

## ارزیابی دیدگاه جانبازان از کیفیت زندگی (مورد مطالعه: جانبازان ساکن شهر قم)

دکتر یحیی علی بابایی\*

یوسف ایرانی\*\*

### چکیده

با گذشت حدود سه دهه از پایان دفاع مقدس، تعداد زیادی از جانبازان با مسائل متعددی در زندگی روبه‌رو بوده و همین امر می‌تواند کیفیت آنها را تحت تأثیر قرار دهد، به همین علت می‌طلبد که به وضعیت و کیفیت زندگی آنها پرداخته شود. اینکه جانبازان در مورد کیفیت زندگی خود چگونه می‌اندیشند، مسئله اساسی این تحقیق است. برای یافتن پاسخ، تعداد ۳۰ نفر از جانبازان با درجات متفاوت جانبازی و با روش کیفی بررسی شدند. تمام پاسخ‌گویان، در زمان انجام تحقیق ساکن شهر قم بوده‌اند. پرسش‌های تحقیق مبتنی بر پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، به صورت یکسان از تمام پاسخ‌گویان پرسیده شد. نتایج مشخص ساخت که از نظر جنبه‌های عینی کیفیت زندگی به‌ویژه در بعد سلامت فیزیکی، بسیاری از جانبازان دچار مشکل می‌باشند. این موضوع در مورد شرایط محیط فیزیکی خارج از منزل نیز صدق می‌کند و جانبازان از کمبود امکانات و نبود استانداردهای لازم برای جانبازان و معلولان در اماکن عمومی و دولتی شکایت دارند. در مقابل، وضعیت سلامت روحی و روانی بسیاری از جانبازان حد خوب و حتی عالی ارزیابی می‌شود که علت عمده آن، اعتقادات و ارزش‌های شخصی می‌باشد. وضعیت شرایط محیط مسکونی و محله جانبازان به‌طور عمده در حد انتظار و رضایت آنها می‌باشد. ارزیابی کلی وضعیت کیفیت زندگی جانبازان حاکی از سطوح بالا و مناسب آن می‌باشد که این به خوبی پرهیز از نگاه کلیشه‌ای و از پیش فرض شده به زندگی جانبازان را نشان می‌دهد.

واژگان کلیدی: جانباز، کیفیت زندگی، روش کیفی، مصاحبه نیمه ساخت‌یافته، شهر قم.

### مقدمه و طرح مسئله

مفهوم کیفیت زندگی طی چندین دهه، بسیاری از مسائل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، سطوح مدیریتی و برنامه‌ریزی محلی، ملی و بین‌المللی را تحت تأثیر قرار داده است. این واژه ابتدا به حوزه‌های بهداشتی، زیست‌محیطی و بیماری‌های روانی محدود می‌شد؛ اما طی دهه‌های گذشته دامنه آن به مفهومی چندبعدی گسترش یافت. هم‌زمان با توجه نظریه‌پردازان و سازمان‌های بین‌المللی به ابعاد اجتماعی، سیاسی و فرهنگی توسعه، ارتقای کیفیت زندگی نه صرفاً به‌عنوان ابزاری جهت برخورد با پیامدهای نامطلوب حاصل از سیاست‌های مرسوم رشد و توسعه، بلکه به‌عنوان یکی از اهداف اصلی توسعه مورد تأکید قرار گرفت. در این راستا شاخص‌های مربوط به ارزیابی عملکرد برنامه‌ها نیز تغییراتی یافتند و علاوه بر عناصر فردی و عینی، مؤلفه‌های اجتماعی و ذهنی را نیز شامل شدند. از این منظر دولت‌ها سعی دارند بهترین شرایط ممکن را برای ارتقای زندگی و رضایت گروه‌های مختلف مردم فراهم آورند. برآورده کردن شرایط مناسب و بهبود کیفیت زندگی برای برخی از گروه‌های اجتماعی از اولویت و اهمیت بیشتری برخوردار است از جمله آنها می‌توان از «جانبازان دفاع مقدس» نام برد که به‌عنوان یکی از اقشار مهم و درعین حال آسیب‌پذیر جامعه باید دارای کیفیت بالایی باشند تا مسائل و مشکلات جسمی و روحی آنها جبران شود و کارایی لازم را داشته باشند. آنها باید بتوانند همانند سایر شهروندان زندگی کنند و وظایف و سهم خویش را در پویایی جامعه ایفا کنند. توجه به شرایط زندگی جانبازان نه فقط از این جهت، بلکه از بابت ایثارگری‌ها و فداکاری‌های که در طول دوران دفاع مقدس از خودشان دادند و مصایب زیادی را از سر راه این کشور برداشتند، اهمیت والایی دارد. جامعه نیز برای این گروه ویژه، خواستار عنایت و همت بیشتر دست‌اندرکاران و تصمیم‌گیران می‌باشد. از منظر اخلاقی، جامعه خواهان جبران کاستی‌های این دسته از افرادی است که در راه دفاع از ارزش‌ها و آرمان‌های جامعه، جان و سلامتی خود را به خطر انداختند و در شرایط دشوار جنگ تحمیلی، از بسیاری از خواسته‌های دنیوی خود گذشتند. هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند به چنین جان‌فشانی بی‌توجه بوده و از مسئولان خود، انتظار برخورد مسئولانه و مؤثر دارد. در کشور ما، توجه به جانبازان و مجموعه افرادی که ایثارگر نامیده می‌شوند، دارای اهمیت و اعتبار خاصی است و توانمندسازی و ارتقای استانداردهای زندگی آنها یکی از شعارهای همیشگی مسئولان و تصمیم‌گیران بوده است. در برنامه‌های توسعه‌ای کشور نیز به موضوع ایثارگران به‌طور کلی و در زیرمجموعه آنها به جانبازان توجه ویژه‌ای شده است. در قانون ایثارگران مزایای متعددی (همچون احتساب یک مدرک تحصیلی بالاتر، بازنشستگی زودتر از موعد، استخدام در نهادهای دولتی، پرداخت مستمری طبق قانون، خدمات مختلف پزشکی و بیمه‌ای و... برای جانبازان در نظر گرفته شده است.

جانبازان که درصد عمده‌ای -حدود نیم میلیون نفر- از جمعیت ایران را به خود اختصاص

داده‌اند، با مشکلات فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی متعددی روبه‌رو هستند (افروز و ویسمه، ۱۳۸۰، ص ۳۷). در میان ۵۲۶ هزار جانباز کشور، اکنون بالغ بر ۸ هزار جانباز ۷۰ درصد و از این میان نیز بالغ بر ۲ هزار جانباز قطع نخاعی وجود دارد. بی‌گمان این دسته از افراد در طول زندگی خود با مسائل و مشکلات بسیاری مواجه می‌باشند.<sup>۱</sup> آنان در زمینه‌های اقتصادی و رفاهی با تنگناهای زیادی مواجه‌اند؛ اما باید اذعان نمود که بخش مهمی از مسائل کنونی ایشان را باید در حوزه کیفیت زندگی جستجو کرد. شاید به همین علت است که متولیان امور جانبازان تمرکز زیادی بر بهبود کیفیت زندگی و رضایت جانبازان از زندگی دارند. برنامه‌های مختلفی هم که از سوی این نهادها طراحی و اجرا می‌شوند، جهت دستیابی به همین هدف می‌باشند. اکنون سؤال این است که آیا با توجه به چنین اقدامات و حمایت‌هایی، انتظارات و رضایت از شرایط زندگی برای جانبازان برآورده شده است؟ آیا ادعاهای مطرح‌شده در مورد حمایت از جانبازان توانسته بر روند زندگی آنها تأثیر گذاشته باشد؟ پاسخ به این پرسش‌ها را می‌توان با بررسی کیفیت زندگی جانبازان به دست آورد و دیدگاه آنان را در این باره جویا شد. به همین علت، پژوهش حاضر به دنبال بررسی دیدگاه جانبازان درباره کیفیت زندگی خود با استفاده از روش‌های کیفی به‌عنوان رویکردی که مسئله تحقیق را به‌صورت عمیق‌تر مورد بررسی قرار می‌دهد، است.

### تبیین مفهوم کیفیت زندگی

در کاربرد مفهوم «کیفیت زندگی» چالش عمده حول محور چگونگی تعریف کیفیت زندگی است. تئوری‌های کیفیت زندگی هرکدام تلاش می‌کنند فرایندهای شناختی، احساسی و نمادینی را توصیف نمایند که از طریق آنها افراد کیفیت زندگی خود را ارزیابی، تعیین و تجربه می‌کنند؛ اما هر یک از این نظریات در توجه به عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی با یکدیگر تفاوت دارند. بر همین اساس، در علوم مختلف، بسته به ابعاد و ماهیت متفاوتی که این سازه دارد، تعابیر متفاوتی برای کیفیت زندگی به‌کار رفته است، مثلاً، اقتصاددانان مفهوم مطلوبیت را به‌جای کیفیت به کار می‌برند یا روانشناسان از واژه شادکامی<sup>۲</sup> یا رضایتمندی<sup>۳</sup> استفاده می‌کنند (کاوه‌فیروز، ۱۳۹۰).

از منظر جامعه‌شناختی، دانشمندان اجتماعی از ارائه یک تعریف ثابت و مختصر درباره کیفیت

۱. با گذشت زمان و درگیری افراد جامعه با مشکلات معیشتی و رفاهی و رشد روحیه فردگرایی و دنیاطلبی، بسیاری از آسیب‌های جنگ به دست فراموشی سپرده شده است و تنها معدودی از افراد به جهت وظایف خاصی که بر گردن دارند نسبت به عوارض به جا مانده احساس مسئولیت می‌کنند. موضوع توجه به خانواده‌های جانبازان که وارث واقعی پیروزی دفاع مقدس هستند از جمله مواردی است که نیازمند پیگیری و همت عالی جامعه است (مشکلات و معضلات جانبازان، روزنامه رسالت، شماره ۶۲۸۰، صفحه ۹).

2. Welfare

3. Satisfaction

زندگی ناتوان بوده‌اند بدان علت که تعریف کیفیت زندگی غالباً موضوعی از ترجیحات فردی و گروهی است به گونه‌ای که می‌توانیم تفاوت‌های قابل توجهی را در معنای کیفیت زندگی برای افراد مختلف در زمینه‌های فرهنگی متفاوت پیش‌بینی نماییم (باند و کرنر،<sup>۱</sup> ۲۰۰۴، ص ۱). به طور کلی، اصطلاح «کیفیت زندگی» برای نشان دادن این امر است که نیازهای انسان به چه صورت برآورده می‌شود و اینکه افراد یا گروه‌ها تا چه حد درک رضایت یا نارضایتی در حوزه‌های مختلف زندگی خود را دارند (کاستانزا<sup>۲</sup> و دیگران، ۲۰۰۸، ص ۲۶۸).

فارغ از مسائل و مشکلات مفهومی و نظری، برخی جنبه‌های کلیدی در «کیفیت زندگی» مشخص شده است که در اغلب تحقیقات و بررسی‌ها به تمام یا مواردی از آنها توجه شده است. به اعتقاد سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی افراد را باید با توجه به چهار بعد مورد سنجش و ارزیابی قرار داد. این چهار بُعد عبارت‌اند از:

۱. «سلامت فیزیکی» شامل توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، میزان وابستگی به درمان‌های پزشکی، قدرت و خستگی، تحرک و چابکی، درد و ناراحتی، خواب و استراحت، ظرفیت و توانایی برای کار و فعالیت است؛
  ۲. «سلامت روانی» شامل رضایت و تصور شخص از خود و ظاهر بدنی‌اش، احساسات مثبت و منفی فرد، اعتمادبه‌نفس، اعتقادات روحی، مذهبی، شخصی، تفکر، یادگیری و حافظه و تمرکز است؛
  ۳. «روابط اجتماعی» شامل ارتباطات شخصی، حمایت اجتماعی و فعالیت جنسی است؛
  ۴. «سلامت محیطی» شامل منابع مادی و مالی، آزادی، ایمنی، میزان در دسترس بودن و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و اجتماعی، فرصت‌های پیش‌رو برای کسب و به دست آوردن اطلاعات و مهارت‌های جدید، امکان فعالیت‌های تفریحی، سلامت محله‌ای که شخص در آن زندگی می‌کند و امکانات آن شامل سلامت محیط خانه است (نجات، ۱۳۸۵، ص ۱۱).
- در اینجا لازم است به مفهوم کیفیت زندگی مرتبط با سلامت<sup>۳</sup> (HRQL) که به نحو شایسته‌ای به جانبازان معزز مرتبط می‌گردد، اشاره شود. در HRQL کیفیت زندگی مفهوم وسیعی دارد که شامل همه ابعاد مختلف سلامتی است. طبق تعریف «سازمان جهانی بهداشت» سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبودن بیماری یا ناتوانی، از این رو کیفیت زندگی یک جزء ذهنی رفاه است و شامل رفاه جسمی، روانی و اجتماعی که شخص آن را درک می‌کند مانند شادی، رضایت، افتخار، خلاقیت، خودگردانی، احساس مالکیت و همکاری با دیگران می‌شود (آقاملایی، ۱۳۸۴، ص ۶۹).

1. Bond and Corner

2. Costanza

3. Health Related Quality of Life

کیفیت زندگی مرتبط با سلامت تأثیر فرایندهای درمان و بیماری را بر روی تمام جنبه‌های زندگی اشخاص می‌سنجد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۳<sup>۱</sup>). مؤلفه‌های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت می‌تواند شامل نشانه‌ها و علائم، اثرات جانبی درمان‌ها، یا وظایف اجتماعی، عاطفی، شناختی و فیزیکی گردد. طی پیشرفت بیماری‌های مزمن یا ناتوانی‌ها، اجزای کیفیت زندگی مرتبط با سلامت می‌تواند با دیگر ابعاد کیفیت زندگی در تعامل قرار گیرد (مثل عوامل مالی، محل کار، یا دستیابی محیطی). این ابعاد همچنین ممکن است توانایی فرد برای انطباق با صدمات و بیماری یا پاسخ موفقیت‌آمیز به مداخله‌گرها را تحت تأثیر قرار دهد.

چندین مدل مفهومی در مورد کیفیت زندگی افراد جانباز و معلول به کار گرفته می‌شود که اگرچه در جزئیات با یکدیگر متفاوت هستند؛ اما همه به نوعی در مورد خدمات پزشکی برای ناتوانی، ظرفیت کارکردی و اختلال اتفاق نظر دارند. در این رویکردها، به جای آنکه فرض شود که سطح اختلال به‌طور قابل ملاحظه‌ای با سطح ناتوانی همبستگی دارد، ناتوانی را به‌عنوان پیامد تعامل بین محدودیت‌های کارکردی افراد و محیط وی در نظر می‌گیرند و این برخلاف رویکردهای کالبدشناختی است که ناتوانی را درجه‌بندی می‌کنند. در واقع، براساس این رویکردها افراد با اختلالات مشابه، ممکن است درجات متفاوتی از ناتوانی را دارا باشند. همچنین، این مدل‌ها ناتوانی را چیزی بیش از عدم توانایی کار کردن در نظر می‌گیرند. ناتوانی شامل عدم توانایی درگیر شدن در تعاملات اجتماعی، داشتن یک خانواده، مسافرت و مدیریت امور اقتصادی و قانونی است. توانایی مشارکت در این دامنه از فعالیت‌ها، بیانگر کیفیت زندگی فرد می‌باشد (مک‌جیاری، ۲۰۰۷<sup>۲</sup>).

در ارتباط با موضوع این پژوهش، چندین تحقیق در داخل کشور به انجام رسیده است که می‌توان از نتایج و روش آنها در این مطالعه بهره جست. تولایی و همکاران (۱۳۸۵) در مطالعه‌ای مشاهده‌ای-مقطعی، ۱۶۳ نفر از جانبازان شیمیایی سردشت را با استفاده از پرسش‌نامه کیفیت زندگی ویسکانیس بررسی کردند. نتایج نشان داد کیفیت زندگی ۸۵ درصد از جانبازان نامناسب و تنها ۱۵ درصد آنان کیفیت زندگی خویش را مناسب گزارش کردند. برهمنی (۱۳۸۷) در کار تحقیق خود با عنوان بهره جستن از روش پژوهش توصیفی-مقایسه‌ای، کیفیت زندگی جانبازان سردشت را با مردم عادی سردشت مقایسه کرد که نتایج حاکی از کیفیت زندگی متوسط ۷۴/۶ درصد جانبازان بود. پناهی و همکاران (۱۳۸۷) نیز در تحقیقی به بررسی کیفیت زندگی ۱۲۵ نفر از جانبازان شیمیایی پرداختند. هدف تحقیق بررسی رابطه مشکلات پوستی و کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی مواجه شده با گاز خردل بود. روش کار به‌صورت کمی و پرسش‌نامه‌های شدت

1. World Health Organization

2. McGeary

خارش و کیفیت زندگی مورد استفاده قرار گرفتند. نتایج نشان داد خارش، خشکی پوست، سوزش، و پوسته‌ریزی مهم‌ترین مشکلات پوستی جانبازان هستند.

### روش مطالعه

روش کلی تحقیق این مطالعه در حوزه روش‌های کیفی قرار می‌گیرد. در روش کیفی تحقیق، ابزارهای مختلفی برای گردآوری داده‌های مورد نیاز وجود دارد و طیف وسیعی از تکنیک‌ها همچون مشاهده، تاریخچه زندگی، مصاحبه عمیق، مصاحبه در گروه‌های متمرکز و... به کار گرفته می‌شود. در این مطالعه، به منظور گردآوری داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز، مصاحبه عمیق استفاده شده است. در میان انواع شیوه‌های مصاحبه نیز از روش مصاحبه نیمه‌ساخت یافته یا شبه‌استاندارد<sup>۱</sup> بهره گرفته شده است. این روش مصاحبه در بردارنده پرسش‌های از پیش مشخص شده و یا عناوین خاص می‌باشد. پرسش‌ها معمولاً از هر مصاحبه‌شونده به یک شکل و ترتیب ثابت پرسیده می‌شود؛ ولی به مصاحبه‌شوندگان حدی از آزادی داده می‌شود (بی، ۱۳۸۴، ص ۶۰۰، دلاور، ۱۳۸۳، ص ۱۵۷).

جامعه آماری این پژوهش شامل همه جانبازان ۲۵ درصد و بیشتر ساکن در شهر قم می‌باشند. از جهت نمونه تحقیق، معمولاً در تحقیقات کیفی حجم نمونه محدود و کوچک است. کار نمونه‌گیری تا زمان اشباع نظری یک مقوله یا گروهی از موردها یا آنچه که «پاتون» رسیدن به مورد زائد (موردی که پس از آن اطلاعات جدیدی به دست نمی‌آید) نام می‌نهد، ادامه می‌یابد (گال و دیگران، ۱۳۸۲، ص ۳۹۸). در این پژوهش، در مجموع از ۳۰ جانباز مصاحبه شد هر چند که احساس می‌شد کمتر از این تعداد هم اشباع نظری حاصل می‌آمد. جهت دستیابی به افراد مورد نظر، از آشنایی محقق با برخی مصاحبه‌شوندگان تا کمک بنیاد جانبازان در شهر قم و معرفی برخی از جانبازان در منطقه جغرافیایی تحت مطالعه بهره گرفته شد. با عنایت به شرایط ویژه مصاحبه‌شوندگان، محقق (نگارنده دوم) تمام مصاحبه‌ها را برعهده گرفت و تلاش کرد تا تعامل نزدیکی با آنها برقرار کند.

### یافته‌های تحقیق

#### ویژگی‌های جمعیت‌شناختی-اجتماعی

جدول شماره (۱) برخی ویژگی‌های افراد مورد مصاحبه را ارائه می‌دهد. افراد مورد مصاحبه به تعداد ۳۰ نفر در دامنه‌ای از سطوح مختلف جانبازی بودند. تمام مصاحبه‌شوندگان مرد و میانگین سنی آنها در حد ۵۲/۷ سال برآورد گردید. عمده پاسخ‌گویان در گروه سنی بیش از ۵۰ سال بودند که این با توجه به گذشت حدود ۳۰ سال از پایان جنگ، قابل انتظار است. جوان‌ترین پاسخ‌گو ۴۶

1. Semistandardized Interview

و مسن‌ترین آنها ۵۹ سال داشت. تمام پاسخ‌گویان در هنگام مصاحبه دارای همسر بودند. همچنین آنان دارای ۱-۴ فرزند بودند. میانگین درآمد ماهیانه خانوار مصاحبه‌شوندگان اندکی بیش از ۳/۵ میلیون تومان برآورد شد که کمترین آنها ۱/۴ و بیشترین مورد، ۱۲ میلیون تومان بود.

جدول شماره (۱): ویژگی‌های جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی نمونه مورد مصاحبه

متغیر	طبقات	فراوانی	درصد
درصد جانبازی	کمتر از ۵۰	۹	۳۰
	۵۰ تا ۷۰	۹	۳۰
	۷۰ و بیشتر	۱۲	۴۰
	جمع	۳۰	۱۰۰
سن	کمتر از ۵۰	۴	۱۳/۳
	۵۰-۵۴ ساله	۱۷	۵۶/۷
	۵۵ و بیشتر	۹	۳۰
	جمع	۳۰	۱۰۰
تعداد فرزند	۱	۸	۲۶/۶
	۲	۱۱	۳۶/۶
	۳	۸	۲۶/۶
	۴	۳	۱۰
جمع	۳۰	۱۰۰	
سطح تحصیلات	دیپلم و کمتر	۷	۲۳/۳
	فوق دیپلم و لیسانس	۱۳	۴۳/۳
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۰	۶۶/۶
	جمع	۳۰	۱۰۰
سطح درآمد ماهیانه خانوادگی	کمتر از ۳ میلیون تومان	۱۳	۴۳/۳
	۳ تا ۴ میلیون تومان	۸	۲۶/۶
	۴ میلیون تومان و بیشتر	۱۹	۶۳/۳
	جمع	۳۰	۱۰۰

### نتایج به دست آمده از مصاحبه عمیق

پس از آشنایی مختصر با خصوصیات کلی نمونه، نتایج حاصل از مصاحبه، ارائه می‌شود. در جدول ۲، نتایج کلی تحلیل مصاحبه‌ها ارائه می‌شود. در این مرحله، ابتدا متن کلیه مصاحبه‌ها بازبینی و براساس پاسخ‌های ارائه شده، گزینه‌های مختلفی برای هر سؤال در نظر گرفته شد و فراوانی هر گزینه مشخص گردید. در ادامه، سعی بر آن شد تا در هر مقوله مورد سؤال، برداشت کلی از پاسخ‌ها ارائه گردد ضمن آنکه در توضیح و تبیین هرکدام از درون‌مایه‌ها یا مقوله‌های هر محور، هر جا که لازم باشد عین متن مصاحبه بدون ذکر نام آورده می‌شود تا نظرات پاسخ‌گویان به‌طور مستقیم به خواننده منتقل گردد. اکنون به بررسی این محورها و پاسخ‌های جانبازان می‌پردازیم.

جدول شماره (۲): درونمایه‌های کیفیت زندگی

حیطه	درون مایه اصلی	درون مایه‌های فرعی	درون مایه‌های اولیه
کیفیت زندگی شادکامی	بعد فیزیکی جسمانی	مشکلات جسمانی به مثابه موانع	مشکلات مانع کار هستن، دوست دارم بیشتر کار کنم و فعالیت داشته باشم، مشکل بینایی مانع تحصیلم شده، علاقه به ورزش داشتم؛ ولی کمر درد نگذاشت، مشکلات قلبی، ریوی، تکرر ادرار، ناراحتی گوارشی، مشکل خواب و تشویش خواب، کمبود خواب، خواب نامناسب.
		کنترل و درمان بیماری‌ها	کنترل دوره‌ای بیماری‌ها، کنترل قند و چربی و وزن، نیازمند فیزیوتراپی، نیازمند خدمات بازتوانی، درمان وضعیت چشم و گوش‌ها، نیاز به رسیدگی به وضعیت بیماری، ویزیت مستمر، نیاز به داروهای خاص، پیگیری وضعیت درمان، نیاز به کمک‌های پزشکی بیشتر.
		توانایی انجام فعالیت‌های روزمره	انرژیک بودن، رضایت از توانایی برای انجام فعالیت‌ها، توانایی انجام کارهای زیاد، شرکت فعال در جلسات آموزشی، رضایت از نحوه و میزان انجام فعالیت‌های روزمره، شارژ و با انرژی بودن، رضایت از موفقیت کاری، رضایت کم از زندگی جنسی، مشکلات در زمینه جنسی به خاطر مصرف دارو و ...
	بعد روحی-روانی	احساسات منفی و مثبت	احساس مثبت داشتن، تعریف اهداف جدید برای زندگی، امیدواری به آینده، ارائه خدمات مشاوره‌ای از سوی بنیاد، نداشتن احساس منفی، امید به زندگی خوب، احساس منفی و اضطراب داشتن، تشویش و دلهره، ناراحتی از تبعیض میان جانبازان، نگرانی از آینده.
		قدرت تمرکز	قدرت تمرکز خوب، توانایی حل مسائل و تمرکز داشتن، قدرت تمرکز مناسب، تلاش برای حل مسائل با تمرکز داشتن، عدم تمرکز، مشکلات شخصی، نداشتن تمرکز به خاطر بیماری و مشکلات جسمی.
		احساس امنیت پایین	نداشتن امنیت روانی، اقتصادی و اجتماعی، ناتوانی در برخورد با سارقان و خلافکاران، حمایت نامناسب از سوی نهادهای امنیتی، تورم و عدم ثبات قیمت‌ها، کاهش قدرت خرید، بیماری‌ها و گرفتاری‌ها.
		نگاه امیدوارانه به زندگی	لذت بردن از زندگی، ایمان و آرامش، بودن در کنار خانواده، همیشه زندگی را به عنوان نعمت خدادادی در نظر می‌گیرم، به خاطر دین و کشور و وطنم زندگی‌ام را دوست دارم، نگاه مثبت به زندگی، زندگی برایم کاملاً با معناست، خدا را دارم، همین که در کنار خانواده هستم زندگی را با معنا می‌دانم.
	بعد محیطی	رضایت نسبی از محل زندگی	از محل زندگی راضی هستم، همسایه‌ها آدم‌های خوبی هستند، به مسجد نزدیک هستیم، دوستان و فامیل نزدیک ما هستند، مشکلاتی مثل کوچک بودن منزل، کمک اندک بنیاد برای بهبود محل زندگی.
		سلامت نسبی محیط فیزیکی	محیط زندگی مناسب و بهداشتی، خانه تمیز با امکانات خوب، ساختمان و کوچه سالم و تمیز، مشکلاتی هست مثل سروصدای ماشین‌ها، همسایه‌ها گاهی بهداشت را رعایت نمی‌کنند، فضای سبز کم.
	بعد فراغتی	اوقات فراغت محدود	مشغله کاری، نداشتن وقت برای تفریح، علاقه به تفریح و سرگرمی، حضور در پارک‌ها و قدم زدن، بیشتر به کارهای اصلی می‌پردازم تا تفریح، فراغتم زیاد نیست، با وجود مشکلات به تفریح و استراحت علاقه دارم، گاهی با ویلچر هم به پارک می‌روم، خیلی وقت ندارم؛ ولی با خانواده زیاد پارک و حرم می‌روم.
		بعد اقتصادی-خدماتی	دسترسی به خدمات پزشکی
	محدودیت‌های حمل و نقل و جابجایی		ماشین شخصی، لزوم اتومات بودن ماشین، توجه کم به شرایط جانبازان در وسایل حمل و نقل، استفاده از وسایل نقلیه عمومی، نامناسب بودن مسیرهای تردد و پیاده‌روی، عدم کمک بنیاد برای تهیه ماشین مناسب، مشکلات آمد و شد و تردد.



حیطه	درون‌مایه اصلی	درون‌مایه‌های فرعی	درون‌مایه‌های اولیه
		مشکلات انجام وظایف شغلی	مشکلات انجام وظایف شغل، مشکلات کمر درد و لگن، سخت بودن برخی از شغل‌ها، فشارهای فیزیکی و جسمی در محل کار، انتظار زیاد از کارکنان جانباز، سختی نشستن پشت میز.
		نارضایتی از حمایت‌ها	رضایت نسبی از درآمد، عدم رضایت کافی از حمایت‌های رسمی، تبعیض گسترده براساس درصد جانبازی، بالا بودن هزینه‌ها و عدم حمایت‌های مناسب، لزوم توجه بیشتر بنیاد به همه جانبازان.

### سلامت فیزیکی یا جسمانی

سلامت جسمی یکی از مهم‌ترین جنبه‌های مؤثر در کیفیت زندگی افراد است. اهمیت این جنبه از کیفیت زندگی برای جانبازان که درگیر مشکلات جسمی هستند، چند برابر است. یک جنبه مهم زندگی جانبازان، معلولیت و ناتوانی یا آنچه که اختلال در سلامتی<sup>۱</sup> نامیده می‌شود، است. مسائل و مشکلات جسمی جانبازان، زندگی آنان را کاملاً تحت الشعاع قرار داده و باعث شده در برخی مواقع مسیر زندگی آنان متحول شود. جانبازان جملگی متفق‌القول هستند که مسئله جانبازی باعث شده از رسیدن به بخش وسیعی از خواسته‌ها و آرزوهایشان باز بمانند و به نوعی پس از جانبازی یک زندگی جدید برای آنان شکل گرفته است. جانبازان به خاطر شرایط جسمی نامناسب، فعالیت و تحرک فیزیکی کمتری دارند. بیماری‌ها و مشکلات جسمی مختلف باعث شده جانبازان آن گونه که دوست دارند نتوانند فعالیت‌های دلخواه مثل ورزش، کوهنوردی، مسافرت و... را داشته باشند و گاهی بخش زیادی از وقت خود را در خانه سپری می‌کنند. برخی به خاطر مشکلات تنفسی و ریوی نمی‌توانند پیاده‌روی کنند و یا در خیابان و مکان‌های عمومی حضور یابند. برخی دیگر، نابینایی را مانع تحصیل، کمردرد را مانع انجام ورزش و دیگر مشکلات جسمی همچون مشکلات قلبی، مشکلات ریوی، بیماری‌های اعصاب و موارد دیگر منتج از شرایط جانبازی را مانع انجام کار و فعالیت‌های زندگی و امور روزمره می‌دانند که تمام اینها بر کیفیت زندگی جانبازان تأثیر اساسی دارند و منجر به کاهش رضایت جانبازان از زندگی شده است. نمونه‌هایی از پاسخ‌های جانبازان به خوبی مؤید مطالب گفته‌شده است.

جانباز ۷۰ درصد قطع نخاع: «اول معلولیت یک عارضه‌ای برایم پیش آمد تصادف کردم این لگن چپم محدود شد، حرکت نمی‌کند این است که خیلی محدود کرده است، بعضی جانبازان قطع نخاع هستند الحمدلله این عارضه را ندارند محدودیتشان کمتر است، به اصطلاح خود جانبازان می‌گویند استخوان‌سازی، یعنی یک استخوان اضافه دور مفصل لگن است، این خیلی محدود کرده، من از ماشین بخواهم پایین باید یکی کمکم کند، روی ویلچر باید کمکم کند، میچ پایم را یکی باید بکشد؛ اما خیلی جانبازان این عارضه را ندارند، فرق می‌کند».

1. Morbidity

جانباز ۵۵ درصد اصابت ترکش و موج‌گرفتگی: «بعضی وقت‌ها پام افت می‌کند با صورت می‌آیم پایین، موجی است، یک‌وقت نمی‌آید با من. یک وسیله‌ای برمی‌دارم این انگشتانم حس ندارد. این دستم هم موجی است، یک‌وقت می‌بینی یک پیچ را نمی‌توانم باز کنم یک دکمه را نمی‌توانم باز کنم. یک وقت می‌بینی مثلاً مشکلات داخلی دارم، بعضی وقت‌ها می‌روم دستشویی نزدیک چهل دقیقه ممکن است داخل دستشویی بنشینم. معلوم نیست، یک‌وقت خوب خوب است، یک‌وقت نه مشکلات این‌طوری است خودمان باید با خودمان کنار بیاییم».

در کنار این مشکلات، کیفیت خواب جانبازان نیز در اثر همین مشکلات از وضعیت مناسب و رضایت‌بخشی برخوردار نیست. بسیاری از جانبازان به‌خاطر مشکلات نخاع، لگن، گردن، گوارشی، استرس و کابوس و... خواب مناسبی ندارند و گاهی ساعات خواب آنان کمتر از ۶ ساعت است. می‌دانیم که وضعیت خواب و کیفیت آن به‌عنوان یکی از نشانه‌های کیفیت زندگی شناخته می‌شود. مشکل کم‌خوابی که توسط برخی از جانبازان تجربه می‌شود در برخی مواقع صرفاً با کمک داروهای خواب‌آور امکان رفع موقت یا بهبود آن پدید می‌آید.

جانباز ۵۵ درصد قطع پا: «خواب نرمال نیست، ولی اخیراً من شب‌ها تقریباً بعد از مغرب حدوداً ساعت هفت شب باید یک قرص «اسی تریپتاسین» بخورم، البته این دزش خیلی بالا نیست و مدتی است این قرص به من کمک می‌کند به‌موقع بخوابم و صبح بتوانم با انرژی کافی بلند شوم به کارم برسم». مشکلات جسمی متعددی که جانبازان با آن درگیر هستند بر کارایی آنها برای انجام امور روزمره زندگی تأثیر می‌گذارد و آنها را با مصائب و سختی‌های زیادی در انجام امور معمول زندگی مواجه می‌سازد. این عدم توانایی انجام امور روزمره از جنبه دیگری هم مشکل‌ساز است و آن ایجاد وابستگی به دیگران برای انجام کارهاست که ناخرسندی زیادی را برای این افراد ایجاد می‌نماید. بسیاری از پاسخ‌گویان با درصدهای بالای جانبازی از چنین موضوعاتی شکایت دارند.

جانباز ۷۰ درصد ضایعه نخاعی: «شما وقتی حرکت نمی‌توانی بکنی خیلی نیاز داری به لوازمی که تو را حرکت بدهند و افرادی که تو را حمایت و کمکت کنند. مثلاً خودم در خانه نشستم غذایم را بیاورند بگذارند جلویم. ویلچر به من بدهند سوار بشوم. اگر می‌خواهم بروم حمام یا بیرون احتیاج دارم کمک بکنند. اولین مشکل همین تحرک است که نداریم، یکسری وسایل کمک‌کننده باید باشد تا ما را به تحرک وادار کند تا بتوانیم با آن حرکت کنیم».

این وضعیت جسمانی و مشکلات فیزیکی که جانبازان با آن درگیر هستند، همواره و به یک اندازه و به یک‌شکل برای آنها مشکل‌ساز نیست. علاوه بر درصد جانبازی، نوع مجروحیت نیز تأثیر زیادی دارد. جانبازان قطع نخاع، جانبازان شیمیایی، جانبازان داخلی، جانبازان قطع عضو و...

هرکدام مشکلات متفاوتی در امور روزمره خود دارند و توانایی‌های آنها برای کارهای مختلف، با محدودیت‌های متفاوتی مواجه است.

### انرژی لازم برای فعالیت روزمره

به‌رغم مشکلات بی‌شمار جانبازان از جهت توانایی‌های جسمی، طبق اظهارات آنها، بسیاری از جانبازان انرژی زیادی برای انجام امور مختلف دارند و از انگیزه و روحیه بالایی برای گذران زندگی خود برخوردارند که این عمدتاً به نگرش، روحیه، ایمان و اعتقادات جانبازان برمی‌گردد. بیشتر جانبازان با روحیه قوی، با اراده و پراثری زندگی روزانه خود را سپری می‌کنند. آنها در جلسات و کلاس‌های مختلف آموزشی شرکت می‌کنند، به ورزش‌های مختلف می‌پردازند، در اجتماعات مذهبی و مراسم دینی شرکت می‌جویند و در یک کلام فعالیت‌های اجتماعی و فردی خود را تا حد ممکن انجام می‌دهند. برای بسیاری از آنان این مشکلات جسمی پدید آمده، باعث ایجاد احساس ناتوانی و محدودیت نکرده است.

جانباز بالای ۷۰ درصد جراحات کلی: «من از روزی که از خدا خواستیم خدا عنایتی داشته به ما، از خودش هم خواستیم که آن صبر و تحمل را به ما بدهد تا آخر عمری که داریم و قرار است باشیم، آن صبر را داشته باشیم؛ ولی من خودم هیچ مشکلی در زندگی ندارم با اینکه محدودیت داریم؛ ولی هیچ مشکلی ندارم تمام نیازهایم را خودم برطرف کنم».

جانباز ۴۰ درصد شیمیایی: «من هر روز صبح زود حدود پنج، پنج و نیم یا یک ربع به شش از خواب بیدار می‌شوم، حتی اگر تعطیلی هم باشد، ابتدا نماز را می‌خوانم، سپس بچه‌ها و خانم بلند می‌شوند نمازشان را می‌خوانند، من نماز را خواندم چای دم می‌کنم، با این انرژی، تمام روز مشغول انجام کارها هستم ...».

### سلامت روانی و روحی

بعد سلامت روانی شاید مهم‌ترین جنبه در کیفیت زندگی باشد که اهمیت و تأکید بر آن روزبه‌روز بیشتر هم می‌شود. در مورد جانبازانی که با مشکلات متعدد جسمی مواجه هستند و در بسیاری موارد امکان و انتظار بهبودی هم برایشان وجود ندارد، سلامت روحی و روانی اهمیت دوچندانی دارد و می‌تواند بخش قابل توجهی از کاستی‌های پدید آمده برای آنها را جبران نماید. شاید این‌گونه به نظر برسد که وجود مشکلات جسمی جانبازان روی روحیه و روان آنها تأثیر منفی گذاشته و از این جهت آنها را تحت تأثیر قرار داده است؛ اما نتایج مصاحبه‌ها نشان می‌دهند که برای بسیاری از جانبازان این موضوع صادق نیست و انگیزه و روحیه آنها در زندگی قابل توجه و تحسین‌برانگیز است. همان‌گونه که اغلب جانبازان در مصاحبه‌های خود خاطرنشان ساختند بخش مهمی از این

انگیزه و روحیه را باید در اعتقادات و آرمان‌های آنها در زمان جنگ جستجو کرد. این گروه از افراد امید زیادی به زندگی و آینده دارند و با توکل بر خداوند و داشتن اعتقادات مذهبی است که با مشکلات مقابله می‌کنند. نمونه‌هایی از پاسخ مصاحبه‌شوندگان به سؤالی در مورد وجود احساس ناامیدی، افسردگی، اضطراب، تشویش و... در زندگی‌شان را می‌توان ملاحظه کرد:

جانباز ۶۰ درصد قطع دست و پا: «آرامش خوبی در زندگی داریم. فرزندمان خوب، خانواده خوب، خدای بزرگ داشتن و... این لطف خداست. من علی‌رغم مشکلات شخصی و جسمی، هرگز ناامید نمی‌شوم و سعی کرده‌ام با تلاش بیشتر و توکل بر خداوند مشکلات را حل کنم».

جانباز ۷۰ درصد قطع نخاع: «حضور شما عرض کنم این مسائل پیش می‌آید ما خدا را شکر می‌کنیم در راهی رفتیم که واقعاً با خدا معامله کردیم. انسان وقتی با خدا معامله می‌کند، برای شخص دیگر مشکلی نیست که بگوییم، ما به خاطر آقای فلانی رفتیم این طور نیست. وقتی برای خدا رفتی، دردها را به خاطر خدا تحمل می‌کنی. این است که هر چه او بخواهد خوب است... من باب مثال پهلوهایم گاه گذاری درد می‌گیرد، با ماساژ و اینها باید تحمل کنم تا دردش بیافتد. این درد نزدیک سی و پنج یا سی و شش سال و اندی با ما هست، چیزی نیست که مردم ببینند، دیدنی نیست، آدم تحملش می‌کند، چون آنکه باید ببیند می‌بیند بالاخره».

نکته جالب توجه آنکه برخی از جانبازان با اطمینان مدعی هستند که اگر مشکلات روانی هم وجود داشته باشد این ارتباطی با وضعیت جانبازی آنها ندارد. در همین ارتباط چند تن از مصاحبه‌شوندگان به جلسات مشاوره‌ای که از طرف بنیاد ارائه می‌شود اشاره کرده و آن را مفید و مؤثر ارزیابی می‌کنند.

جانباز ۵۵ درصد اصابت ترکش و موج گرفتگی: «اصلاً و ابداً بحث افسردگی مربوط به جانبازی نیست... ناامیدی آن معیارهایی است که آدم برای خودش می‌چیند. من ممکن است طمع بکنم، یک زندگی آسوده مرهقی داشته باشم، ولی گلیم من به اندازه یک آدم متوسط جامعه است، آدم متوسط رو به پایین است، پس بنابراین همین بلندپروازی من را ناامید می‌کند این بد است، نباید آدم این طور فکر کند».

جانباز ۵۵ درصد قطع پا از زانو: «خدا را شکر با کلاس‌هایی که بنیاد گذاشته، خودمان را خیلی دچار افسردگی و اینکه یک جایی بنشینیم نمی‌کنیم، اگر شده با ورزش، پیاده‌روی، مسجد رفتن، در جمع می‌رویم، مشکلات را برطرف می‌کنیم».

در مقابل این طیف از پاسخ‌گویان که بخش زیادی از جانبازان را شامل می‌شود، تعداد کمی از جانبازان هم هستند که مشکلات روحی و روانی را تجربه کرده یا می‌کنند و درگیر مسائل فراوانی هستند. این جانبازان افزون بر اینکه در زندگی سرحال نبوده و دلهره و تشویش زیادی دارند، دچار یأس و افسردگی نیز می‌شوند. به اعتقاد آنها اصلی‌ترین دلیل افسردگی و ناامیدی به مسائل جانبازی

مرتبط است. از سویی، مشکلات جسمی و خانوادگی و از دیگر سو احساس تبعیض در میان جانبازان و توجه کمتر به بخشی از آنان، یأس و اضطراب و افسردگی بیشتری را برای آنها به دنبال دارد. این طیف از جانبازان معتقدند حتی مواردی وجود دارد که متأسفانه برخی از هم‌نوعان آنها بر اثر شدت افسردگی و ناامیدی به سمت مواد مخدر سوق یافته‌اند.

جانباز ۵۵ درصد نایبناپی چشم راست و مشکل ریه: «برخی از جانبازهایی که من [با آنان] برخورد داشتم، فکر می‌کنم احساس می‌کنند جانبازان آن طوری که باید به آنها توجه نمی‌شود، ... ضرورت دارد برای بازماندگان جنگ خدمات راهنمایی، مشاوره، روانشناسی و مددکاری گذاشته شود. به‌ویژه بروند به بالین اینها گفتگو کنند، ... خودبه‌خود نارضایتی برای جانبازان بیشتر شده و طبعاً جانبازهایی که ابتدا افسرده بودند، مشکلات روانی و عاطفی پیدا می‌کنند، بعد پناه می‌برند به مواد روان‌گردان و آسیب‌های این‌جوری که این مسئله برای خانواده‌هایشان هم بسیار دردناک است ...».

#### لذت از زندگی و معنادار بودن آن برای فرد

با عنایت به نگاه معنوی که جانبازان به زندگی دارند در بین مصاحبه‌شوندگان کمتر کسی بود که در زندگی احساس پوچی یا بی‌معنا شدن داشته باشد. اگر هم مواردی وجود دارد موقتی و گذاراست که ممکن است برای هر فردی به وجود آید. به‌طورکلی، جانبازان علی‌رغم همه مشکلات، ناامنی‌ها و...، نگاهی مثبت، خوش‌بینانه و امیدوارانه به زندگی دارند. این افراد بودن در کنار خانواده، داشتن فرزندان سالم، رضایت از زندگی و... را برخی از عوامل لذت بردن از زندگی می‌دانند و معتقدند مسائل و گرفتاری‌ها نباید باعث شوند آنها ناسپاسی کنند و از زندگی خویش لذت نبرند. نکته مهم اینکه مسئله جانبازی هرگز معنا دار بودن زندگی برای آنها را تحت تأثیر قرار نداده و آنها همواره زندگی را سرشار از معنا می‌دانند.

جانباز ۷۰ درصد همولوژی مغزی: «خدا رو شکر من هیچ وقت از زندگی‌ام اظهار نارضایتی نکرده‌ام و معتقدم حیات و زندگی موهبتی است که خدا به ما داده و باید برای آن شاکر باشیم. من وقتی می‌بینم خانواده و فرزندان خوبی دارم، وقتی کنار اونا هستم دلیلی نمی‌بینم از زندگی‌ام لذت نبرم. به هر حال همیشه مشکلات هست؛ ولی توکل به خدا راهگشای همه آنهاست».

جانباز ۵۰ درصد اصابت ترکش به چند عضو: «اگر از معنویت جدا بشوم و نگاه مادی داشته باشم به دنیا و زندگی بله احساس خستگی می‌کنم؛ ولی نسبت به گذشته‌ام هیچ پشیمان نیستم، نسبت به معلم بودن، جانباز بودن، درصد داشتن، جبهه رفتن پیشکسوت رزمنده بودن هیچ احساس پشیمانی نمی‌کنم. آنها را تاج افتخار خودم می‌دانم و همیشه با اینها شادم و می‌دانم که آن موقع چقدر مفید بودم».

### سلامت محیطی

بعد محیطی کیفیت زندگی اشاره به محل سکونت فرد دارد و اینکه محل زندگی آیا مورد رضایت فرد هست و از لحاظ سالم بودن دارای چه شرایطی است. بررسی مصاحبه‌ها نشان داد جانبازان به طور نسبی از محل سکونت و زندگی شان رضایت دارند. بیشتر آنها معتقدند مسکن و منزل آنها از وضعیت مناسبی برخوردار است و امکانات داخل منزل متناسب با وضعیت فیزیکی آنهاست. همچنین تقریباً تمام جانبازان این تحقیق، از رفتار همسایگان و ساکنان محل رضایت قابل توجهی داشتند.

جانباز ۶۵ درصد قطع دست راست: «خدا رو شکر محل زندگیم خوبه. به هر حال داخل منزل مناسبه و می‌تونیم آرامش نسبی داشته باشیم. همسایه‌ها و محله هم مردمان خوبی زندگی می‌کنند. در کل بگم راضی هستم هرچند همیشه همه چیز ایده‌آل نیست».

جانباز ۷۰ درصد قطع نخاع: «الحمدلله از نظر همسایه‌ها و اینها تقریباً سی سال است اینجا هستم راضی راضی‌ام، همسایه‌ها تا حدودی کمکم می‌کنند در خرید، اگر دو روز پیدایم نباشد سر می‌زنند این خودش امنیت است، دو روز نباشم سراغم را می‌گیرند کجایی یا نانوایی سر می‌زنند ما نانوایی هستیم اینها برایم امنیت است راحت».

لازم است خاطر نشان شود که جانبازان عمدتاً منزل را طبق نیازهای خود طراحی یا بازطراحی کرده و ساخته‌اند و آنچه را که نیاز داشته‌اند در نظر گرفته‌اند و به همین خاطر کمتر جانبازی از وضعیت و شرایط بهداشتی و فیزیکی محل زندگی خود شکایت دارد. درعین حال، مواردی از مشکلات در منزل و محل سکونت‌شان دیده می‌شود.

جانباز بالای ۷۰ درصد صدمه نخاع گردنی: «آن هم مشکلات خودش را دارد، معمار گرفتم خودش البته گفت من به وضعیت ویلچری آشنا هستم، بعد ما گفتیم یک جوری باشد از لحاظ سرویس بهداشتی هم بزرگ باشد که ویلچر داخلش کامل بچرخد، درب خانه و سایر درب‌ها لبه نداشته باشند، سرویس روشویی و اینها طوری باشد ویلچر راحت برود جلو بتوانم استفاده بکنم. ولی الان این مشکلات هست که دارند دوباره تعمیرش می‌کنند... نظام مهندسی می‌آید تأیید نمی‌کند نظام مهندسی مشکلاتی برای ما شده شاید نتوانم از سرویس‌ها استفاده کنم چراکه حدود پانزده سانتی لبه بلندی دارد نسبت به کف سالن که بخواهم بروم بالا، با همین ویلچرهای الکترونیکی هم بروم آن هم نمی‌شود. اینجور مسائل است با اینکه ما خودمان گفتیم و سعی کردیم برای خودمان جوری مناسب کنیم تا بتوانیم راحت استفاده کنیم ولی باز نشد».

جانباز ۵۰ درصد ترکش در چند عضو بدن: «از نظر بهداشت صوتی چون به خیابان اصلی نزدیک هستیم سروصدا، ساخت و ساز و رفت و آمد زیاد است. از این نظر آرامش ندارم، والا از نظر محل شخصی زندگی داخل خانه خوب است. اگر محیط‌هایی که جانبازان زندگی می‌کنند،

محیط‌های بهتری باشند یعنی دور از محل کسب و کار و محیط‌های پرسروصدا باشند، با توجه به خستگی‌هایی که در بدنمان هست نمی‌گوییم لارج می‌شویم، حتماً آرامش‌مان بهتر خواهد بود...». در مقابل شرایط محل و محله سکونت جانبازان که همراه با رضایت‌بخش زیادی از آنان است، جانبازان بسیاری اشاره به مشکلات زیربنایی و ساختاری در امکانات محیطی و اداری داشته و آن را یکی از موانع مهم می‌دانند که هماهنگی مناسبی با نیازهای یک جانباز و یا معلول ندارد. جانبازان به‌ویژه آنها که باید از ویلچر استفاده کنند به این نامناسب بودن شرایط محیطی اشاره دارند. برای مثال، تعداد زیادی از جانبازان از امکانات پایین جهت پارک خودرو خود در محل‌های مخصوص گلایه دارند. حتی جایی که این محل‌ها دارای تابلوهای ویژه هستند نیز از کارآیی لازم برخوردار نیستند. این موضوع و موارد مشابه توسط جانبازان زیادی به‌صورت‌های مختلف اشاره شده است. جانباز ۷۰ درصد قطع دوپا و مشکلات بالا تنه: «از یک لحاظ مشکل ما این است که در بعضی جاها امکانات در خیابان‌ها مناسب‌سازی نشده است. بالاخره باید خیابان‌ها هم سطح‌سازی بشوند. کنار خیابان‌ها شیب ندارد، پارک بخوای بری و یا جاهایی دیگر همه‌اش پله است، خود بنیاد که مسئول جانبازان است، ساختمان‌هایی دارد بدون سطح شیب‌دار و نمی‌شود از آنها استفاده کرد چراکه پله دارند».

جانباز بالای ۷۰ درصد ضایعه نخاعی و کم‌ری: «متأسفانه در سطح قم یک کارهایی دارند می‌کنند؛ ولی اینکه ریشه‌ای این مسئله حل بشود نه. فرض بفرمایید من جانباز باید جایی پارک بکنم که تابلوی ویژه جانبازان است، ولی آیا این تابلوی ویژه جلوی هر بانک و اداره‌ای هست، شاید در طول یک خیابان یکجا باشد، خوب الان من فرض بفرمایید اینجا کار دارم دو‌یست متر آن طرف‌تر، خیلی مشکلات پیش می‌آید، این مسئله باعث شده وابستگی ما به افراد دیگر زیاد بشود».

### روابط اجتماعی و بین‌فردی

میزان حمایت از طرف خانواده، دوستان و آشنایان برای بسیاری از جانبازان در حد بسیار خوبی برآورد می‌شود و آنها در این زمینه رضایت‌خاطر دارند. همسران جانبازان نقش منحصر به فردی در ارتباطات و فراهم کردن نیازهای عاطفی جانبازان داشته و بسیاری از حمایت‌ها از جانب آنها به جانبازان ارائه می‌شود. جانباز ۷۰ درصد قطع نخاع: «خانم هست اینقدر که ایشان به امور ما وارد شدند و کمک حال ما هستند هیچ‌کسی نمی‌داند. پارسال خدا خیرش بده نود روز روی تخت خوابیده بودم پسر کوچکم بود، پسر بزرگم دو تا پرستار داشتیم بیشتر خانم هست».

در ارتباط با روابط بین فردی، یکی از مشکلات جانبازان در زمینه مسائل جنسی است. عده‌ای از آنان با توجه به نوع مجروحیت خویش با ناتوانی‌هایی در زمینه جنسی مواجه هستند و برخی

دیگر به خاطر مصرف داروهایی خاص و یا انجام برخی جراحی‌ها با مشکلاتی در زمینه جنسی درگیر هستند. این به‌ویژه در مورد جانبازانی که سطح بالاتری از جانبازی را دارا هستند، بیشتر صدق می‌کند. مسلم است که وضعیت جانبازی از جهت روابط جنسی، برای برخی دیگر هیچ‌گونه محدودیتی ایجاد نکرده و از این نظر آنها تفاوتی با دیگر اعضای جامعه ندارند.

جانباز بالای ۷۰ درصد نابینایی دو چشم: «من از لحاظ توانایی جنسی مشکلی ندارم فکر می‌کنم اگر درصد بخواهم بگویم بالای نود درصد رضایت دارم».

به‌رغم اینکه تعداد زیادی از جانبازان اظهار رضایت از روابط جنسی خود داشته و مشکلی را ابراز نکرده‌اند؛ اما تعدادی از آنها وضعیت رضایت‌بخشی را اعلام نکرده و به بیان مشکلات خود پرداخته‌اند. داروهایی که جانبازان مصرف می‌کنند در برخی مواقع یکی از علل اصلی مشکلات مرتبط با توان جنسی آنها هستند.

جانباز بالای ۷۰ درصد ضایعه نخاعی و کمر: «ببینید جانبازان نخاعی به‌طور طبیعی یک مقداری دچار چالش هستند در این مسئله از همان اول که دچار ضایعه نخاعی می‌شوند از اول ازدواجشان، این هم سطحش فرق می‌کند؛ ولی به‌طور میانگین شاید حدود هشتاد نود درصد جانبازان نخاعی با این مسئله مواجه هستند، اینه که می‌گم سطح بین جانبازان نخاعی فرق می‌کند».

جانباز ۷۰ درصد نخاع گردنی: «از نظر توانایی جنسی نه رضایت نداریم ... به‌خاطر داروهایی که مصرف می‌کنیم بعضی‌هایش خیلی عوارض دارد، بعضی با توانایی و روابط جنسی سازگاری ندارند».

### ارزیابی کلی از کیفیت زندگی

در بخش‌های پیشین در مورد جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی جانبازان سؤال شده بود؛ اما همان‌طور که «دینر» و دیگران خاطر نشان می‌سازند کیفیت زندگی ارزیابی عمومی هر شخص از زندگی خودش است که تمام جنبه‌های شکل‌دهنده زندگی یک شخص را در یک مقطع زمانی در نظر می‌گیرد (تونون، ۲۰۱۵، ص ۴). بر این اساس، سؤالی هم در مورد برداشت مصاحبه‌شوندگان از کیفیت زندگی‌شان به‌طور کلی پرسیده و از آنان خواسته شده بود که به‌صورت درصدی؛ آن را کمی کنند که پاسخ‌های آنان در جدول زیر خلاصه شده است. این جدول می‌تواند در تکمیل بحث‌های قبلی کمک‌کننده باشد. همان‌گونه که در جدول مشخص است تعداد بسیار کمی یعنی تنها دو نفر از پاسخ‌گویان کیفیت زندگی خود را بسیار پایین و کمتر از ۵۰ درصد ارزیابی کرده‌اند. جالب آنکه بیشترین سهم افراد متعلق به کسانی است که کیفیت زندگی خود را ۹۰ درصد یا بالاتر اظهار داشته‌اند. اگر افراد سه طبقه بالا یعنی ۷۰ درصد و بیشتر را کسانی در نظر بگیریم که کیفیت زندگی خود را در حد خوب یا بهتر ارزیابی نموده‌اند، ملاحظه می‌شود که بیش از دوسوم جانبازان



در این دسته جای می‌گیرند. این نکته به خوبی نشان می‌دهد که ارزیابی کلیشه‌ای از کیفیت زندگی گروه‌های مختلف با ارزیابی‌های آنان می‌تواند تفاوت جدی داشته باشد.

در بحث ارزیابی از کیفیت زندگی نکته جالب آن است که برخی از جانبازان به نسبی بودن مفهوم اشاره دارند و با تأکید بر آن پاسخ خود را می‌دهند. نسبی بودن مفهوم کیفیت زندگی در نظریات مختلف مرتبط با کیفیت زندگی نیز مورد اشاره و تأکید قرار گرفته است.

جانباز ۷۰ درصد ضایعه نخاعی: «کیفیت زندگی یک امر سلیقه‌ای است، شما به من می‌گویید آقا زندگی چطور است از صفر تا صد، حرف من این است با توجه به وضعیت مجروحیت و جانبازی هم مسائل مادی هم معنوی را کلاً باید در نظر بگیرید ... زندگی من تقریباً با توجه به فعالیت‌هایی که خودم انجام دادم شصت از صد درست است من شصت می‌دهم به خودم به خاطر اینکه بحث جانبازی خوب روی زندگی تأثیر دارد، این عدم حرکتی که ما داریم، روی جای‌جای زندگی ما تأثیر دارد».

جدول شماره (۳): ارزیابی کلی کیفیت زندگی به صورت درصدی

طبقات درصدی کیفیت زندگی	فراوانی	درصد
کمتر از ۵۰	۲	۶/۶
۵۰ تا ۶۰	۳	۱۰
۶۰ تا ۷۰	۴	۱۳/۳
۷۰ تا ۸۰	۷	۲۳/۳
۸۰ تا ۹۰	۵	۱۶/۶
۹۰ و بیشتر	۹	۳۰
مجموع	۳۰	۱۰۰

### بحث و نتیجه‌گیری

بررسی کیفیت زندگی جانبازان به صورت دقیق و براساس تجربه زیسته آنها نیازمند به‌کارگیری روش‌هایی است که بتوان هرچه بیشتر از نظر و دیدگاه گروه هدف به صورت مستقیم و بی‌واسطه مطلع گردید. روش‌های کیفی تحقیق و استفاده از مصاحبه‌های عمیق و جستجوی نظرات جانبازان به صورت هدفمند در زمره چنین رویکردهایی قرار می‌گیرد. پژوهش حاضر با لحاظ قرار دادن این موضوع، طراحی و اجرا شد و تعداد ۳۰ جانباز با درصد مختلف جانبازی به صورت نیمه ساختمند مورد مصاحبه قرار گرفتند.

نتایج نشان داد که دیدگاه جانبازان در مورد جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی شان، با یکدیگر تفاوت‌های اساسی و گاه متناقض دارد. این مسئله تقریباً درباره همه مسائل و پدیده‌های اجتماعی صدق می‌کند و افراد دیدگاه‌های متفاوتی درباره موضوعات مختلف دارند، درعین حال، معمولاً یک دیدگاه عمومی و مسلط در بین آنها دیده می‌شود و در این مورد هم در بیشتر جنبه‌های کیفیت زندگی چنین

وضعیتی قابل مشاهده است. اغلب جانبازان از جهت سلامت جسمی، وضعیت خود را نامناسب ارزیابی کرده و از این جهت کیفیت زندگی آنها در سطح نامطلوبی ارزیابی می‌شود. آنها معتقدند که ضعف‌ها و کاستی‌های ناشی از معلولیت جانبازی برایشان در بسیاری مواقع مشکل‌زا بوده و گاهی باعث ایجاد وابستگی به دیگران شده که مطلوب نیست. در همان حال، بسیاری از جانبازان مسیر زندگی را با انرژی و لذت فراوان دنبال می‌کنند و در بین مصاحبه‌شوندگان کمتر جانبازی بود که بی‌معنایی و پوچی در زندگی خود را ابراز داشته باشد. همین دیدگاه معناگرای عمدتاً مبتنی بر اعتقادات و ارزش‌های دینی باعث شده است که جانبازان از نظر روانی و عاطفی در سطح بالایی قرار داشته باشند و کیفیت زندگی آنها از این منظر مطلوب است. بر این اساس، چنین به نظر می‌رسد که از بیرون نگاه کردن و توجه به شرایط عینی در بررسی جنبه‌های مختلف زندگی جانبازان می‌تواند نقص مهمی در ارزیابی‌ها و مطالعات به شمار آید چراکه نتایج این مطالعه نشان می‌دهد معیارهای درونی و اعتقادی نقش راسخی در بهبود کیفیت زندگی افراد و از جمله جانبازان دارد. این مطالعه با نتایج به دست آمده از فصیحی‌هرندی و دیگران (۱۳۹۰) در مورد کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه همخوانی دارد که در آنجا هم اعتقادات نقش مهمی ایفا می‌کردند.

شرایط محیطی منزل مسکونی جانبازان غالباً متناسب با وضعیت آنها است و مشکلات زیادی از این جهت ندارند. کمک‌ها و حمایت‌های رسمی نهادهای متولی امور جانبازان در این بهبود کیفی تأثیر مهمی داشته است. این موضوع را جانبازان زیادی مورد اشاره قرار دادند. از جهت، شرایط محیط فیزیکی بیرونی جانبازان، می‌توان آن را به دو قسمت تفکیک کرد: بخش محیط پیرامونی جانبازان که در ارتباط با همسایگان و دیگر اعضای جامعه می‌باشد که در آن جانبازان اظهار رضایت و مطلوبیت داشته و از کمک اغلب مردم به آنها سخن می‌گفتند. در مقابل، از جهت محیط فیزیکی بیرونی شکایات متعددی را مبنی بر عدم در نظر گرفتن شرایط خاص جانبازان جهت رفت و آمد و ارتباطات خارج از منزل مطرح کردند. اغلب جانبازان به استاندارد نبودن محیط فیزیکی خارج از منزل اشاره داشتند که این شامل پیاده‌روها، پارک‌ها و توقف‌گاه‌های ویژه، اماکن اداری دولتی و از جمله بنیاد جانبازان می‌شد. بر این اساس، لازم است که طراحان شهری و مسئولان اداری در زمینه برآورده کردن امکانات و شرایط لازم برای جانبازان و مناسب‌سازی اماکن مربوطه اقدام نمایند. حمایت‌های غیررسمی و ارتباطات حمایتی جانبازان با اعضای خانواده و نزدیکان و دوستان تأثیر مهمی در بهبود جنبه‌های کیفی زندگی جانبازان دارد. همسران جانبازان نقش شگرفی در کمک و حمایت از این افراد دارند و جانبازان به این نکته به‌طور مرتب اشاره می‌کردند که به‌رغم برخی کاستی‌ها، همسران‌شان یاور و همراه مهم زندگی‌شان هستند.

این مطالعه به شیوه کیفی به ارزیابی کیفیت زندگی جانبازان پرداخته بود که از جهت تعمیم‌دهی

به جامعه آماری با محدودیت‌هایی مواجه است (هرچند اساساً این پژوهش به دنبال چنین هدفی هم نبوده است). به نظر می‌رسد انجام تحقیقات مشابه و یا تحقیقات به شیوه کمی می‌تواند در جبران این نقیصه کمک شایانی نماید. همچنین، باید تحقیقاتی که به صورتی مقایسه‌ای به موضوع پردازند، مدنظر قرار گیرد. برای مثال، می‌توان وضعیت کیفیت زندگی جانبازان با افرادی که مشکلات جسمی ندارند را مورد بررسی قرار داد و مشخص کرد که آیا بین ارزیابی و نگاه این گروه‌ها نسبت به مقوله کیفیت زندگی، تفاوت جدی و اساسی وجود دارد یا خیر و در صورت وجود تفاوت، این اختلاف در چه جنبه‌هایی از کیفیت زندگی و به چه میزانی وجود دارد. جای تحقیقات زیادی در بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی جانبازان وجود دارد. عواملی مثل حمایت‌های خانوادگی یا رسمی می‌توانند جایگاه ویژه‌ای در این بررسی‌ها داشته باشند. باید مشخص شود که حمایت‌های نهادهای متولی امور جانبازان توانسته است در بهبود کیفیت زندگی آنها و بالا بردن رضایت آنها مؤثر باشد یا خیر.



## منابع

۱. آقاملایی، تیمور (۱۳۸۴)، اصول و کلیات خدمات بهداشتی، تهران: انتشارات اندیشه رفیع.
۲. افروز، غلامعلی و ویسمه، علی اکبر (۱۳۸۰)، «بررسی رابطه میزان افسردگی فرزندان پسر جانبازان و نحوه ارتباط با پدرانشان»، مجله روان شناسی و علوم تربیتی، سال سی و یکم.
۳. بیی، ارل (۱۳۸۴)، روش های تحقیق در علوم اجتماعی (جلد اول)، ترجمه: رضا فاضل، تهران: انتشارات سمت.
۴. برهمنی، گلشن (۱۳۸۷)، بررسی کیفیت زندگی آسیب دیدگان بمباران شیمیایی سردشت، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
۵. پناهی، یونس و همکاران (۱۳۸۷)، «کیفیت زندگی مرتبط با مشکلات پوستی جانبازان شیمیایی مواجهه شده با گاز خردل»، مجله علوم رفتاری، شماره ۳.
۶. تولایی، سیدعباس و همکاران (۱۳۸۵)، «کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی ۱۵ سال پس از مواجهه با گاز خردل»، مجله علوم رفتاری، سال اول، شماره ۱، ص ۱۷-۲۵.
۷. دلاور، علی (۱۳۸۳)، مبانی نظری و عملی پژوهش، تهران: انتشارات رشد.
۸. فصیحی هرندی، طیبه و دیگران (۱۳۹۰)، کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه: یک مطالعه کیفی، نشریه پایش، دوره ۱۱، شماره ۱، ص ۸۱-۳۳.
۹. کاوه فیروز، زینب (۱۳۹۰)، بررسی ساختارهای جمعیتی-اجتماعی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران، پایان نامه دکتری جمعیت شناسی دانشگاه تهران، گروه جمعیت شناسی.
۱۰. گال، مردیت؛ والتر بورگ و جوئیس گال (۱۳۸۲)، روش های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی، جلد اول، (ترجمه احمدرضا نصر و دیگران)، چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
۱۱. نجات، سحرناز و دیگران (۱۳۸۵)، «استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت» (WHOQOL-BREF)، ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۴، شماره ۴، ص ۱-۱۲.
12. Bond, John and Lynne Corner. (2004), Quality of life and older people, Open University Press.
13. Costanza, R. et. al. (2008), "An Integrative Approach to Quality of Life Measurement, Research, and Policy". S.A.P.I.EN.S. 1 (1)

14. McGeary, Michael, et. Al. (2007), A 21<sup>st</sup> Century System for Evaluating Veterans for Disability Benefits, Committee on Medical Evaluation of Veterans for Disability Compensation, THE NATIONAL ACADEMIES PRESS Washington, D.C.
15. Tonon, Graciela, (2015), *Relevance of the Use of Qualitative Methods in the Study of Quality of Life*, in Tonon, Graciela. *Qualitative Study in Quality of Life, Methodology and Practice*, Springer Publication.
16. World Health Organization, (2013), *World Health Report 2013: Research for Universal Health Coverage*.

