

دانش و پژوهش در روان‌شناسی  
دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)  
شماره بیست و هشتم - زمستان ۱۳۸۴  
صص ۹۹ - ۱۱۴

## تأثیر معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر مسائل خانواده از دیدگاه همسران آنها در شهر اصفهان

آذر قلی‌زاده<sup>۱</sup> - زهره‌السادات مرتضوی کهنگی<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از این پژوهش بررسی تأثیر معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر مسائل خانوادگی از دیدگاه همسران آنها در شهر اصفهان بود. سؤالات اصلی شش بُعد مدیریت خانواده، امور تربیتی فرزندان، روابط عاطفی و روانی اعضای خانواده، امور تحصیلی فرزندان، رفتار اجتماعی اعضای خانواده و امور اقتصادی و معیشتی خانواده را پوشش داده است. جامعه آماری پژوهش ۱۸۰ جانباز بود که با روش تصادفی ساده انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای در دو قسمت جمعیت‌شناختی و رضایت از زندگی ۳۲ سؤال بسته پاسخ با طیف لیکرت طراحی گردید که ضریب پایایی آن پس از محاسبه برای هر یک از ابعاد ششگانه براساس میانگین آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد گردید. نتایج به دست آمده در مورد سؤالات پژوهش نشان داد که معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر روی مدیریت خانواده، امور تربیتی

۱- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان  
۲- کارشناس ارشد برنامه‌ریزی آموزشی

فرزندان، روابط عاطفی و روانی اعضای خانواده، امور تحصیلی فرزندان و امور اقتصادی و معیشتی خانواده بیش از حد متوسط با احتمال ۹۵ درصد تأثیر داشت؛ ولی بر روی رفتار اجتماعی اعضای خانواده کمتر از حد متوسط بود.

کلید واژه‌ها: جنگ تحمیلی، جانباز، مدیریت خانواده، رفتار اجتماعی، روابط عاطفی، مسائل خانواده.

### مقدمه

بر هیچ کسی پوشیده نیست که جانبازان ایثارگرانی هستند که در جریان حراست از دستاوردهای ارزشمند انقلاب اسلامی دچار اختلالات جسمی و روانی شده‌اند و در روند زندگی فردی و اجتماعی با محدودیت‌هایی روبه‌رو هستند. یکی از عمده‌ترین مشکلات آنان مشکلات خانوادگی است.

هرگونه خدمتی به این جانبازان که آماده حضور فعالانه در عرصه‌های مختلف فرهنگی و اقتصادی جامعه هستند؛ در حقیقت به معنی قدردانی از جانفشانی‌ها و از خودگذشتگی‌های جوانان مسلمان و پرشوری است که در سخت‌ترین شرایط از کیان اسلام، ارزش‌های انقلاب و تمامیت ارضی این مرز و بوم دفاع کرده و بخشی از سلامتی خود را در این راه نثار کرده‌اند. اگرچه جانبازان در واقع معلولان جنگی محسوب می‌شوند و از بعد ارزشی اهداف آنان متفاوت است، ولی آثار وضعی معلولیت آنان در خانواده با سایر معلولان قابل مقایسه است.

نقش خانواده معلول، دوستان و اطرافیان در پیشگیری و یا کاهش افسردگی انکارناپذیر است. طرز تلقی دیگران از جمله والدین، خواهران، برادران و دوستان نزدیک شخص معلول در مورد ناتوانی فیزیکی او بسیار مهم است. پذیرش نقص جسمانی به گونه‌ای رضایت‌بخش از سوی خانواده و جامعه به مقدار زیادی به روابط خانوادگی و طرز تلقی فرهنگی در مورد مسائل مربوط به ساختار بدن انسان مربوط می‌شود. محیط از نظر فرهنگ اجتماعی اهمیت ویژه‌ای دارد، ارزشهای جسمانی ویژه در فرهنگ محلی بیمار عامل مؤثری در آینده او است.

در خانواده‌ای که پدر خانواده به درجه جانبازی رسیده ممکن است روابط

تأثیر معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر مسائل ... / ۱۰۱

اعضای خانواده تحت تأثیر قرار گیرد و غیر سالم گردد. مسأله‌ای که موجب آزار این‌گونه خانواده‌ها می‌شود، مسأله جنسی است. روابط جنسی از نظر اهمیت در ردیف مسائل درجه اول زندگی زناشویی قرار دارد. سازگاری در روابط جنسی از مهمترین علل رضایت و خوشبختی در زندگی زناشویی محسوب می‌شود به طوری که اگر این روابط ارضاکنده و کامل نباشد، منجر به احساس محرومیت و ناکامی، احساس ناامنی، ناراحتی شدید، اختلافات و حتی از هم پاشیدگی خانواده می‌شود (شاملو، ۱۳۷۳).

بسیاری از خانواده‌های جانبازان با مشکلات تربیتی و تحصیلی فرزندان خود روبه‌رو هستند. بیشتر این مشکلات مربوط به معلولیت و جانبازی پدر خانواده به‌خصوص در زمینه اعصاب و روان است. معلولیت این دسته از جانبازان بر روی روابط زناشویی و روابط اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد و در نتیجه تربیت و تحصیل فرزندان را مختل می‌کند.

در یک خانواده رفتار اجتماعی اعضای خانواده چه در درون و چه در برون خانواده مهم است و بر شخصیت افراد تأثیر خواهد گذاشت، حال در یک خانواده با وجود یک معلول (به‌خصوص پدر خانواده) این موضوع اهمیت بیشتری خواهد یافت، زیرا پدر خانواده دو نوع رابطه دارد؛ یکی رابطه او با فرزندان و دیگری با همسرش. به عبارت دیگر او نقش مدیر خانواده را ایفا می‌کند. نوع رابطه او با همسر و فرزندان بر روی روابط و رفتار اجتماعی آنها تأثیر بسزایی دارد.

معلولیت بیشتر مواقع بر وضع اقتصادی خانواده نیز مؤثر واقع می‌شود. به طوری که ممکن است مادر خانه‌دار مجبور به کار در خارج از خانه شود زیرا ذخیره خانواده بالاخره روزی به پایان می‌رسد و از کارافتادگی معلول و یا اشتغال نیمه مؤثر او جوابگویی نیازهای اقتصادی خانواده نیست.

علویان قوانینی (۱۳۶۹) در پژوهش خود به «توانبخشی پزشکی در آسیبهای نخاعی و مشکلات موجود» پرداخت. وی که پژوهش خود را بر روی ۲۳۰ بیمار انجام داده است، اولین برخورد با بیمار را بسیار مهم و تعیین‌کننده دانسته و به اهمیت جسمی، روانی، اجتماعی و شغلی (به ترتیب) اشاره کرده است. همچنین نتیجه گرفت که بیماران از نظر روانی سه مرحله را خواهند گذراند: بهت و انکار، خشم و اتهام، افسردگی (و تمایل به خودکشی). این پزشک به مسائل خانوادگی و ازدواج نیز پرداخته و نتیجه گرفته

است که آن دسته از بیمارانی که قبل از معلولیت ازدواج کرده‌اند به دلیل فعال بودن همسرشان حالات خشم و اتهام بر آنها چیره می‌شود، به‌خصوص اگر پیش از معلولیت بچه‌دار نبوده‌اند. آن دسته که قبلاً امکان ازدواج را نداشته‌اند، به دلیل عدم تمایل دیگران به ازدواج آنان ممکن است به یأس و افسردگی دچار شوند. علویان بهترین راه‌حل را فراهم شدن امکان فعالیت‌های اجتماعی سالم و شاد برای آنان می‌داند تا با احراز موقعیت‌های اجتماعی مناسب و بروز لیاقت‌ها و شایستگی‌ها، از نظر ازدواج در وضعی شیبه به افراد سالم قرار گیرند.

هاشمی‌نیا (۱۳۶۹) به پژوهشی با عنوان «مشکلات و خواسته‌های معلولان آسیب‌های نخاعی در جامعه» پرداخت. وی که خود جانباز بستری در مرکز ثارالله تهران است، این پژوهش را بر روی ۱۴۰ جانباز بستری در این مرکز انجام داد و ضمن پرداختن به مشکلات مهم و اساسی جانبازان نخاعی به سه نتیجه مهم دست یافت:

- کوتاهی در امر پیشگیری از آسیب‌های بیشتر و بازگرداندن قطع نخاعی‌ها به جامعه و استفاده نکردن از توانمندی‌های آنان به‌منظور از بین بردن پیامدهای منفی (جسمی و روانی) بستری شدن در بیمارستان.
- تناسب نداشتن معماری و شهرسازی برای کار کردن، تحصیل، تدریس و دیگر فعالیت‌های معلولان و ویلچرانان.
- نداشتن تبیین و تفسیر وضعیت جدید برای فرد آسیب‌دیده یا قطع نخاع و ارائه دادن امیدهای واهی به آنان.

عسگری (۱۳۷۰) پژوهشی با عنوان «بررسی ویژگی‌های شخصیتی فرزندان جانباز» انجام داد. وی پژوهش خود را براساس آزمون شخصیت کودکان کتل و پورتر بر روی ۱۲۰ پسر و ۱۲۰ دختر دانش‌آموز ابتدایی (شاهد) شهر تهران انجام داد که هدف اساسی آن طرح و بررسی سؤالات و فرضیه‌هایی درباره عوامل چهارده‌گانه شخصیتی جانبازان است که متغیرهای جنس، گروه سنی، میزان و سطح جانباختگی پدر مورد بررسی قرار گرفته است. وی به این نتیجه رسید که میزان و سطح جانباختگی پدر بر روی شخصیت کودکان تأثیر زیادی دارد.

تأثیر معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر مسائل ... / ۱۰۳

متینی صدر (۱۳۷۰) در پژوهش خود با عنوان «بررسی افسردگی و تمایلات خودکشی در جانبازان بستری در آسایشگاههای تهران و مقایسه آن با جانبازان قطع نخاعی، بستری در منزل و افراد سالم» که بر روی ۹۰ آزمودنی مرد در ۳ گروه قطع نخاعی بستری در آسایشگاه، بستری در منزل و افراد سالم انجام داد، پی برد که عامل حمایت خانواده از یک سو و نحوه تفکر فرد به جهان، زندگی و مرگ و جهان پس از مرگ از سوی دیگر می‌تواند در میزان افسردگی و افکار و تمایلات خودکشی وی تأثیر داشته باشد.

غضنفری (۱۳۷۱) پژوهشی با عنوان «مقایسه منبع کنترل و میزان افسردگی گروه جانبازان، معلولان عادی و افراد عادی» با حجم نمونه ۱۰۸ جانباز، ۱۰۰ معلول عادی و ۱۱۰ فرد عادی انجام داد. وی به این نتایج رسید که:

الف - بین منبع کنترل گروه جانبازان، معلولان عادی و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که معلولان عادی دارای منبع کنترل بیرونی‌تری هستند، ولی افراد عادی و جانبازان دارای منبع کنترل درونی‌تری هستند.

ب - بین میزان افسردگی گروه جانباز، معلول عادی و افرادی عادی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که جانبازان و معلولان عادی افسردگی بیشتری دارند.

ج - بین منبع کنترل‌کننده و میزان افسردگی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. بدین صورت که هر چه منبع کنترل بیرونی‌تر باشد میزان افسردگی بیشتر است.

باغبان (۱۳۷۶) در پایان‌نامه خود با عنوان «بررسی عوامل مؤثر در کاهش مشکلات اشتغال به کار جانبازان ۲۵ درصد به بالای استان اصفهان و راهبردهایی برای متناسب ساختن شغل آنان» که بر روی ۳۲۴ جانباز شاغل و ۲۲۱ جانباز غیر شاغل در ۸ شهرستان استان اصفهان انجام داده به نتایج زیر دست یافت:

- متناسب نمودن وظایف شغلی با وضعیت جسمی و روانی و شؤونات جانبازان
- تخصیص امکانات و اعتبارات مالی برای ایجاد اشتغال و رفع موانع شغلی
- آموزش حرفه‌ای قبل و بعد از اشتغال به کار از طرف سازمانهای مختلف و استخدام‌کننده.
- بهبود شرایط محیط کار (دما، نور، صدا، ساعات کار، وسایل کار و...) از طرف سازمانهای دولتی و خصوصی.

● آموزش عمومی برای برخورد مناسب و منطقی با اشتغال به کار جانبازان و معلولان از طرف جامعه.

● برطرف نمودن موانع جسمانی، ارتباطی، معماری در راه اشتغال جانبازان.

● گسترش شرکت‌های تعاونی و کارگاه حمایتی از طرف سازمانهای مختلف

● ایجاد امکانات کار در خانه (خوداشتغالی) از طرف مسؤولان

● ایجاد مجتمع‌های تجاری تولیدی و نمایشگاههای گوناگون به منظور بالا بردن توان شغلی جانبازان

● به‌کارگیری مدیران و برنامه‌ریزان و مشاوران متعهد و متخصص به منظور رفع موانع و مشکلات توانبخشی شغلی جانبازان

مردانی بلداجی (۱۳۷۹) به موضوع «مقایسهٔ نیمرخ روانی همسران جانبازان مبتلا به PTSD<sup>۱</sup> با همسران جانبازان غیرمبتلا به PTSD در استان چهارمحال و بختیاری با استفاده از پرسشنامهٔ SCL-90-R» بر روی ۱۶۰ همسر جانباز مبتلا و ۱۱۰ همسر جانباز غیرمبتلا به PTSD پرداخت. وی به این نتیجه رسید که بین میزان اضطراب، خصومت، افسردگی، وسواس اجباری، روابط بین‌فردی، حساسیت بین‌فردی و نمرات کل مقوله‌های SCL-90-R جانبازان و همسران آنان همبستگی معناداری وجود دارد.

بیتمن و همکاران (۱۹۹۰) طی پژوهشی دریافتند که نتایج حاصل از تاریخچهٔ خانوادگی و مطالعهٔ PTSD نشان می‌دهد که تمایل به فعالیت پایهٔ بیش از حد<sup>۲</sup> ممکن است تا حدی یک تمایل پاسخی باشد که از طریق ژن منتقل می‌شود.

هوروویتز و همکاران (۱۹۹۱) با مروری بر پژوهش‌های انجام شده بر روی فشارهای مالی و ناتوانی صرف هزینه نتیجه می‌گیرند که: پیچیدگی‌ها و پیامدهای منفی متعددی در میان خانواده‌هایی با درآمد متوسط که سختی وضعیت مالی را تجربه می‌کنند، مشاهده می‌شود. سه مورد برجستهٔ آنها کاهش عزت‌نفس به‌ویژه در بین مردان، فرافکنی خصومت به همسر و تقابل عواطف منفی بین زن و شوهر می‌باشد. نتیجهٔ عزت‌نفس پایین، باعث تحقیر خود می‌شود که می‌تواند استبداد و یا واکنش‌های مایوس‌کننده نسبت به دیگران را در پی داشته باشد. هنگامی که زن یا شوهر

تأثیر معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر مسائل ... / ۱۰۵

خودتحقیری دارد، همسر او ممکن است بدون اراده و با حالت مستبدانه و با عواطف منفی پاسخ دهد که موجب نارضایتی از زندگی زناشویی شود. مشکلات زناشویی زمانی که زن یا شوهر تصور کنند که اگر همسرش بیشتر کار می‌کرد و یا لایق‌تر بود وضع بهتری می‌داشتند، شدت می‌یابد.

ایرونینگ و همکاران (۱۹۹۷) طی پژوهشی نقش حالت امیدواری شیوه‌های مقابله و حمایت اجتماعی را در سربازان مبتلا به PTSD ویتنام به هنگام پذیرش و ترخیص از بیمارستان بررسی کردند و نشان دادند که امید به بهبود با حمایت اجتماعی دریافت شده به هنگام پذیرش در بیمارستان همستگی داشت و در هنگام ترخیص این امیدواری با حمایت اجتماعی دریافت شده و به‌کارگیری شیوه‌های مقابله‌ای سازگارانه مرتبط بود؛ یعنی هر چه افراد روشهای مقابله‌ای سازگارانه و حمایت اجتماعی را بیشتر به کار می‌گرفتند امیدواری به بهبود بالاتر بود.

چارلز و براون (۱۹۹۸) پژوهشی در مورد ناتوانی در ارتباط با روابط جنسی انجام دادند و مشخص کردند که ۵۱ درصد افراد بعد از معلولیت در فعالیتهای جنسی تغییر می‌کنند. مردان نگرانی بیشتری در مورد مشکلات جنسی دارند و این امر مهمترین عامل پیش‌بینی‌کننده در نارضایتی از روابط زناشویی است.

هاتر (۱۹۹۸) در پژوهشی روی افراد دارای محدودیت جسمی نشان داد که این افراد به دلیل تفاوت فیزیکی که با دیگران دارند، لطمه‌های اجتماعی و مشکلات خانوادگی زیادی برایشان به‌وجود می‌آید و تأثیر روانی کوتوله بودن مهمتر از گرفتاریهای مستقیم طبی است.

### سؤالات پژوهش

- ۱- آیا معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر روی مدیریت خانواده از دیدگاه همسران آنها تأثیر دارد؟
- ۲- آیا معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر روی امور تربیتی فرزندان آنان از دیدگاه همسران آنها تأثیر دارد؟
- ۳- آیا معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر روی روابط عاطفی و روانی اعضای خانواده از دیدگاه همسران آنها تأثیر دارد؟

- ۴- آیا معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر روی امور تحصیلی فرزندان از دیدگاه همسران آنها تأثیر دارد؟
- ۵- آیا معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر روی رفتار اجتماعی اعضای خانواده از دیدگاه همسران آنها تأثیر دارد؟
- ۶- آیا معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر روی امور اقتصادی و معیشتی خانواده از دیدگاه همسران آنها تأثیر دارد؟

### نمونه و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش ابتدا یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از همسران جانبازان ۲۵ درصد به بالا در سطح شهرستان اصفهان به‌طور تصادفی انجام گرفت. نمونه پژوهش ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد که ۲۶ درصد جامعه آماری را تحت پوشش قرار داد. از ۲۵۰ پرسشنامه توزیع شده ۲۰۹ پرسشنامه برگشت داده شد که از این تعداد ۲۹ پرسشنامه مخدوش شده کنار گذاشته شد و ۱۸۰ پرسشنامه تکمیل شده تحلیل گردید. روش نمونه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش تصادفی ساده است. در این روش افراد به‌طور شانسی انتخاب شده‌اند.

### ابزار اندازه‌گیری

ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه محقق ساخته است که با توجه به سؤالات اصلی پژوهش در دو قسمت جمعیت‌شناختی و سنجش میزان مشکلات خانوادگی با ۳۲ سؤال بسته پاسخ طراحی گردید که ضریب پایایی آن برای هر یک از ابعاد ششگانه براساس میانگین آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد شده است.

### نتایج پژوهش

با توجه به درجه آزادی ۱۷۹ و مقدار بحرانی ۱/۶۴۵ و سطح خطای ۰/۰۵ نتایج زیر حاصل شد:

سؤال ۱- آیا معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر روی مدیریت خانواده از دیدگاه همسران آنها تأثیر دارد؟



تأثیر معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر مسائل ... / ۱۰۷

جدول ۱- مقایسه میانگین میزان تأثیر معلولیت جانبازان بر روی مدیریت خانواده از نظر همسران

متغیر	$\bar{X}$	S	Se	t
مدیریت خانواده	۳/۳۹	۰/۸	۰/۰۶	۶/۶۱

با توجه به اینکه تفاوت بین میانگین و نمره متوسط ۳ معنادار است، بنابراین معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا از نظر همسران آنها بر روی مدیریت خانواده تأثیر داشته است.

سؤال ۲- آیا معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر روی امور تربیتی فرزندان از دیدگاه همسران آنها تأثیر دارد؟

جدول ۲- مقایسه میانگین میزان تأثیر معلولیت جانبازان بر روی امور تربیتی فرزندان از نظر همسران

متغیر	$\bar{X}$	S	Se	t
امور تربیتی فرزندان	۳/۳۴	۰/۸	۰/۰۶	۵/۷۳

با توجه به اینکه تفاوت بین میانگین و نمره متوسط ۳ معنادار است، بنابراین معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا از نظر همسران آنها بر روی امور تربیتی فرزندان تأثیر داشته است.

سؤال ۳- آیا معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر روی روابط عاطفی و روانی اعضای خانواده از دیدگاه همسران آنها تأثیر دارد؟

جدول ۳- مقایسه میانگین میزان تأثیر معلولیت جانبازان بر روی روابط عاطفی و روانی اعضای خانواده از نظر همسران

متغیر	$\bar{X}$	S	Se	t
روابط عاطفی و روانی اعضای خانواده	۳/۶	۳/۸۴	۰/۰۶	۹/۶۵

با توجه به اینکه تفاوت بین میانگین و نمره متوسط ۳ معنادار می‌باشد، بنابراین معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا از نظر همسران آنها بر روی روابط عاطفی و روانی اعضای خانواده تأثیر داشته است.

سؤال ۴- آیا معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر روی امور تحصیلی فرزندان از دیدگاه همسران آنها تأثیر دارد؟

جدول ۴- مقایسه میانگین میزان تأثیر معلولیت جانبازان بر روی امور تحصیلی فرزندان از نظر همسران

متغیر	$\bar{X}$	S	Sc	t
امور تحصیلی فرزندان	۳/۶۵	۰/۸۳	۰/۰۶	۱۰/۰۶

با توجه به اینکه تفاوت بین میانگین و نمره متوسط ۳ معنادار است، بنابراین معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا از نظر همسران آنها بر روی امور تحصیلی فرزندان تأثیر داشته است.

سؤال ۵- آیا معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر روی رفتار اجتماعی اعضای خانواده از دیدگاه همسران آنها تأثیر دارد؟

جدول ۵- مقایسه میانگین میزان تأثیر معلولیت جانبازان بر روی رفتار اجتماعی اعضای خانواده از نظر همسران

متغیر	$\bar{X}$	S	Sc	t
رفتار اجتماعی اعضای خانواده	۲/۸۵	۱/۱۷	۰/۰۹	-۱/۷۶

با توجه به اینکه تفاوت بین میانگین و نمره متوسط ۳ معنادار نیست، بنابراین معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا از نظر همسران آنها بر روی رفتار اجتماعی اعضای خانواده تأثیر نداشته است.

تأثیر معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر مسائل ... / ۱۰۹

سؤال ۶- آیا معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا بر روی امور اقتصادی و معیشتی خانواده از دیدگاه همسران آنها تأثیر دارد؟

جدول ۶- مقایسه میانگین میزان تأثیر معلولیت جانبازان بر روی امور اقتصادی و معیشتی خانواده از نظر همسران

متغیر	$\bar{X}$	S	Se	t
امور اقتصادی و معیشتی خانواده	۳/۱۵	۱/۱۷	۰/۰۹	۱/۷۶

با توجه به اینکه تفاوت بین میانگین و نمره متوسط ۳ معنادار می باشد، بنابراین معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا از نظر همسران آنها بر روی امور اقتصادی و معیشتی خانواده تأثیر داشته است.

### بحث و نتیجه گیری

داده های جدول ۱ نشان می دهد که میانگین نمره های نظرات همسران ۳/۳۹ با انحراف معیار ۰/۸ است. آزمون t این پژوهش نشان دهنده این است که از دیدگاه همسران، معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا در سطح خطای ۰/۰۵ در ارتباط با مدیریت خانواده بیش از سطح متوسط تأثیر داشته است.

جانبازان و به خصوص جانبازان قطع نخاعی و اعصاب و روان، به دلیل داشتن مشکلاتی از قبیل مشکلات اقتصادی، نقص عضو، بستری در مراکز نگهداری جانبازان برای درمان و نداشتن فرصت مناسب برای ارتباط با اعضای خانواده و... کمتر در خانه حضور دارند و از نظر نظارت و سرپرستی فرزندان خود کمبود دارند.

داده های جدول ۲ نشان می دهد که میانگین نمره های نظرات همسران ۳/۳۴ با انحراف معیار ۰/۸ است. آزمون t این پژوهش نشان می دهد که معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا از نظر همسران آنها در سطح خطای ۰/۰۵ بر روی امور تربیتی فرزندان بیش از سطح متوسط تأثیر داشته است.

لازم به توضیح است که فرزندان از حضور نداشتن پدران خود به دلیل بستری بودن در مراکز نگهداری و یا وجود اختلاف در خانواده به نوعی سوء استفاده کرده و از

مادران خود تبعیت نمی‌کنند که در نتیجه موجب نارضایتی همسران می‌شوند. به نظر می‌رسد که این یافته با یافته‌های پژوهش‌های عسگری (۱۳۷۰) که بر تأثیر قابل توجه میزان و سطح جانب‌اختگی پدر در شخصیت کودکان تأکید نموده، همخوانی داشته باشد.

داده‌های جدول ۳ مبنی بر تأثیر معلولیت بر روی روابط عاطفی و روانی اعضای خانواده نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های نظرات همسران  $3/6$  با انحراف معیار  $0/84$  می‌باشد. آزمون  $t$  نیز بیانگر این است که معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا از نظر همسران آنها در سطح خطای  $0/05$  بر روی روابط عاطفی و روانی اعضای خانواده بیش از سطح متوسط تأثیر داشته است.

در این‌گونه خانواده‌ها به علت وجود مشکلاتی از قبیل ناتوانی جنسی، افسردگی جانباز و خانواده وی، ارتباط نامناسب جانباز با خانواده خود و... رابطه بین جانباز و همسر وی سرد شده است. به این صورت که تعدادی از جانبازان به دلیل ناتوانی جنسی از داشتن فرزند محروم شده‌اند؛ لذا عشق و محبت در خانه از بین رفته است. بسیاری از جانبازان با نوع آسیب دیدگی اعصاب و روان مجبور به مصرف دارو می‌باشند که در نتیجه از ارتباط خوب و صمیمانه با خانواده خود محروم هستند. همچنین تعدادی از جانبازان برای درمان مجبور به بستری در مراکز نگهداری می‌باشند که این خود موجب عدم ارتباط با خانواده می‌شود. همه این مسائل باعث شده که همسر جانباز دچار افسردگی گردد و از زندگی با وی دل‌سرد شود، بنابراین بر روی روابط آنها اثر گذاشته و محبت و عشق را از میان برده است.

به نظر می‌رسد که این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های علویان قوانینی (۱۳۶۹) که به ایجاد مسائل خانوادگی به دلیل ازدواج قبل یا بعد از معلولیت پی برده است، مردانی بلداجی (۱۳۷۹) که به معنادار بودن همبستگی بین میزان اضطراب، افسردگی و... جانبازان و همسران آنان اشاره کرده، همچنین با یافته‌های پژوهش چارلز و براون (۱۹۹۸) که بر تغییر در فعالیتهای جنسی بعد از معلولیت اشاره نموده‌اند، همخوانی داشته باشد.

داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های نظرات همسران  $3/65$  با انحراف معیار  $0/83$  است. آزمون  $t$  نیز نشان‌دهنده تأثیر بیش از حد متوسط معلولیت جانبازان در سطح خطای  $0/05$  از نظر همسران آنها بر روی امور تحصیلی فرزندان می‌باشد. از آنجا که جانباز و همسرش برای برطرف نمودن مشکلات عدیده زندگی،

فرزند خود را در مسائل تحصیلی رها نموده یا کمتر نظارت دارند و یا فرزندان خود را در مدارس شاهد ثبت نام نموده و پشت گرم به کیفیت تدریس و پرورش این گونه مدارس می باشند، غافل از اینکه بسیاری از فرزندان به دلیل مسائل دیگر به مدرسه و تحصیل علاقه ای نداشته و گریزان هستند؛ بنابراین باید پدر و مادر با نظارت کافی بر روی مسائل تحصیلی فرزند خود او را به مدرسه علاقه مند نمایند. به طور کلی روابط بین جانباز و خانواده اش باعث بروز این گونه مشکلات می گردد، از طرفی مشکلات اقتصادی این گونه خانواده ها باعث کم هوشی فرزندان می گردد، چرا که باید رنج اقتصادی بیشتری را تحمل نمایند، بنابراین همه این مسائل باعث بروز مشکلات تحصیلی فرزندان می شود. داده های جدول ۵ نشان دهنده آن است که میانگین نمره های نظرات همسران ۲/۸۵ با انحراف معیار ۱/۱۷ می باشد. آزمون t پژوهش تأثیر معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا از نظر همسران آنها را در سطح خطای ۰/۰۵ بر روی رفتار اجتماعی اعضای خانواده کمتر از سطح متوسط نشان می دهد.

از آنجا که جانبازان از ابتدای زندگی معلول بوده و با هدف متعالی به این عارضه مبتلا شده اند، لذا خود را در جامعه بهتر نشان داده و توانایی های خود را تا حد امکان در جامعه بروز داده اند. به همین دلیل معلولیت جانبازان بر روی رفتار اجتماعی اعضای خانواده تأثیر ندارد، چرا که افتخارات جانبازان باعث افتخار و سرافرازی خانواده شده و آنها را از انزوای طلبی نجات داده است. اما در این میان جانبازانی نیز وجود دارند (به خصوص در جانبازان با نوع آسیب دیدگی اعصاب و روان) که به دلیل افسردگی و اضطراب و مصرف دارو از زندگی با خانواده خود دلسرد بوده و به بیرون از خانه کشانده می شوند. به همین دلیل از میان گزینه های سؤال ۵ پژوهش، همسران بیشترین نارضایتی خود را در مورد «گرایش جانبازان به معاشرت با دوستان ناباب» (سؤال ۲۰) اعلام نموده اند. لازم به توضیح است که پژوهشگر در مصاحبه ها و نشست هایی که با همسران جانبازان داشته به این نتیجه رسیده که با نهایت تأسف تعداد معدودی از جانبازان به دلیل مصرف قرص و... معتاد شده اند. این مسأله بر روی روابط خانوادگی تأثیر گذاشته و به مشکلات خانوادگی آنان دامن زده است. احتمال دارد که این یافته ها با یافته هاتر (۱۹۹۸) که پی برده است محدودیت جسمی به دلیل تفاوت فیزیکی با دیگران لطمه های اجتماعی ایجاد می کند، همخوانی داشته باشد.

داده های جدول ۶ نشان دهنده میانگین نمره های نظرات همسران ۳/۱۵ با

انحراف معیار ۱/۱۷ می‌باشد. آزمون t بیانگر این است که معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا از نظر همسران آنها بر روی امور اقتصادی و معیشتی خانواده در سطح خطای ۰/۰۵ بیش از سطح متوسط تأثیر داشته است.

خانواده‌هایی که با مشکل اقتصادی روبه‌رو هستند در مسائل دخل و خرج دچار اختلاف شده و نزاع و درگیری‌هایی را به وجود می‌آورند. بسیاری از جانبازان به دلیل نامتناسب بودن شغل با توانایی‌های آنان دچار مشکل اقتصادی شده‌اند. بعضی از همسران جانبازان مجبور به کار در بیرون از منزل شده تا مشکل اقتصادی خانه را به نوعی برطرف نمایند. بنابراین همه این مشکلات باعث بروز اختلاف در زندگی آنان شده و باعث می‌شود که در تصمیم‌گیری‌های مالی اختلاف نظر پیدا کنند.

احتمال دارد که این یافته با یافته‌های باغبان (۱۳۷۶) مبنی بر نامتناسب بودن وظایف شغلی با وضعیت جسمی و روانی و شؤونات جانبازان، هورروویتز و همکاران (۱۹۹۱) که به پیچیدگی‌ها و پیامدهای منفی متعدد در میان خانواده‌های با درآمد متوسط که سختی وضعیت مالی را تجربه می‌کنند پی برده‌اند، همخوانی داشته باشد.

### پیشنهادها

- با استناد به یافته‌های جدول ۱ مبنی بر تأثیر بیش از سطح متوسط معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا از نظر همسران آنها بر روی مدیریت خانواده به مسؤولان پیشنهاد می‌شود که امکانات لازم اقتصادی، درمانی و... به خصوص در مورد جانبازان قطع نخاعی، اعصاب و روان و... را به منظور حضور بیشتر جانبازان در منزل برای رسیدگی و مدیریت صحیح خانواده فراهم نمایند.

- با توجه به داده‌های جدول ۲ مبنی بر اینکه معلولیت ۲۵ درصد به بالای جانبازان از نظر همسران آنها بیش از حد متوسط بر روی امور تربیتی فرزندان مؤثر می‌باشد، به برنامه‌ریزان پیشنهاد می‌شود که با به کارگیری مشاوران متخصص، جانبازان را در مورد مسائل تربیتی فرزندان توجیه نموده و برنامه‌هایی را در این زمینه ترتیب دهند.

- براساس نتایج جدول ۳ معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا از نظر همسران آنها بیش از حد متوسط بر روی روابط عاطفی و روانی اعضای خانواده تأثیرگذار بوده است، لذا پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزان و مشاوران متخصص برنامه‌هایی را برای کمک به رفع مشکلات جانبازان و خانواده‌های آنان در این زمینه ارائه نمایند. البته لازم به ذکر است که

بنیاد در زمینه به کارگیری مشاوران برای ثبت این بعد از مشکلات خانوادگی جانبازان اقداماتی نموده، اما به نظر می‌رسد که کافی نمی‌باشد.

- همچنین جدول ۴ نشان می‌دهد که معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا از نظر همسران آنها بیش از حد متوسط بر روی امور تحصیلی فرزندان مؤثر است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که مسؤولان و برنامه‌ریزان برای رسیدگی به امور تحصیلی فرزندان این قشر از جامعه مانند به کارگیری مشاوران تحصیلی، برقراری اردوهای مدارس و... اقدامات لازم را مبذول فرمایند. البته در این زمینه کارهایی انجام شده، ولی همگانی نیست و در بعضی از مدارس این اقدامات صورت گرفته است.

- براساس یافته‌های جدول ۶ مبنی بر تأثیر معلولیت جانبازان ۲۵ درصد به بالا از نظر همسران آنها بیش از حد متوسط بر روی امور اقتصادی و معیشتی خانواده به مسؤولان و برنامه‌ریزان پیشنهاد می‌شود که در زمینه وضعیت اقتصادی جانبازان با توجه به تورم، کمک‌هایی از قبیل اعطای وام‌هایی با مبالغ بالا برای خرید مسکن، رهن یا اجاره منزل، تأمین مسکن آماده به خصوص برای جانبازان با آسیب‌دیدگی بالا مثل قطع نخاعی، ایجاد مشاغل متناسب با تواناییهای جانبازان و... را ارائه نمایند. بسیاری از جانبازان در زمینه ساخت مسکن و صرف وقت و هزینه برای این کار ناراضی می‌باشند که در نتیجه نارضایتی همسران آنان را فراهم نموده است.

## منابع

باغبان. محمد. (۱۳۷۶)، «بررسی عوامل مؤثر در کاهش مشکلات اشتغال به کار جانبازان ۲۵ درصد به بالای استان اصفهان و راهبردهایی جهت متناسب ساختن شغل آنان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان).

شاملو، سعید. (۱۳۷۳)، «انتخاب همسر»، *مجله اطلاعات علمی*، سال نهم، شماره ۳.

عسگری، سعید. (۱۳۷۰)، «بررسی ویژگیهای شخصیتی فرزندان جانباز»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.

علویان قوانینی، محمدرضا. (۱۳۶۹)، «توانبخشی پزشکی در آسیب‌های نخاعی و مشکلات موجود»، *سمینار علمی - آموزشی آسیب‌های نخاعی*، چاپ اول، سازمان بهزیستی کشور، معاونت توانبخشی.

غضنفری، احمد. (۱۳۷۱)، «مقایسه منبع کنترل و میزان افسردگی گروه جانبازان، معلولین عادی و افراد عادی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.

متینی صدر، محمود. (۱۳۷۰)، «بررسی افسردگی و تمایلات خودکشی در جانبازان بستری در آسایشگاه‌های تهران و مقایسه آن با جانبازان نخاعی بستری در منزل و افراد سالم»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی.

مردانی بلداجی، ایرج. (۱۳۷۹)، «مقایسه نیمرخ روانی همسران جانبازان مبتلا به PTSD با همسران جانبازان غیرمبتلا به PTSD در استان چهارمحال و بختیاری با استفاده از پرسشنامه SCL-90-R»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.

هاشمی‌نیا، سیدکاظم. (۱۳۶۹)، «مشکلات و خواسته‌های معلولان آسیب‌های نخاعی در جامعه»، سمینار علمی - آموزشی آسیب‌های نخاعی، چاپ اول، سازمان بهزیستی کشور، معاونت توانبخشی.

CHARLES, B.J. & BROWN, S. (1998). *Sexs and Relationship Dysfunction in Neurological Disability*, American Journal of Psychiatry, N 78, PP 17-21.

HOROWITZ, L. & LOCKE, K. & MORSE, M. & et-al. (1991). *Self Derogations and Inter Personal Theory*, Journal of Personality and Social Psychology, N 61, PP 68-78.

HUNTER, G.W. (1998). *Assessment Using a Life-styles Question-naira*, American, Journal of Medical Genetics, N 78, PP 1-8.

IRONING, J.I. & et-al. (1997). *Puente Gretel post Traumatic Stress Disorder in Hispanic Vietnam Veterans*. Clinical Phenomenology and Sociocultural Characteristics, Journal Nerve Mint Disc, N 171, PP 585-596.

PITMAN, R.K. & et-al. (1990). *Psychophysilogic Responses to Combat Imagery of Veterans with Post Traumatic Stress Disorder Versus other Anxiety Disorders*, Journal of Abnormal Psychology, N 1, PP 49-54.

وصول: ۸۳/۲/۲۵

پذیرش: ۸۴/۴/۲۳