندیشی کدهای باز، تامل بیشتر در مضامین و مرتب سازی، فهم نهایی ارتباط میان مفاهیم و مقولات، ترکیب نهایی هم خانواده‌ها صورت می‌گیرد. در نهایت تلاش برای تقلیل معانی بر مبنای تشابهات و اختلافات در چند خانواده بزرگتر از مقولات (بلوک‌های مقوله‌ای) صورت می‌گیرد. اینکه جانبازان در زمینه ازدواج و هدف خود چه واژه‌ها و یا عبارت‌هایی را بکار بردند و این عبارات را چگونه می‌توان در مفهومی جامع‌تر از آنچه در مرحله قبلی (کد گذاری باز) داشتیم، جای داد.

۳. این مرحله به عنوان آخرین مرحله از کدگذاری در جهت یکپارچه‌سازی و شفافیت بیشتر مقولات مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پژوهش بر اساس روشی که دنبال می‌کند هرگز قابل

تعمیم به ویژه تعمیم آماری نیست، اما می‌تواند در ایده پردازی و درک مفاهیم قابل تعمیم به ما کمک کند. چنین روشی می‌تواند در بررسی تجربه زیسته جانبازان به عنوان موضعی سیال، پیچیده، فرایندی که همواره در حال شدن و یا نشدن می‌باشد بکار گرفته شود.

جدول شماره (۵) داده‌ها و تبدیل آنها به مقوله اصلی

مقوله اصلی	مقولات فرعی	داده‌ها	ردیف
خانواده اضطراری	انگیزه منفی (اهداف حداقلی)	احساس تنهایی	۱
		نیاز به کمک و مراقبت	۲
		فشار اقوام و دوستان	۳
	عدم تحقیقات قبلی (اعتماد متقابل)	مخالفت والدین همسر	۴
		مسافت طولانی خانوادها	۵
		ازدواج ایثارگرانه	۶
	انتخاب از سر ناچاری	ازدواج داوطلبانه از طرف دختران	۷
		تشویق بنیاد به ازدواج	۸
		واسطه‌گری دوستان و سایر جانبازان	۹
	مراسم زدایی (هم زمانی عقد و عروسی)	حذف دوره نامزدی	۷
		مراسم عروسی ساده و کم هزینه	۸
		ازدواج در نقش پرستار- بیمار	۹
	بی‌نقشی والدین (غیبت خانواده‌ها)	عدم موافقت والدین همسر جانباز	۱۰
		دخالت بنیاد جانبازان	۱۱
		ضرب العجلی ازدواج	۱۲
	خانواده بدون سکس (خانواده خالی)	ناتوانی جنسی	۱۳
		پزشکی شدن رابطه جنسی	۱۴
		مصیقه رابطه جنسی	۱۵
فرزند خواندگی (دام فرزند خواندگی)	داشتم طلاق می‌دادم فرزند خوانده آوردیم	۱۶	
	از طرف اقوام حرف و حدیث زیاد داشت	۱۷	
	نمی‌دونم چه طوری جریان را بهش بگیم	۱۸	



در جمع‌بندی از نتایج باید گفت، در این جا به مدل و الگویی نیاز است که بتواند این توالی و درهم پیچیده‌گی تجارب جانبازان قطع نخاعی از زندگی خود را با وضوح بیشتری برای ما ترسیم کند.

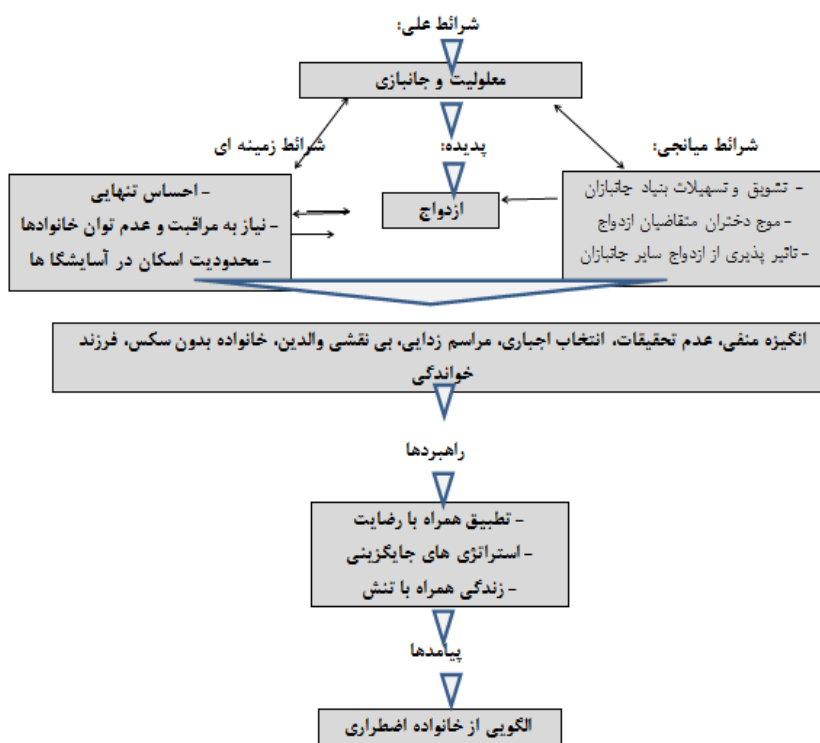
۱. **شرایط علی:** که به چرایی و چگونگی واکنش سوژه به یک مسئله یا پدیده یا موضوع خاص اشاره دارد. تحلیل داده‌های کیفی ماخوذ از سوژه‌ها بیانگر وضعیت و ناتوانی جسمی و محدودیت‌های ناشی از جانبازی به عنوان شرایط علی مطرح می‌شود. معلولیت و وضعیت جانبازی را می‌توان مهمترین عامل تاثیر گذار بر فرایند زندگی خانوادگی آنان و اتخاذ الگویی خاص از ازدواج و خانواده آنان دانست. وضعیت جانبازی همان عامل مهمی است که جانبازان را در زمینه‌های مختلف، سبک زندگی از جمله ازدواج از سایر افراد متمایز می‌کند، تمایزی که تنها بر اساس و الزامات آن می‌توان مسائل خانوادگی و تجربه زیسته آنان را تفسیر و تحلیل کرد.

۲. **شرایط زمینه‌ای:** در اینجا مجموعه خاصی از شرایطاند که در یک زمان و مکان پدید می‌آیند تا مجموعه شرایطی بوجود آید که تا اشخاص با تعامل خود به آن پاسخ دهند شرایطی چون: ۱. محدود سازی اسکان در آسایشگاه‌ها ۲. عدم توانایی نگهداری توسط والدین که عمدتاً در روستاها سکونت داشتند ۳. شرایط سخت جانبازی و احساس تنهایی ۴. انگیزه‌های اعتقادی و احساس نیاز به جنس مخالف ۵. و جنبه احساسی را می‌توان از مهمترین عوامل زمینه‌ای ازدواج جانبازان دانست.

۳. **موضوع مداخله‌گری** مسائلی چون ۱. استقبال متقاضیان از دواج با جانبازان ۲. فشار خانواده جانباز مبنی بر ازدواج ۳. تسهیلات متنوع بنیاد شهید در صورت ازدواج ۴. موج گسترده ازدواج توسط جانبازان را می‌توان به عنوان بخش مهمی از عوامل مداخله گر در این زمینه نامبرد. جانبازان در شرایطی قرار داشتند که از نظر اقتصادی دچار تنگناهای شدیدی بودند، و... اما به مرور زمان با دخالت و سیاست گذاری بنیاد بر حمایت از آنها در زمینه ازدواج، اختصاص سهمیه خودرو جانبازان، تحویل واحد مسکونی، وام خرید و یا ساخت مسکن، کاهش حقوق جانبازانی که در آسایشگاه‌ها مستقر بودند با هدف اخراج آنها از آسایشگاه، افزایش حق تاهل و بسیاری از تسهیلات دیگر از طرف بنیاد شهید به عنوان عوامل مداخله گر دارای اهمیت بوده

اند. در این جاست که سوالاتی مانند چیست؟ چرا؟ چگونه؟ و پیامدهای آن اهمیت پیدا می‌کند. این همان چیز است که مدل زیر ترسیم کننده آن است.

الگوی پارادیمی استروس و کورین (فراستخواه، ۱۳۹۵، ۱۸۷)



۴. راهبردها: جانبازان مورد مصاحبه در زمینه راهبردهایی که در واکنش به مسائل خانوادگی خود نشان داده‌اند به گونه‌های یکسانی عمل نکرده‌اند. زندگی خانوادگی جانبازان مورد مطالعه را می‌توان در سه طیف ۱. تطبیق دهندگان همراه با رضایت ۲. افرادی که شیوه‌های جایگزینی را جهت تحمل پذیری مشکلات در پیش گرفتند ۳. افرادی که زندگی در تنش را دنبال می‌کنند. داده‌ها نشان داده است که، ازدواج و تشکیل خانواده جانبازان قطع نخاعی با فراز و نشیب‌های زیادی همراه بوده است. ازدواج جانبازان به‌ویژه گروهی که در دهه ۱۳۶۰ تا نیمه اول دهه ۱۳۷۰

ازدواج کرده اند، تا حد زیادی با انفعال و بی‌میلی آنها صورت گرفته و آنها در شرایطی از نظر جسمی و روحی بوده‌اند که ازدواج برای آنها از اولویت چندانی برخوردار نبوده است. در این دوره بسیاری از آنها نسبت به ازدواج و الزامات و اقتضانات آن بیگانه و ناآشنا بوده‌اند. برخی از عوامل این ناآشنایی را می‌توان در ۱. پایین بودن سن آنها ۲. عدم بلوغ اجتماعی، ۳. دوره سخت درمان و زخم‌های عمیق بستر، ۴. ابهام نسبت به آینده خود، همچنین عدم اعتماد به نفس در پذیرش مسئولیت یک خانواده جستجو کرد. با وجود چنین محدودیت‌هایی بسیاری از آنها تحت تاثیر عواملی چون: فشار و یا حداقل تشویق بنیاد شهید، موج گسترده متقاضیان ازدواج با جانبازان، تجربه موفق جانبازانی که ازدواج کرده بودند، کسب خدمات بیشتر از جمله مسکن، خودرو، و امکانات زندگی و در نهایت خروج از آسایشگاه‌ها و بیمارستان‌ها به سمت ازدواج گرایش پیدا کردند. نکته قابل توجه اینکه همه جانبازان از شیوه و یا الگوی خاص و یا استاندارد واحدی در زمینه ازدواج پیروی نکردند. آنها از الگوهای متنوعی تبعیت کردند، اما به استناد داده‌ها می‌توان گفت بسیاری از جانبازان در زمینه‌هایی چون: ۱. انگیزه ازدواج، ۲. تحقیقات در مورد همسر، ۳. گزینش همسر، ۴. مراسم ازدواج، ۵. نقش والدین در ازدواج، ۶. رابطه جنسی ۷. فرزند خواندگی تا حد زیادی سرنوشت مشترکی شدند.

### انگیزه ازدواج

در خصوص جانبازان وضعیت جانبازی متغیر مهمی در تغییر مسیر زندگی آنان در ابعاد مختلف از جمله ازدواج آنها بوده است. بسیاری از جانبازان نیاز به کمک و رهایی از تنهایی و بلا تکلیفی (انگیزه‌های حداقلی) را از اهداف اصلی ازدواج دانستند. نوعی انگیزه که برخی صاحب نظران از آن تحت عنوان انگیزه منفی یاد کرده‌اند. اکثر جانبازان نه بر اساس عشق و علاقه نسبت به هم بلکه به علت ناتوانی جسمی و جنسی تن به ازدواج دادند.

- جانباز شماره (۱) نخاعی از کمر، بسیجی، کارشناسی ارشد مستقر در آسایشگاه جانبازان

تهران در پاسخ به این سوال که برای چه ازدواج کردی؟ پاسخ می‌دهد.

"به کسی وابسته نباشی و از تنهایی و فکر کردن در بیایی، توی کارها

کمکت کند تو که نمی‌توانی به مادرت یا برادرت بعضی چیزها را بگی خجالت

می‌کشی ...» خوب نمی‌شد همه ازدواج کرده بودند دوستان و اقوام مدام می‌گفتند تو هم ازدواج کن تنهایی برایم سخت بود با خودم گفتم تا کی به این وضعیت ادامه دهم؟ تو که می‌توانی بعضی کارهایت را خودت انجام بدهی...»

- جانباز شماره (۱۳) قطع نخاعی از کمر، تحصیلات سیکل، بسیجی، ساکن اصفهان در

همین زمینه می‌گوید:

"من به خانم همان اول همه چیز را گفتم، گفتم من همین هستم که می‌بینی من از نظر جنسی مشکل دارم (برای ادرار) سوند می‌زنم ادرار داریم، زیر خودم شاش می‌کنیم، بیخشید توی لباس‌ها مون ...، زخم داریم و هزار تا مشکل دیگه همه جا نمی‌توانیم بریم خیلی چیزها دست خودم نیست تو می‌توانی با یک کسی ازدواج کنی که همه چیزش سالمه و مشکلی ندارد خودت می‌دانی بیخشی من راحت این حرف‌ها را می‌زنم چون خودت جانبازی می‌دانی مردم فقط به ماشین و خونه ما نگاه می‌کنند."

### تحقیقات پیش از ازدواج

در ازدواج جانبازان تحقیقات از طرفین در زمینه خانواده و اینکه گذشته طرفین چگونه بوده است؟ خاستگاه خانوادگی طرفین چگونه بوده است؟ و از چه موقعیت و طبقه اجتماعی برخوردارند؟ اینکه انگیزه واقعی طرفین از چنین ازدواجی چه بوده است؟ هیچ یک از موارد فوق در الگوی ازدواج جانبازان قطع نخاعی موضوعیت چندانی نداشته است.

- جانباز شماره (۱) قطع نخاعی از کمر، می‌گوید:

"آدم‌های خیلی مهمی بودند نه من اصلاً تحقیق نکردم به خاطر این تحقیق نکردم که پدر زنم به آدم شریفی که وقتی مرد من نمی‌دونستم که این رفیق آقای جنتیه اینقدر مومن و با خدا بود هیچی نداشت. مومن بود تحقیق نمی‌خواست کسی که آمده اینار کرده خوب معلومه که آدم مطمئنی تازه او باید از خانواده من

تحقیق کند ولی او هم کاری نداشت که پدر و مادر و اقوام من کیه چون جانباز برای او یک ارزش بزرگ بود و همون ملاک اصلیش بود.

- جانباز شماره (۱۷) قطع نخاعی از کمر، بسیجی، ۵۴ ساله ساکن شهر قم در زمینه تحقیقات خود می‌گوید:

"یک روز از بنیاد از واحد اجتماعی و فرهنگی تماس گرفتند و گفتند یک خانمی آمده بنیاد می‌خواهد با جانباز ازدواج کند آیا شما حاضرید ازدواج کنید گفت خانم خوبی است آگه قصد ازدواج داری فرصت را از دست ندهید من هم گفتم باشد هنوز زخم داشتم به سختی روی موتور سه چرخ می‌نشستم خلاصه با مشکلات رفتیم بنیاد تنها بود گفت پدر و مادرم مخالف هستند اما بعدا خودشون راضی می‌شوند. با هم صحبت کردیم بیشتر صحبت‌های او این بود که من دوست دارم با جانباز ازدواج کنم و این برای من افتخار است و از این حرفها من هم چیزی برای گفتن نداشتم نمی‌دانستم دارم چه کار می‌کنم صحبت‌هایی شد و قبول کردیم روز بعد هم تنهایی آمد رفتیم آزمایش و بقیه کارها را انجام دادیم کسی را نداشتم خسته شده بودم گفتم شاید بهتر از تنهایی و بی کسی باشد".

### گزینش همسر

سلامت خانواده در وهله اول در گرو سلامت ازدواج است. شیوه ازدواج و انتخاب همسر توسط بسیاری از جانبازان قطع نخاعی را می‌توان در الگویی تحت عنوان «انتخاب معکوس» ارزیابی کرد. اینکه دختران و زنان به عنوان مشتاقان و داوطلبان ازدواج با جانبازان برای ازدواج پیشقدم می‌شدند. آنها از طرق مختلف مانند: ثبت نام در مراکز بنیاد شهید، مراجعه به آسایشگاه‌ها در قالب ملاقات‌های عمومی، یا بواسطه همسران دیگر جانبازان آمادگی خود را برای ازدواج با جانبازان اعلام می‌کردند. بنابراین آنها بودند که برخلاف روال معمول برای

ازدواج پیشقدم می‌شدند و جانبازان در این زمینه نقش انفعالی داشته و تنها محل مراجعه افراد متقاضی بودند.

- جانباز شماره (۲۰) جانباز قطع نخاعی از کمر، دیپلم، ساکن شهر قم، بسیجی که در سال ۱۳۶۹ ازدواج کرده در پاسخ به این سوال که شما همسرتان را خودتان انتخاب کردید یا خیر؟ می‌گوید:

"نه بابا هیچ کس را ما انتخاب نکردیم این را هم من انتخاب نکردم، یک سیدی هست یک خورده خول و چل بود گفت می‌خواهی خواهر زلم را برات بگیرم منم فکر کردم این عاقله گفتم خوب ازدواج کردیم بعد مدتی زندگی عصبانیت او باعث شد که آبروی ما را ببره مثلاً جیغ و داد ما که تو خانواده‌ای که توی محل هیچ کس صدایمان را نشنیده اونوقت این آمده سر هر چیز بیخودی..."

- جانباز شماره (۵) بسیجی، فوق لیسانس، ۶۰ ساله از اصفهان در این خصوص می‌گوید:

"من رفتم یک صحبتی کردیم و خواهرم می‌گفت داداش، جانبازان همه دارند ازدواج می‌کنند وضعیتشون بدتر از توست. تو مگه چه مشکلی داری؟ خودم یه نفر سراغ دارم بریم شهرستان تا کلاه سرت نره گفتند مهریه چقدر بدیم گفتم هر چی بیشتر بهتر نمی‌دونستیم که بعدا این ممکن است مشکل‌زا بشود فقط می‌دیدیم دختره دارد فدا کاری می‌کند حتی با باباش دعوا کرده که من فقط باید با جانباز ازدواج کنم پس باید از او تشکر کرد. من دیدم تصمیم خودش رو گرفته دیگه برامون مهم نبود خانواده اش کیه نظرشون چیه گفتم ما که نمی‌خواهیم با بابا و مامانش زندگی کنیم."

## مراسم ازدواج

انتخاب همسر و تصمیم به ازدواج نخستین قدم برای تشکیل زندگی مشترک محسوب می‌شود. ازدواج و انجام آن معمولاً با مراسم و آدابی متناسب با سنت‌ها و باورهای هر جامعه همراه است. یکی از مهمترین این مراسم «جشن عروسی» است. در الگوی ازدواج جانبازان دوران عقد و مراسم عروسی در کوتاه‌ترین زمان و در ساده‌ترین وجه صورت گرفته است. در مواردی از ازدواج جانبازان از برگزاری چنین مراسمی خود داری کرده و ما در این جا با پدیده‌ای به اسم مراسم زدایی مواجه هستیم.

- جانباز شماره (۳) قطع نخاعی از کمر تحصیلات راهنمایی، ۶۲ ساله بسیجی ساکن اسایشگاه تهران می‌گوید:

"در پاسخ به این سوال که آیا شما مراسم عقد و عروسی هم داشته اید؟ می‌گوید: نه نخواستیم عقد کردیم یک راست رفتیم خونه، نه چند نفری بیشتر نبودند خانم گفت من عروسی نمی‌خواهم و تمام شد و رفت، مال ما خیلی اسان بود البته جانبازانی که بعد از ما ازدواج کردند هم عقد و هم عروسی مفصل داشتند وقتی میریم خونشون حداقل یک آلبوم عکس دارند من نه از عروسی نه از عقد یک عکس هم ندارم اصلاً خوبیت نداشت خیلی‌ها پشیمون هستند که مراسم نداشتند و ..."

- در پاسخ به این سوال که آیا شما مراسم ازدواج هم داشتید یا خیر؟ جانباز شماره (۱۷) ۴۸ ساله می‌گوید:

"نه عقد نداشتیم که بعد از آزمایش‌ها و این‌ها همان بنیاد حاج آقایی صیغه را خواند و ما به هم محرم شدیم در مراسم عقد ما به جز دایی من و مادر او هیچ کس از اقوام دیگه نبودند حتی مراسم عروسی هم نگرفتیم همه ماجرا یک هفته‌ای تمام شد مهریه هم ۳۵ هزار تومان و یک کلام الله مجید بود که دایی‌ام مشخص کرد پدر و مادرم نبودند روستا بودند پدر همسر من هم نبودند فکر کنم عموی او بود برای اولین بار که خانه پدر و مادر اقوام رفتیم اصلاً همه با هم قهر

بودند چون راضی نبودند دخترشان با جانباز ازدواج کند گفتند ما مهریه هم به دخترمان نمی‌دهیم چون او یک بار قبلا دادیم".

### نقش والدین در ازدواج جانبازان

ماهیت ازدواج جانبازان با ازدواج‌های افراد عادی متفاوت بوده و این تفاوت در ابعاد مختلف آن از جمله نقش و مشارکت والدین آنها در فرایند ازدواج نیز قابل مشاهده بوده است. والدین طرفین نقش چندانی در انتخاب همسر و یا انجام مراسم عقد و عروسی نداشتند. در این زمینه حضور و دخالت بنیاد جانبازان و دوستان هم‌رزم جایی را برای نقش آفرینی والدین و اقوام باقی نگذاشته بود. این غیبت و عدم احساس مسئولیت والدین و اقوام نسبت به خانواده جانباز به سال‌های بعدی نیز تعمیم یافت. مخالفت والدین و اقوام برخی از همسران جانباز، دوری مکانی بین دو خانواده و ضرب‌العجلی این نوع از ازدواج را می‌توان از عوامل عدم حضور فعال والدین آنها در روند ازدواج دانست.

- جانباز شماره (۱۷) در این زمینه می‌گوید:

"هیچی بعد از عقد که نبود چند نفر دور هم جمع شدند دوستان بودند بنیاد شرط کرده بود اگر ازدواج کنی خانه سازمانی می‌دهیم با هم رفتیم سرزندگی مقداری خرت و پرت اساس داشت بعدا کم کم خودمان لوازم منزل را خریدیم پدر و مادرم بعدا خبردار شدند شهرستان بودند مادرم خیلی خوشحال شد آنها فکر نمی‌کردند کسی حاضر باشه با من ازدواج کند".

- جانباز نخاعی از کمر شماره (۱۰) ساکن اصفهان دارای تحصیلات لیسانس در زمینه

مخالفت اقوام همسرش می‌گوید:

"می‌خواستیم ازدواج کنیم مخالفت می‌کردند مراسم بگیریم مخالف بود برادر کوچیکه می‌آمد تهدید می‌کرد و می‌گفت من می‌کشمت بله می‌کشم و از این حرف‌ها وقتی آمدیم خانه هم تهدید می‌شدیم. باباش گفت من نمیام محضر امضاء کنم نامه کتبی از آقای صانعی گرفتیم و غیابی ازدواج کردیم".



## رابطه جنسی

رابطه جنسی همواره یکی از ضرورت‌های اساسی و جز لاینفک ازدواج بوده است. ازدواج بدون رابطه جنسی تا حد زیادی بی معنی است. این در حالی است که بسیاری از جانبازان با توجه به شرایط جسمی و آسیب نخاعی در زمینه رابطه جنسی ۱. با ناتوانی کامل، (نانزالی)، ۲. برخی با وضعیت «پس‌رونده منی» ۳. یا پدیده «انزال تاخیری» و ۴. در نهایت محروم از یک رابطه موفقیت آمیز جنسی هستند. چنین نقضی می‌تواند در الگوی ازدواج جانبازان، کلیت زندگی و در میزان رضایتمندی آنان از زناشویی تاثیرگذار باشد.

- جانباز شماره (۲۰) می‌گوید:

"الان دیگه نمی‌تونیم نمی‌شود اول اینکه ما راه دکتری و پزشکی را نرفتیم دوم اینکه رفتیم تهران برای بچه دار شدن عمل کنند تا خانمم از دختری در بیاد گفتند آدمی پیدا کنید نمی‌دونم اسپرم داشته باشه گفتند خبر می‌کنیم و دیگه خبری نشد بین دختری یک حالتی دارد که می‌خواهد باز بشود مال ما با اینکه آمپول می‌زنیم مثل سنگ می‌شود ولی به دیوار که می‌خوره خم می‌شود ما دکتر و مکترب خوب نرفتیم".

- درباره مشکلات ارتباط جنسی جانباز شماره (۱۳) می‌گوید:

"خوب سن بالا رفته مثل همه افراد طبیعی است که مشکل زا هست و کمتر می‌شود به کمک قرص‌ها و اینجور چیزها استفاده می‌کنیم روش آن هم اینه که ۲ ساعت قبل یک چهارم قرص را می‌خورم طوری که خانم متوجه نشود وقتی با او ارتباط برقرار می‌کنم آگه او آمادگی داشت تا می‌رود لباساشو در بیاره من یک چهارم دوم را هم می‌خورم اون اولی تقویت می‌کند و این دومی ادامه کار را راحت‌تر می‌کند ولی واقعا به درد سرش نمی‌ارزه این قرص‌ها یا همین آمپولی که می‌زنیم خیلی عوارض شدید داره و.."

## فرزند خواندگی:

یکی از معانی «خانواده خالی» به معنی خانواده بدون فرزند است. محیطی سرد، ساکت و خسته‌کننده. در چنین خانواده‌ای تداوم زندگی طولانی برای همگان آسان نیست. رهایی از چنین وضعیتی یا از طریق ۱. طلاق و جدایی امکان پذیر است، ۲. استراتژی تحمل و مدارا ۳. یا می‌بایست جایگزینی برای آن پیدا کرد. بررسی در خصوص خانواده جانبازان نشان می‌دهد که گونه‌های مختلفی در چنین خانواده‌هایی اعمال شده است. اما در بسیاری از خانواده‌ها موضوع فرزندخواندگی به عنوان یک راه حل و جایگزین مناسب و کم هزینه‌تر که از آن تحت عنوان «خانواده خوانده‌ها» هم یاد می‌شود بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. اما گزینه فرزند خواندگی که در ابتدا به عنوان مناسب‌ترین راه حل مورد استقبال بسیاری از خانواده‌های جانبازان قرار می‌گرفت، آرام آرام با بزرگتر شدن کودکان جلوه‌های ناخوشایند خود را آشکار کرد. جانباز شماره (۱۷) می‌گوید:

"چرا رفتیم یک فرزند که بچه برادرم بود را با موافقت آنها آوردیم بزرگ کردیم اصلا قبل از اینکه به دنیا بیاد گفتند این بچه مال شماست مادرش مدتی بود از این کارشون که فرزندشان را به ما دادند پشیمان شده بود ولی اقوام مرتب بهش می‌گفتند این امتحان خداست بالاخره آنها هم بچه می‌خواهند دیگه دادی ازش بگذر ولی تا همین الان هم ناراحته".

جانباز قطع نخاعی (شماره ۱۹) ساکن شهرستان قم، ۴۲ ساله بسیجی در این زمینه می‌گوید:

"خوب از یک چیزهایش می‌ترسم که حالا بعدها بگیریم چه جور بگیریم ما با مشاور صحبت کردیم گفته حالا زوده همین چند روز پیش تلویزیون نشان می‌داد شبکه افق برنامه سی و دو سالگی اسم برنامه بود. یک دختری بعد از ۳۲ سال بهش گفته بودند دو تا سه تا بچه داشت یک نفر بهش گفته بود اره تو پدر و مادرت این‌ها نیستند اون زلزله‌ای که شمال رودبار شد؟ این جز اون بچه‌هایی بود که آورده بودنش توی پرورش گاه شیراز آن موقع دو سالش بوده عکس

کوچیکیش داشت خیلی داشت با شوهره می‌گشت من این‌ها را می‌دیدم تنها  
بودم گریه می‌کردم".

### بحث و استنباط نظری

پدیده معلولیت و جانبازی، به عنوان بخشی از گروه‌های خاص با الزاماتی همراه است که با سبک زندگی منحصر به فرد و متفاوت با افراد سالم (از نظر جسمی) همراه است، یکی از این تفاوت‌ها را می‌توان در زمینه ازدواج و الگوی خانوادگی آنان مشاهده کرد جانبازان قطع نخاعی (مورد مطالعه) به عنوان بخشی از جامعه معلولان بر اساس داده‌های به دست آمده در شرایطی تصمیم به ازدواج گرفتند که از آن شرایط می‌توان تحت عنوان «شرایط خاص» یاد کرد. شرایط زمینه‌ای چون: محدودسازی اسکان در آسایشگاه‌ها، عدم توانایی نگهداری توسط والدین که عمدتاً در روستاها سکونت داشتند، شرایط سخت جانبازی و احساس تنهایی، انگیزه‌های اعتقادی و احساس و تا حدی نیاز به جنس مخالف و شرایط مداخله‌گر دیگری چون: مشوق‌های بنیاد در ازدواج جانبازان، موج متقاضیان ازدواج دختران و زنان با آنان، تاثیرپذیری از ازدواج سایر جانبازان و... جانبازان را به سمت ازدواج سوق داده است.

در پاسخ به این سوال که ازدواج و تشکیل چنین خانواده‌ای در نهایت به چه الگویی از خانواده منجر شده است، در تجربه زیسته جانبازان قطع نخاعی و در جمع بندی از مصاحبه‌ها مشخص شده است که آنها در روایت‌هایی که ارائه داده‌اند بر موضوعات متنوع فردی، اجتماعی و خانوادگی اشاره کرده‌اند آنها در زمینه زندگی خانوادگی خود بر موضوعاتی چون: ۱. علل گرایش و انگیزه ازدواج (با هدف مراقبت در قالب رابطه پرستار- بیمار)، ۲. شیوه همسریابی و همسرگزینی (خواستگاری معکوس با پیشنهاد از طرف دختران و یا زنان)، ۳. آداب و انجام مراسم ازدواج (با ساده‌ترین شکل و در غیاب والدین)، ۴. بی توجهی به رابطه جنسی (به عنوان یکی از الزامات اساسی زندگی مشترک)، ۵. موضوع والدگری در قالب فرزندآوری ۶. و مدیریت خانواده با فشار نقشی بر همسران از جمله مقولات مهمی بودند که در مصاحبه‌ها بخوبی برجسته و نمایان شده است.

بنابراین ازدواج و تشکیل خانواده جانبازان مورد مطالعه دارای مشخصات تا حدی منحصربه‌فردی است که این مشخصات در بسیاری از موارد، زندگی مشترک آنها را به سمت و سوی خاصی هدایت کرده است و به تبع آن جانبازان را با چالش‌هایی نیز مواجه کرده است. البته داده‌ها نشان می‌دهد که جانبازان به گونه‌های متفاوتی در برابر چنین چالش‌ها و مشکلاتی واکنش نشان داده‌اند. در بحث سنخ‌شناسی از واکنش‌های جانبازان به چالش‌های پیش رو باید گفت: ۱. از طیفی تحت عنوان «تطبیق دهندگان همراه با رضایت» می‌توان نام برد. این عده با کنشگری و مدیریت بحران‌های زندگی و همچنین نگرش مثبت به زندگی و معلولیت، زندگی قابل تحمل و تا حد زیادی رضایت بخشی را برای خود فراهم آورده‌اند ۲. عده‌ای دیگر با راهبردها و الگوهای جایگزین مناسب با شرایط جسمی خود در صدد عادی‌سازی زندگی خود برآمده‌اند. به عنوان مثال در زمینه مسئله جنسی با استفاده از فناوری درمانی به مداوای خود و در زمینه فرزنددارشدن با بی‌نتیجه بخشی شیوه‌های درمانی به فرزندخواندگی گرایش پیدا کرده و به نحوی با مشکلات و حواشی فرزندخواندگی کنار آمده‌اند ۳. عده‌ای نیز زندگی با چالش مداوم را دنبال می‌کنند. بسیاری از این افراد بنا بر به ملاحظاتی چون ترس از واکنش منفی اطرافیان به علت موقعیت اجتماعی و جایگاه ارزشی که دارند از یک سو و قرار گرفتن در شرایط سخت جسمانی (نبود جایگزین مناسب) از سوی دیگر حاضر نیستند هزینه‌های ناشی از طلاق و جدایی را پرداخت کنند بنابر این آنها با شرایطی که در آن قرار گرفته‌اند به نحوی کنار آمده و به نوعی آن را تحمل می‌کنند.

این تفاوت در سنخ‌ها و واکنش سوژه‌ها را می‌توان بر اساس مصاحبه‌ها به عوامل مختلف مانند: نوع مجروحیت، زمان مجروحیت، دوره درمان، وضعیت خانوادگی و موقعیت فردی و طبقه اجتماعی آنان نسبت داد. به عنوان مثال شدت و نوع مجروحیت در رضایتمندی از ازدواج بی‌تاثیر نبوده است به این معنی که جانبازان قطع نخاعی از گردن نسبت به جانبازان قطع نخاعی از کمر به علت پذیرش موقعیت حاد ناتوانی خود از زندگی آرام و مطلوب‌تری برخوردار بودند. در خصوص زمان مجروحیت نیز بر اساس داده‌ها می‌توان گفت افرادی که در ابتدای جنگ، جانباز شدند نسبت به افرادی که در اواسط و بویژه در اواخر جنگ مجروح شدند به علت سن،

تجربه و بلوغ اجتماعی کمتر در شرایط سخت تری از زندگی به سر می‌برند. یا در خصوص مدت زمان درمان می‌توان گفت جانبازانی که از دوره درمانی کوتاه‌تری برخوردار بوده و با سرعت به زندگی عادی خود برگشتند نسبت به افرادی که دوره طولانی تری از درمان را سپری کرده‌اند با مشکلات کمتری مواجه شدند.

بنابراین طیف وسیعی از خانواده جانبازان اعم از آنان که در مواجهه با دشواری‌های زندگی موفق عمل کرده و احساس رضایت نسبی بیشتری از زندگی خود دارند. یا افرادی که از الگوی جایگزینی و عادی سازی استفاده کرده‌اند و در نهایت گروهی که ادامه زندگی در شرایط سخت را به بدیل‌های دیگری ترجیح داده‌اند، همگی تقریباً در یک چیز با هم مشترک‌اند و آن «زندگی در شرایط تاب‌آوری» می‌باشد. به همین جهت ما در بین خانواده جانبازان قطع نخاعی با نوعی از خانواده مواجه هستیم که ما آن را خانواده اضطراری می‌نامیم. به این معنی که جانبازان قطع نخاعی تحت تاثیر متغیر معلولیت (جانبازی) به عنوان شرط علی و شروط دیگر زمینه‌ای و واسطه‌ای تحت شرایط ناخواسته و از سر ناچاری تن به ازدواج و تشکیل خانواده داده‌اند موقعیتی که نه خود در شرایط عادی قرار داشتند و نه جامعه از ثبات چندانی برخوردار بوده است. چنین خانواده‌ای همراه با مولفه‌هایی چون: انگیزه منفی، عدم تحقیقات، انتخاب اجباری، مراسم زدایی، بی نقشی والدین، خانواده بدون سکس و فرزند خواندگی همراه بوده است. "خانواده اضطراری" نوعی از خانواده می‌باشد که تحت تاثیر شرایط نسبتاً موقت ساختاری در سطحی کلان و همچنین موقعیت‌های فردی بر فرد تحمیل شده است، که با رفع شرایط اولیه مسیر آینده زندگی خانوادگی فرد را دچار تغییر، بازسازی و یا انحلال خواهد کرد. ازدواج و تشکیل خانواده بسیاری از جانبازان نیز در چنین وضعیت (اضطراری) صورت گرفته است وضعیتی که بعدها و در دوران ثبات مسیر آینده خانواده آنان را با مسائل و مشکلاتی همراه کرده است. اینکه چه راهبردهایی را می‌توان در جهت کاهش آسیب‌های چنین خانواده‌ای بکار برد به نظر می‌رسد در زمینه خانواده جانبازان به عنوان بخشی از خانواده‌های آسیب پذیر در جامعه ایران توجه به رویکرد مبتنی بر توانبخشی مبتنی بر جامعه، نگرشی که علاوه بر فرد، خانواده و جامعه را هم مورد توجه قرار می‌دهد بیش از رویکرد توانبخشی مبتنی بر نگاه گوشه نشینی با

رویکرد روانشناختی برای حل مشکلات خانوادگی جانبازان ضرورت دارد. زیرا تنها با رویکرد جامعه محور و بر اساس واقعیت نگری است که می‌توان بر اساس آن عوامل تسهیل‌گر بر اساس تجربه زیسته جانبازان و عوامل و موانع ارتقاء کیفیت و مهارت زندگی آنان را از هم باز شناخت و پس از آن سیاست گذاری فرهنگی اجتماعی و همچنین تدوین قوانین متناسبی را در جهت مشکلات خانوادگی آنان اتخاذ کرد. اگر سیاستگذاری را به معنای عبور از وضعیت نامطلوب موجود بدانیم، روشن است که چنین سیاستگذاری بدون ارجاع به شناخت وضعیت فعلی خانواده جانبازان ممکن نخواهد بود. خانواده جانبازان قطع نخاعی به عنوان بخشی از خانواده ایرانی نسبت به خانواده‌های افراد عادی در معرض آسیب پذیری بیشتری می‌باشند. لذا فهم عمیق و شناخت لایه‌های چندگانه خانواده جانبازان می‌بایست از طرف صاحب نظران اجتماعی و سیاست گذاران فرهنگی و اجتماعی با رویکرد بین رشته‌ای (حقوقی، مردم شناختی، روانشناسی، پزشکی، مددکاری اجتماعی و جامعه شناختی) مورد توجه بیشتری قرار گیرند. تنوع سنخ شناسی بر اساس ادوار مختلف مورد اشاره در ازدواج جانبازان قطع نخاعی ارائه راهکار یکپارچه و واحدی را در خصوص مسائل آنها منتفی خواهد ساخت، آنها به گونه‌های متنوعی عمل کرده لذا نیازمند راهکارهای گوناگونی نیز هستند. اما از دیدگاه نظری، رویکرد خانواده محور با تاکید بر توانمندسازی، مدیریت روابط جنسی، مهارت‌های زندگی، زندگی در شرایط بی فرزندی، تک فرزندی و فرزند خواندگی و در نهایت ارتقا موثر کیفیت زندگی را می‌توان از جمله ضرورت‌های (نظری- کاربردی) در این زمینه دانست.

## منابع

- امدادی، عباس(۱۳۸۲)، «جانبازی و ایفای نقش پدری»، همایش علمی جانباز و خانواده پژوهشکده علوم پزشکی جانبازان
- انسلم استروش، جولیت کرین،(۱۳۹۴)، «مبانی پژوهش کیفی»، ترجمه ابراهیم افشار، نشر نی
- آنزل، سیلوی؛ آنزل، پی یر (۱۳۹۴)، خانواده و اعتیاد، ترجمه حسن حسینی، تهران: انتشارات علمی و فرهنگی

- آنژل، سیلوی؛ آنژل، پی یر (۱۳۹۴)، خانواده و اعتیاد، ترجمه حسن حسینی، تهران: انتشارات علمی و فرهنگی
- اکبری، زهرا؛ (۱۳۸۹)، بررسی رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و میزان تاب آوری، مجله طب جانباز، شماره ۱۰، ص ۱
- بلبللی، سمیه (۱۳۹۶)، سنخ‌شناسی اخلاق در فضای مجازی بر پدیده مدلینگ، رساله دکتری دانشکده علوم اجتماعی تهران
- تولایی، سیدعباس؛ (۱۳۸۳)، بررسی علایم اختلالات روانی در اسرای عراقی در حین اسارت، طب نظامی، شماره ۶، ص ۱
- سلیمی، سید حسین؛ (۱۳۸۷)، ابعاد رضایت زناشویی در همسران جانباز، فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی، دوره ۴، شماره ۴
- طولایی، زینب (۱۳۹۴)، پدیدارشناسی تجارب زندگی جانبازان، مجله تحقیقات علوم سلامت، سال ۴ شماره ۴
- فراستخواه، مقصود (۱۳۹۵)، روش تحقیق کیفی، تهران: آگاه
- کرسول، جان (۱۳۹۰)، پژوهش کیفی و طرح پژوهش، تهران: اسفار
- مجاهد، عزیزالله (۱۳۸۷)، سلامت روانی همسران جانباز بر اساس نوع جانبازی شوهران، مجله علوم پزشکی زاهدان
- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۹۴)، عوامل موثر طرد اجتماعی معلولان، بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره ۶، شماره ۲
- هاشمی، مژگان، (۱۳۹۴)، ارزش‌ها و نگرش‌ها در خصوص همسرگزینی، راهبرد فرهنگ، شماره ۹، ص ۱۸۰
- یار محمدیان، احمد (۱۳۹۱)، رابطه عملکرد خانواده با سبک‌های مقابله با فشار روانی، مجله علوم پزشکی رفسنجان، دوره ۱۴، ص ۷۱۱
- Martins, S.B.; et al, (2017), **Spinal Cord Injury in Portugal: Institutional and Personal Challenges**, Journal of Disability Policy Studies, 28(2):119- 128
- Bengeston, V.L., (2001), **Beyond the Nuclear Family, The Increasing Importance of Muliteretional Bonds**, Journal of Marriage and Family, 63:1-16
- Jordan, B.K., (1992), **Problems in Families of Male Vietnam Veteran With Posttraumatic StreDisorder**, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60(6): 916