

تجربه پذیرش فرزندخواندگی به مثابه مسئله اجتماعی (مطالعه خانواده جانبازان قطع نخاعی)

سیدحسین حسینی^۱، قاسم اویسی فردویی^۲

(تاریخ دریافت ۹۶/۰۸/۲۲، تاریخ پذیرش ۹۷/۰۴/۱۵)

چکیده

موضوع مقاله حاضر مسئله پذیرفتن فرزندخوانده، ابعاد مختلف آن و نیز تجربه زیسته خانواده‌های جانبازان قطع نخاعی در باب فرزندخوانده است. موضوع فرزندخواندگی در خانواده جانبازان زمانی معنی پیدا می‌کند که بسیاری از جانبازان قطع نخاعی، به دلیل ناتوانی جسمی و جنسی، قابلیت داشتن فرزند را ندارند و به ناچار، به پذیرفتن فرزند روی می‌آورند. حال، سؤال این است که آنها موقعیت خود را پس از پذیرفتن فرزند و نحوه مواجهه با آن چگونه روایت می‌کنند. با چه دشواری‌های احتمالی در این زمینه مواجه شده‌اند؟ به نظر می‌رسد خانواده‌ها با دشواری‌های مختلفی مواجه شده‌اند که پیش‌بینی پذیر نبوده است. انتخاب روش نظریه‌مبنایی، به مثابه روشی کیفی، نخست، به فهم عمیق‌تر موضوع می‌انجامد، و دوم، به بسط بیشتر مفاهیم نظری و امکان نظریه‌سازی در این باره کمک می‌کند. سوژه‌های تحقیق را ۲۰ نفر از جانبازان قطع نخاعی (اعم از قطع نخاع از کمر و قطع نخاع از گردن) در سه شهر تهران، قم و اصفهان تشکیل داده‌اند. مطابق یافته‌ها، جانبازان در مواجهه با مشکلاتی چون تنهایی و بروز اختلافات خانوادگی ناشی از آن، به منظور ایجاد پیوندهای بیشتر عاطفی، مناسب‌ترین راه را پذیرفتن فرزندخوانده تشخیص داده‌اند، اما به مرور زمان با رسیدن فرزند به سن بلوغ، به ویژه از دوره دبیرستان به بعد، خانواده‌ها با مسائل و دشواری‌های

۱. عضو هیئت علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران (نویسنده مسئول) hhosseini@ut.ac.ir
۲. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران oveisi@ut.ac.ir

چندوجهی مواجه شده‌اند. پنهان کردن موضوع فرزندخوانده با عنوان «راز بزرگ»، مسئله «محرم و نامحرمی»، برخورد اقوام و دوستان، موضوع تک‌فرزندی، موانع حقوقی، دشواری‌های عرفی و عدم پذیرش جامعه «طرده یا ترحم اجتماعی» را می‌توان از جمله مسائل پذیرفتن فرزندخوانده در چنین خانواده‌هایی برشمرد.

واژگان کلیدی: فرزندخواندگی، جانبازان قطع نخاعی، خانواده، مسئله اجتماعی، روش نظریه مبنایی.

بیان مسئله

موضوع خانواده و زندگی خانوادگی جانبازان یکی از بحث‌برانگیزترین موضوعاتی است که اندیشمندان اجتماعی و محققان مغفول گذاشته‌اند. این درحالی است که با اندکی بررسی متوجه خواهیم شد که مسائل خانوادگی جانبازان، به دلیل وضعیت خاصی که دارند، اهمیت بسیاری دارد. اهمیت کانون خانواده برای افرادی که به اقتضای ناتوانی و بی‌حرکی جسمی بیشترین زمان خود را در آن سپری می‌کنند، چشم‌پوشیدنی نیست. تأثیر محیط خانواده در کاهش فشارها و مقابله با ناملایمات و بحران‌های برون‌خانوادگی در تحقیقات بسیاری ثابت شده است. صمیمیت زناشویی عاملی مهم در کاهش علائم اختلال و افزایش رضایت جنسی است (اکبری و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۴)؛ بنابراین، در موقعیتی که بسیاری از جوامع تحت فشارهای اجتماعی، سیاسی و فرهنگی فراوان قرار دارند، خانواده باید محلی امن و قابل اعتماد برای اعضای خود باشد. آنچه تاکنون در این زمینه از ناحیه نهادهای متولی (دولت به‌مفهوم عام آن) و رسانه ملی، تحت تأثیر نگاه ایدئولوژیک یا سیاسی انعکاس داده شده است، با واقعیت‌هایی که در خانواده و روابط خانوادگی می‌گذرد هم‌خوانی چندانی ندارد؛ علاوه بر این، رویکرد حاشیه‌ای همراه با «طرده اجتماعی» جانبازان به این غفلت و بی‌توجهی افزوده است (محسنی تهریزی و کفاشیان، ۱۳۹۴: ۶۵).

جامعه ایران در دو دهه گذشته تغییرات ساختاری و کنشی تأمل‌برانگیزی را پشت‌سر گذاشته است. این تغییرات غالباً پیرامون نهاد خانواده، به‌مثابه میانجی فرد و جامعه، انباشته شده‌اند. مسائل و مشکلات در خانواده‌های افراد معلول، به‌ویژه جانبازان، مضاعف خواهد بود. جانبازان در زمینه خانوادگی و سیر زندگی مشترک خود دشواری‌های متنوعی دارند. یکی از مسائل مهمی که در حوزه خانواده‌های جانبازان درخور بررسی و مطالعه جدی است، موضوع

پذیرفتن فرزندخوانده^۱ است. در این زمینه می‌توان گفت باروری و نیاز به داشتن فرزند مسئله‌ای طبیعی و جزء جدایی‌ناپذیر زندگی است. ناباروری یکی از مشکلات فردی و اجتماعی است که افراد مبتلا را در معرض فشارهای روحی و روانی گوناگون قرار می‌دهد. جانبازان بدون فرزند همچنان اتصال و وابستگی خود را به خانواده پدری، به صورت افراطی، حفظ کرده‌اند و این می‌تواند در ارتباط ایشان با همسرانشان اختلالاتی به وجود آورد.

خانواده جانبازان را می‌توان در موضوع فرزند در چهار الگوی مختلف قرار داد. ۱. خانواده‌های کم‌شماری که بدون هیچ تلاشی به طور طبیعی فرزنددار شده‌اند. ۲. خانواده‌هایی که به هر نحو با زندگی بدون فرزند زیر عنوان خانواده خالی کنار آمده‌اند. ۳. جانبازانی که با کمک‌های مستمر درمانی و استفاده از فناوری پزشکی فرزنددار شده‌اند. ۴. در نهایت، جانبازانی که سرپرستی و نگهداری کودک یا کودکانی را قبول کرده‌اند. موضوع تحقیق حاضر همین گروه چهارم است؛ یعنی خانواده‌هایی که فرزندخوانده دارند. بسیاری از جانبازان قطع‌نخاعی به علت ناتوانی یا کم‌توانی جنسی و شکست باروری و محرومیت از داشتن فرزند، راه پذیرفتن فرزندخوانده را در پیش گرفته‌اند؛ زیرا برای اکثر آنها تنهایی و زندگی در «خانه‌های خالی» ممکن نیست.

پذیرفتن فرزندخوانده را می‌توان از پیامدهای ناباروری دانست، اما شیوه‌های انتخاب فرزندخوانده متفاوت است: ۱. عده‌ای توانسته‌اند با مراجعه به مراکز قانونی از جمله شیرخوارگاه‌ها و مراکز نگهداری رسمی کودکان بی‌سرپرست یا بدسرپرست، با ارائه درخواست و سپردن تعهدات لازم قانونی، برای پذیرفتن فرزندخوانده اقدام کنند. ۲. برخی نیز با توافق قبلی بین خود و خویشان نزدیک (برادر یا خواهر دو طرف) موافقت می‌کنند که یکی از فرزندان خویشاوندان را پس از تولد به فرزندی بپذیرند. ۳. عده‌ای نیز به روش‌های دیگر، از جمله پذیرش کودکانی که والدینشان آنها را در زایشگاه یا در مکان‌های عمومی و زیارتی رها کرده‌اند، صاحب فرزندخوانده شده‌اند.

پرسش مهمی که می‌توان در اینجا مطرح کرد این است که تجربه زیسته جانبازان دارای فرزندخوانده از این موضوع چیست. آنها با چه مشکلاتی مواجه شده‌اند و چگونه با این دشواری‌ها کنار آمده‌اند. فهم درست واقعیت و آنچه در زندگی با فرزندخوانده می‌گذرد، ارتباط تنگاتنگی با نحوه ارتباط و مواجهه ما با آنان دارد، دریافتی که با هر روشی ممکن نخواهد بود. ماهیت و حساسیت موضوع ما را به فهم ژرف آنچه آنان روایت می‌کنند رهنمون می‌کند. مطالعات خانواده بیش از آنکه از جهت روشی، کمی و روشمند باشد، به نوع فهم و استنباط درونی

1. Adoption

محقق وابسته است و محقق باید درک درست و عمیقی از موضوع داشته باشد تا بتواند تحلیل معتبری ارائه دهد (مک‌کارتی، ۱۳۹۰: ۸۲). به همین منظور، روش کیفی^۱ در قالب نظریه مبنایی^۲ مناسب‌ترین راه برای چنین پژوهشی در نظر گرفته شده است. انتخاب این روش از آن رو بوده است که محقق را در «کشف»، «توصیف»، و «تفسیر» تجربه زیسته جانبازان در زمینه فرزندخوانده یاری دهد تا با استناد به اطلاعات به دست آمده از درون میدان و دست‌یابی به مقولات و گزاره‌های معین، ارائه نظریه و در نهایت «الگوی تحلیلی» ممکن شود.

اهداف تحقیق

هدف کلی تحقیق حاضر فهم عمیق از تجربه زیسته خانواده جانبازان از موضوع فرزندخوانده است. فهمی که با استناد به آن قادر خواهیم بود به الگوی پارادایمی در این زمینه دست یابیم؛ زیرا با وجود دانش و اطلاعات اندک در این باره، ارائه نظریه‌ای مقبول در خصوص فرزندخواندگی، که مستلزم انباشت دانش و اطلاعات بیشتری است، دست‌نیافتنی خواهد بود. در تحقیق حاضر، اهداف جزئی‌تر دیگری نیز به شرح ذیل دنبال خواهد شد:

- ورود به لایه‌های ناشناخته و پنهان یکی از مسائل خانوادگی جانبازان (فرزندخواندگی) از طریق دریافت قرائت‌ها و معانی‌ای که خود کنشگران ارائه می‌دهند؛
 - فهم پیامدهای خواسته یا ناخواسته مسئله فرزندخواندگی از منظر پاسخگویان؛
 - بررسی نوع مواجهه و واکنش آنان در برابر محدودیت‌های احتمالی که با آن مواجهند.
- بنابراین، مطالعه حاضر، با به‌کارگیری روش‌های دقیق کیفی، در پی فهم و درک بهتر از موضوع فرزندخواندگی است، درکی که بدون آن هر گونه نظریه‌پردازی یا سیاست‌گذاری منتفی خواهد بود.

پرسش‌های پژوهش

- پرسش‌های تحقیق را برطبق الگوی جی.تی.ام^۳ در موارد چندگانه ذیل خلاصه می‌کنیم:
- عوامل علی و زمینه‌ساز پذیرفتن فرزندخوانده و مشکلات ناشی آن چه بوده است؟ به عبارت دیگر، چه عامل یا عوامل بنیادی چنین مسئله‌ای را به وجود آورده است؟

1. Qualitative
3. Grounded Theory
3. GTM

- با استناد به روایت‌هایی که خانواده‌های جانبازان ارائه داده‌اند، چه عوامل میانجی یا مداخله‌گری در تسریع یا تسهیل چنین پدیده‌ای دخیل‌اند؟
- جانبازان در مواجهه با دشواری‌های داشتن فرزندخوانده و تحمل آن، چه راه‌بردهایی اتخاذ کرده‌اند؟
- پیامدها یا عواقب داشتن فرزندخوانده و تأثیر آن بر زندگی خانوادگی جانبازان چه بوده است؟

پیشینه پژوهش

اگرچه در تحقیقات کیفی، وابستگی به نظریه‌ها و دیدگاه و حتی منابع پیشین توجیه چندانی ندارد، مرور تحقیقات قبلی می‌تواند چشم‌انداز روشن‌تری پیش‌روی محقق کیفی بگسترده. در ایران، با اتمام دوره درمان و تحرک فیزیکی جانبازان، و خروج آنان از محیط‌های بسته و تنگ آسایشگاه‌ها و مراکز درمانی و ورود آنان به جامعه، نیازها و مطالبات مختلف و روزافزون جانبازان آشکار می‌شود و این موضوع عزم دست‌اندرکاران را در حل چنین نیازهایی جدی‌تر می‌کند. در محافل علمی و دانشگاهی، مطالعات درخور توجهی در زمینه مسائل مختلف درمانی، خدمات و تسهیلات، اشتغال و مناسب‌سازی شهری صورت گرفته است، اما همچنان در زمینه خانواده، به‌ویژه مبحث واگذاری فرزندخوانده به جانبازان، چه در داخل و چه در خارج، تحقیقات زیادی صورت نگرفته است. در ادامه، به برخی مطالعات در این زمینه اشاره می‌شود.

در خصوص مطالعاتی پیشینی که در ارتباط با موضوع قرار می‌گیرد می‌توان به مقالاتی چون: «تعارض قوانین در فرزندخواندگی»، فدوی (۱۳۹۰)؛ «وضعیت و چالش‌های موجود در رابطه با پذیرش و مراقبت از کودکان در خانواده‌های جایگزین»، سپهر (۱۳۸۰)؛ «مقایسه شیوه‌های فرزندپروری و سلامت روان زوجین نابارور متقاضی فرزندخواندگی با زوجین بدون فرزند»، رحیم احمدآبادی (۱۳۹۴)؛ «اثر بخشی آموزش مهارت‌های فرزندخواندگی بر تغییر سبک زندگی زوجین متقاضی»، (ذوقی فیاض، ۱۳۹۱)؛ همچنین پایانامه ارشد تحت عنوان «دیدگاه زوجین نابارور نسبت به فرزندخواندگی»، ارغوان عالمین (۱۳۹۴)؛ می‌توان اشاره کرد. اما به‌طور مشخص، در زمینه خانواده‌های جانبازان دارای فرزندخوانده مطالعه و پژوهش علمی به‌معنی متعارف آن تاکنون انجام نشده و به‌نظر می‌رسد تحقیق حاضر را می‌توان نخستین مطالعه در این زمینه دانست.

در زمینه مطالعات خارجی نیز می‌توان به کتابی با عنوان، *نظریه فرزندخواندگی* (بتمن^۱ و کواس نیکا،^۲ ۲۰۱۲) اشاره کرد. مقاله‌ای با عنوان «جهانی‌سازی و فرزندخواندگی کودکان چینی در کشورهای دیگر» (بهارگوا،^۳ ۲۰۰۵) نیز در این زمینه نوشته شده است. کتاب *فرزندخواندگی* در هند درباره پذیرش فرزند در هند تحقیق می‌کند و مسائل رایج درباره این پذیرش را به بحث می‌گذارد.

پرداختن به یکی از مشکلات گروه خاصی از جامعه، یعنی خانواده جانبازان، و مشخصاً موضوع فرزندخواندگی، به‌ویژه با روش کیفی (نظریه مبنایی)، از جمله ویژگی‌های مطالعه حاضر است. محقق (خود به‌منزله جانباز قطع نخاعی) کوشیده است با هدف ورود به لایه‌های درونی و خصوصی‌ترین فضای خانوادگی، اطلاعات ناب و بکری را استخراج کند که برای دیگران به دست آوردن این اطلاعات آسان نیست. در نهایت، نگاه به موضوع خانواده و مسئله فرزندخواندگی با رویکرد «جامعه‌شناسی خانواده» را می‌توان از امتیازات دیگر این مطالعه دانست.

چارچوب مفهومی

۱. تجربه زیسته

از نظر ديلتای،^۴ انسان علاوه بر اینکه خود زندگی می‌کند و اعمال، رفتارها، سخنان و خلاقیت‌ها و آفرینش‌های خود را به ظهور می‌رساند، قادر است در تجربه زندگی دیگران نیز سهیم شود (واعظی، ۱۳۸۰: ۱۰۸). مفهوم «تجربه زندگی»^۵ یا «تجربه زیسته»^۶ در قلب هرمنوتیک ديلتای جای دارد و به همین دلیل است که ديلتای هم در کنار نیچه و برگسون به فیلسوف زندگی شهرت یافته و این شهرت او نیز نتیجه همین نگاهش به زندگی برحسب معنا و تأکیدش بر فهم تجربه خود از زندگی است. تجربه زیسته حکایت از این دارد که افراد یا گروه‌های خاص در موقعیت ویژه‌ای که در آن قرار گرفته‌اند چگونه سر می‌کنند (مظفری، ۱۳۹۳). در اینجا، مراد ما از تجربه زیسته تجربه‌ای است که جانبازان قطع نخاعی در روایت‌های خود از زندگی مشترک خانوادگی در ابعاد گوناگون آن بیان می‌کنند.

1. Dirk Bethmann
2. Michael Kvasnicka
3. Vinita Bhargava
4. Wilhelm Dilthey
5. Life Experience
6. Lived Experience

۲. فرزندخواندگی

فرزندخواندگی به فرزندپذیرفتن کسی است که فرزند طبیعی خانواده نیست. فرزندخوانده، در صورتی که به رسمیت شناخته شده باشد، نوعی قرابت ایجاد می‌کند، قرابتی که صرفاً حقوقی است نه طبیعی؛ به عبارت دیگر، با قبول فرزند، قانون رابطه‌ای مصنوعی در قالب پدر- فرزند یا مادر- فرزند بین دونفر ایجاد می‌کند (صفایی، ۱۳۷۴: ۲۳). از آنجاکه این رابطه نوعی رابطهٔ حکمی است، ممکن است در نتیجهٔ بروز حوادثی از قبیل فوت پدرخوانده یا مادرخوانده برهم بخورد و افراد دیگری طفل را به فرزندپذیرند، در حالی که در خصوص فرزند مشروع و طبیعی، هیچ حادثه‌ای نمی‌تواند او را از خانواده بیگانه کند. بنابراین، پذیرفتن فرزندخوانده در خانوادهٔ جانبازان را می‌توان از پیامدهای نابرابری جانبازان دانست. آنها به علل مختلف تنهایی، مشابه‌سازی با خانوادهٔ عادی، فشار یا تشویق دیگران و... تصمیم می‌گیرند کودکی را به فرزندپذیرند.

۳. جانبازان قطع نخاعی

جانبازان جنگ ایران و عراق را می‌توان در طیف‌های متنوع قرار داد. موضوع مطالعهٔ مقاله حاضر «جانبازان قطع نخاعی»^۱ هستند که خود به دو دسته تقسیم می‌شوند: ۱. جانبازانی که از ناحیهٔ گردن دچار ضایعهٔ نخاعی شده‌اند. این دسته از همان نقطهٔ گردن که هدف اصابت تیر یا ترکش یا حادثهٔ دیگری واقع شده است، بی‌حرکت و بی‌حس هستند. از این گروه با عنوان افراد «ناتوان» نام می‌برند ۲. جانبازان قطع نخاعی از کمر، بسته به اینکه از چه سطح و کدام مهرهٔ کمر دچار آسیب شده‌اند، از آن نقطه به پایین بی‌حرکت‌اند که این عده را افراد «کم‌توان» می‌نامند. جانبازان قطع نخاعی به‌منظور تردد و جابه‌جایی خود از صندلی چرخ‌دار استفاده می‌کنند. جانبازان قطع نخاعی، اعم از گردنی و قطع نخاع از کمر، که از سال ۱۳۷۰ تا سال ۱۳۷۵ ازدواج کرده‌اند، نمونهٔ مطالعهٔ حاضر بوده‌اند (کاتوزیان، ۱۳۶۷: ۳۸۲).

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 ناحیهٔ سینه، کمر یا خاجی ایجاد می‌شود. بسته به اینکه آسیب در کجا اتفاق بیفتد، 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 ناحیهٔ خاجی شده از دست می‌رود.

جانبازان و ازدواج

در مبحث آسیب‌شناسی خانواده، خانواده‌هایی زیر عنوان «خانواده مسئله‌دار»^۱ دسته‌بندی می‌شوند، اصطلاحی که ما آن را درباره خانواده‌هایی به کار می‌بریم که از نظر رفتاری و ارزشی از جریان عادی و اصلی حاکم بر جامعه فاصله دارند (مک‌کارتی، ۱۳۹۰: ۵۶۵) یا اینکه مستعد انحراف و آسیب‌پذیری هستند. خانواده‌های محروم، خانواده‌های مهاجران، خانواده‌های دارای معلولیت، خانواده‌های بی‌سرپرست یا بدسرپرست، خانواده‌های ناتنی و انواع دیگر از این قبیل‌اند. اگرچه خانواده جانبازان قطع نخاعی را نمی‌توان مسئله‌دار به‌شمار آورد، این خانواده‌ها پتانسیل مسئله‌دار شدن را دارند؛ زیرا فرآیندی که جانبازان تا رسیدن به مرحله ازدواج و تشکیل خانواده طی کرده‌اند، درنهایت، به نوعی از خانواده منتهی شده است که می‌تواند مسائل و تنگناهای مختلفی داشته باشد.

جانبازان نخاعی در مسیر زندگی پس از آسیب‌دیدگی، نقاط عطف بسیاری را پشت سر می‌نهند. یکی از این نقاط، انتقال از تخت بیمارستان به صندلی چرخ‌دار است. این مرحله از زندگی جانبازان را می‌توان نقطه عطفی در زندگی و نیز «تحرك اجتماعی» آنان دانست؛ چراکه آنها با رهایی از بند بیمارستان و نشستن روی «صندلی چرخ‌دار» (که خود ابزار هویت‌ساز اجتماعی افراد ناتوان است)، هویت جدیدی به دست می‌آورند، هویتی که از یک محیط بسته و وابسته به آسایشگاه، بیمارستان یا منزل مسکونی، آنان را به فضاهای بزرگ‌تر و در تعامل با افراد غیرمعلول فرستاد. اینکه آنها هم از این پس می‌توانند مثل دیگران و با دیگران باشند و مطالباتشان به نیازهای افراد عادی نزدیک و نزدیک‌تر می‌شود بسیار مهم است. آنها به‌مدد چنین گشودگی مکانی و فضایی‌ای، با امیدواری بیشتری به آینده و زندگی خود می‌نگرند. در چنین موقعیتی است که تمایز بین آنها با افراد عادی در مطالبات اجتماعی و سبک زندگی کمتر و کمتر می‌شود.

موضوع ازدواج و گرایش به تشکیل خانواده، به اصطلاح از نوع «فرزند یاب»^۲ که پیش از بازگشتن به جامعه، برای جانبازان معنی نداشت، به خواستی عمومی تبدیل می‌شود. به موازات بهتر شدن وضعیت جسمی، ازدواج و تشکیل خانواده مهم‌تر می‌شود، اما ازدواج این افراد با

1. Problem Families

۲. خانواده فرزند یاب، یا خانواده فرزندزایی (family of procreation) خانواده‌ای است که جانباز بعد از جانباز شدن خود آن را تشکیل داده است. این نوع خانواده در برابر خانواده جهت‌یاب قرار دارد؛ یعنی همان خانواده خود شخص که به‌منزله فرزند در آن زاده می‌شود (ساروخانی، ۱۳۹۲: ۱۶۳).

فرازونشیب‌های زیادی همراه است. ازدواج جانبازان قطع‌نخاعی، به‌ویژه گروهی که ازدواج آنها در دهه ۱۳۶۰ تا نیمه اول دهه ۱۳۷۰ صورت گرفته است، تا حد زیادی با انفعال، بی‌میلی و بی‌کنشی آنها صورت گرفته و آنها از نظر جسمی و روحی در وضعیتی بوده‌اند که ازدواج برایشان اولویت نداشته است. آنها با این پدیده و الزامات و اقتضانات آن بیگانه بوده‌اند. برخی از عوامل این ناآشنایی را می‌توان پایین بودن سن،^۱ عدم بلوغ اجتماعی، دوره سخت درمان و زخم‌های عمیق بستر، ابهام درباره آینده خود، و فقدان اعتمادبه‌نفس دانست. با وجود چنین محدودیت‌هایی، بسیاری از آنها تحت تأثیر عواملی چون فشار یا دست‌کم تشویق به ازدواج از طرف بنیادشهید، موج گسترده متقاضیان ازدواج با جانبازان، احساس رضایت افرادی که ازدواج کرده بودند، دریافت خدمات بیشتر از جمله مسکن، خودرو، و امکانات زندگی و خروج از آسایشگاه‌ها و بیمارستان‌ها ازدواج کردند و البته، عده کمی نیز به دلیل نیاز و خواست واقعی خود ازدواج را انتخاب کردند. چنین نبوده است که همه جانبازان از الگویی خاص یا استانداردی واحد در زمینه ازدواج پیروی کرده باشند. آنها از الگوهای متنوعی تبعیت کردند، اما بعدها با مسائل مشابهی مواجه شدند که از جمله می‌توان به موضوع ناتوانی جنسی و به تبع آن بی‌فرزندی اشاره کرد. آنها برای فرزنددار شدن اقدامات فراوانی صورت دادند، اما بی‌ثمر بودن این اقدامات در نهایت به پذیرفتن فرزندخوانده ختم شد.

روش‌شناسی پژوهش

به‌طور کلی، روش تحقیق پژوهش حاضر، با توجه به ماهیت و پیچیدگی موضوع خانواده و زندگی خانوادگی جانبازان، روش کیفی است، که با وجود محدودیت‌هایی که برایش برشمرده‌اند (محسنی‌تبریزی، ۱۳۹۵: ۸۴)، می‌تواند در موضوعات خاص بسیار کارآمد باشد. از آنجاکه درباره جانبازان و خانواده‌های آنان اطلاعات وسیع یا نظریه درخور اعتنائی نداریم، جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات به روش نظریه مبنایی صورت گرفته است. این روش در موقعیت فقر یا عدم کفایت نظریه یا فرضیه، به دلیل کشف، توصیف،^۲ و تفسیر تجربه‌ها، توجیه‌پذیر است. روش نظریه مبنایی در نظریه‌سازی نیز یاری‌رسان محقق خواهد بود.

۱. جدانشدن فرد از خانه پدری و زندگی در خانه‌ای دیگر به معنی استقلال فرد و رسیدن او به بزرگسالی تلقی می‌شود و نشانه‌ای از توانمندی و قابلیت او در تشکیل زندگی خانوادگی مستقل است، مرحله‌ای که درباب بسیاری از جانبازان محقق نشده بود، ولی آنان به‌علل مختلف به ازدواج تن دادند.

2. Description

نمونه‌گیری

نمونه‌گیری در روش کیفی با روش‌های کمی بسیار متفاوت است. در روش کیفی، بهره‌گیری از روش‌های سخت و عددی ممکن نیست؛ چراکه نمونه‌گیری با هدف درک عمیق از محتوای ذهنی افراد صورت می‌گیرد. در نظریهٔ مبنایی، به‌جای جامعه آماری، با موقعیتی خاص سروکار داریم. در بحث نمونه‌گیری، دامنهٔ تحقیق را موضوع و مسئلهٔ تحقیق مشخص می‌کند (فراسنخواه، ۱۳۹۵: ۱۳۵). گردآوری داده‌ها در تحقیقات کیفی، فرآیند یا حلقه‌ای از فعالیت‌های مرتبط است که هدفشان گردآوری اطلاعات مناسب برای پاسخگویی به پرسش‌های پژوهش‌رویشی است (بلیلی، ۱۳۹۶: ۴۰).

در روش کیفی، تعداد مشارکت‌کنندگان اهمیت ندارد، بلکه عمق داده‌ها اهمیت دارد؛ زیرا شناخت پدیده‌ای کوچک مستلزم وجود انبوهی از شواهد و جزئیات همراه با توصیف عمیق است. در اینجا، به‌جای تعمیم، درصد بازنمایی موقعیتی خاص هستیم. زمانی که تعداد مصاحبه‌شوندگان به ۲۳ نفر رسید، با یک‌نواختی و تکرار روایت‌ها مواجه شدیم. پس، با حذف تکرارها و رسیدن به اشباع نظری، ۲۰ مصاحبه برای تحلیل انتخاب شد.

تکنیک جمع‌آوری داده‌ها

داده‌های این پژوهش از طریق مصاحبه با ۲۰ نفر از جانبازان قطع‌نخاعی از گردن و کمر و روش‌های مکمل دیگر، چون «یادداشت‌های مشاهده‌ای»^۱، «یادداشت‌های در عرصه»^۲ و «یادآوری‌ها»^۳ جمع‌آوری شده است. مصاحبه‌ها به‌صورت متمرکز، مجزا و هدفمند^۴ با رعایت فنون پیش‌مصاحبه، حین مصاحبه و پس از آن انجام شده است. بالغ بر ۸۰ درصد مصاحبه‌ها به‌طور میانگین برای هر فرد به‌مدت یک تا یک‌ساعت و نیم ضبط شده و سپس با همان بیان و محاورهٔ گوینده با ذکر جزئیات کامل به متن تبدیل شده است. محقق از «یادداشت‌های مشاهده‌ای» و «یادآوری‌ها» نیز استفاده کرده و در متن‌های مکتوب نیز شیوه‌های استاندارد علائم واج‌نگاری و واج‌نویسی تا حد زیادی رعایت شده است.

1. Observational Notes
2. Field Notes
3. Memo Writing
4. Purposive Sample

اعتبار^۱ و پایایی^۲ (کیفیت تحقیق)

در روش‌های کیفی، به جای اعتبار و پایایی، از اصطلاح «مقبولیت» و «انتقال‌پذیری» یا «تأییدپذیری» استفاده می‌کنند. اعتبار و روایی مطالعه حاضر در چهار محور بررسی شده است: ۱. ارزش واقعی (داده‌های استخراج‌شده از مصاحبه تأییدشده باشد) ۲. کاربردی باشد (دست‌کم درباره بیشتر نمونه‌های مصاحبه‌شده کاربرد داشته باشد) ۳. تداوم داشته باشد (پاسخ به پرسش‌ها از ثبات برخوردار باشد) ۴. مبتنی بر واقع باشد (پیش‌داوری دخیل نباشد). تمام مصاحبه‌ها را خود محقق به‌منزله یکی از کنشگران و عضوی از جامعه پاسخگویان انجام داده است. عضویت محقق و تعلق او به جامعه پاسخگو، در طبیعی جلوه‌دادن تحقیق و ایجاد فضای طبیعی به‌دور از استرس بی‌تأثیر نبوده است. جانبازان مکرر در مصاحبه‌ها از جملاتی 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 تابه‌حال به هیچ‌کس نگفته‌ام» و... استفاده کردند که مبین اعتماد آنها به محقق بوده است.

کدگذاری و مقوله‌بندی

مصاحبه‌ها ابتدا در نرم‌افزار وُرد به‌صورت متن درآمدند. پس از مکتوب‌کردن دقیق مصاحبه‌ها، داده‌ها شماره‌گذاری و مفهوم‌سازی شدند و به‌صورت فایل‌های جداگانه توسط نرم‌افزار MAXQDA.v2007 کدگذاری شدند که صاحب‌نظران آن را یکی از مناسب‌ترین و دقیق‌ترین ابزارها جهت مقوله‌بندی تحقیقات کیفی به‌منظور تدوین نظریه معرفی کرده‌اند (محمدی، ۱۳۹۵). این نرم‌افزار به محقق امکان می‌دهد انبوهی از مفاهیم متنوع و تودرتو را، که از طریق شیوه‌های دستی و سنتی ارتباط آنها مقدور نیست، به‌سهولت، دقت، و سرعت به هم ارتباط دهد و با گذاشتن یادداشت‌هایی از جزئیات مهم، شکل و در مواردی اطلس مفهومی این ارتباط را هم مشخص کند و فرآیند کدگذاری سه‌گانه باز،^۳ محوری،^۴ و انتخابی^۵ را انجام دهد.

1. Validity
2. Reliability
3. Open Coding
4. Axial Coding
5. Selective Coding

یافته‌های پژوهش

فرزندخوانده و سرنوشت او، در بهترین شکل، با نوعی شکنندگی و ناپایداری همراه خواهد بود و در جوامع سنتی (به‌علت اهمیت مردینگی و مالکیت) و در جوامع دینی (به‌علت شکاکیت دربارهٔ مشروع یا نامشروع بودن فرزند) از حساسیت بیشتری برخوردار است. به‌همین منظور، دربارهٔ فرزندخوانده همواره نوعی نگرانی همراه با استرس وجود دارد. در دوران خردسالی، دربارهٔ سلامت جسمی او، در دوران مدرسه و تحصیل دربارهٔ برخورد هم‌کلاسی‌ها و افت تحصیلی، در دوران بلوغ (در جوامع دینی مثل ایران) موضوع محرم و نامحرم بودن، و در هنگام ازدواج، واکنش اقوام حساسیت‌هایی برمی‌انگیزد. در طول زندگی فرزندخوانده‌ها همواره پرسش‌هایی از این قبیل وجود دارند: آیا والدین اصلی طفل وجود دارند و دچار چه سرنوشتی شده‌اند؟ آیا به یک‌بار پدر و مادر بچه پیدا نخواهند شد؟ آیا لازم است در زمان ازدواج این راز مهم به اقوام همسر آینده او گفته شود؟ و بسیاری از سؤالات دیگر. این دغدغه‌ها به شکنندگی فرزندخوانده دامن می‌زند و جانبازانی که به‌هرحال به‌مثابهٔ آخرین راه‌حل اقدام به پذیرش فرزندخوانده کرده‌اند نیز از این قاعده مستثنی نیستند. آنها بین دلبستگی شدید و علاقهٔ خود به فرزندخوانده از یک‌سو و ماهیت والدی غیربیولوژیکی از طرف دیگر دچار تردید و تناقض هستند. چنین چالش‌هایی را می‌توان در ابعاد مختلف مقولهٔ فرزندخواندگی مشاهده کرد.

ترس از آیندهٔ فرزند

بسیاری از جانبازان برای آینده و سرنوشت فرزندخوانده‌هایشان نگران‌اند. این نگرانی زمان بیشتر می‌شود که آنها به این فرزندان علاقهٔ شدیدی پیدا کرده‌اند و جدایی از آنها برایشان تحمل‌پذیر نیست. جانباز شمارهٔ ۲، قطع‌نخاعی از کمر، ساکن تهران، با مدرک لیسانس و ۵۲ ساله، می‌گوید:

"خودم می‌گفتم اگر بعد از بزرگ‌کردنش پدر و مادرش یک‌دفعه پیدا شوند چه باید بکنیم، بله عاشقش هستم. به‌خدا چندشب پیش یک خوابی دیدم، آنقدر گریه کردم که وقتی از خواب بیدار شدم دیدم تمام بالش‌م خیس است. داشتم طلاق می‌دادم تا اینکه فرزندخوانده آوردم. گفتم صواب دارد. خودمان هم سرگرم می‌شویم. برادرم یکی از بچه‌هایش را به ما داد. به سن ۱۴ و ۱۵ سال برسد، خانمم نگران بود این را چه کار کند که محرم شود، هیچ‌چیز راجع به این موضوع نمی‌داند. جانش است و مادرش. او هم همین‌طور. یک‌لحظه هم فکر نمی‌کنیم فرزندخوانده است. نمی‌دانم خدا چه کار کرده، یک علاقه توی دلم ایجاد کرده، بعضی‌وقت‌ها که ناراحت است طاقت ندارم، هر جوری شده به‌اش التماس می‌کنم که باباجان بگو چه شده،

همیشه یک نگرانی‌ای در دلم وجود دارد، نمی‌دانم چرا. اضطراب از آینده‌اش و اینکه آیا خواهیم توانست درست به جایی برسیم تا خیالم راحت شود؟"

نگرانی درباره فرزندخوانده تا پایان زندگی همراه فرد است. مشکلات و دغدغه‌ها، حتی پس از ازدواج فرزندخوانده نیز گریبان‌گیر خانواده جانباز خواهد بود و شاید در مواردی مسائل فرزندخوانده پس از ازدواج و تشکیل خانواده، شکل بحرانی‌تری نسبت به فرزندان طبیعی پیدا کند: اینکه فرزندخواندگی چه تأثیری بر زندگی خانوادگی او و حتی فرزندان آینده او داشته باشد.

ناامیدی از درمان ناباروری

درمان ناباروری برای بسیاری از جانبازان به‌ویژه همسران آنها بسیار سخت و دشوار است، تاحدی که خانواده‌های زیادی پذیرش فرزندخوانده را بر رفت‌وآمدهای طولانی و بی‌نتیجه درمانی ترجیح داده‌اند. ناتوانی جنسی و به‌تبع آن ناباروری در بسیاری از خانواده‌های جانبازان آنها را بر آن داشته است که راه پذیرش فرزندخوانده را در پیش گیرند. عده‌ای با مراجعه به مراکز قانونی از جمله شیرخوارگاه‌ها و مراکز نگهداری رسمی کودکان بی‌سرپرست یا بدسرپرست، با ارائه درخواست و سپردن تعهدات لازم قانونی، برای پذیرش فرزندخوانده اقدام کرده‌اند. برخی از خویشاوندان نزدیک (برادر یا خواهر دو طرف) نیز، با توافق قبلی، یکی از فرزندان خود را موقع تولد به خانواده جانباز واگذار می‌کنند. عده‌ای نیز توانسته‌اند از روش‌های دیگر، از جمله پذیرش کودکانی که والدینشان آنها را در مکان‌های عمومی، زایشگاه‌ها، مکان‌های مذهبی و زیارتی رها کرده‌اند، صاحب فرزند شده‌اند. جانباز شماره ۱۰، قطع نخاع از کمر، از شهر اصفهان، لیسانس و ارتشی، می‌گوید:

".. بعد، بحث بچه وسط آمد. آن موقع رسم بود که برای بچه‌دار شدن می‌رفتند تهران آزمایش می‌دادند، اسپرم را می‌گرفتند. دکتر ایجاد می‌نامی بود. من چون بی‌کار بودم، هر چند وقت یک‌بار می‌رفتم آزمایش می‌دادم، می‌گفتند خوب است، اسپرمت بارور است، نمی‌دانیم فعال است و باید یخ زیر بیضه بگذاری. به خانمم گفتم من قبل از ازدواج این کارها را می‌کردم. الان شما هم بیا، خیلی‌ها رفته‌اند بچه‌دار شده‌اند، بیا برویم این کار انجام بشود، بچه‌دار بشویم. دوسه بار با من آمد و کم‌کم مخالفت کرد، اذیت می‌شد و مخالفت کرد. گفتم خانم اگر می‌خواهی بچه‌دار بشویم نباید مخالفت کنی، باید سختی‌ها را تحمل کنی. گفت نه نیازی نیست من تحمل کنم. نهایتش نشد می‌رویم بچه می‌آوریم. گفتم خانم وقتی ما می‌توانیم خودمان بچه‌دار شویم چرا باید بچه بیاوریم. خلاصه، هرچه اصرار می‌کردم و آمادگی صد درصد داشتم، ایشان آمادگی ده درصدی هم نداشت. مخالف بود. گفت بچه بیاوریم. بالاخره، چندجا

سپردیم، یکی از جانبازان به اسم ...، خدا رحمتش کند، نخاعی گردن بود. برای خیلی از بچه‌ها این کار را کرد. یکی از آشناها توی همانجا ماما بودند. خانواده‌هایی که می‌آمدند آنجا زایمان می‌کردند از آنها اجازه می‌گرفت، اگر بچه‌شان را نمی‌خواستند از آنها می‌گرفتند می‌دادند به جانبازان. حالا یک مبلغی هم به خانواده‌اش می‌دادند. به من پیشنهاد دادند، به خانم گفتم برویم ببینیم. رفتیم دیدیم بچه یک پسر توی ... بود. به ما گفت و ما رفتیم دیدیم و خواهرم هم بود، بچه را دیدیم و قبول کردیم و گرفتیم و آوردیم. زایمان را به نام خانم من نوشتند. خود زایشگاه همان برگه را آوردیم و شناسنامه برایش گرفتیم."

محرم‌شدن

بحث دیگری که در این زمینه مطرح است، بحث محرم‌شدن فرزندخوانده است. فرزند دختر، در صورتی که به نحوی مانند شیردهی یکی از اقوام جانباز محرم نشود، به جانباز و اقوام مرد او نامحرم خواهد بود و اگر کودک پسر باشد، به همسر جانباز و اقوام او نامحرم خواهد بود. برای بسیاری از خانواده‌های جانبازان (که اغلب مذهبی و سنتی هستند) موضوع محرم و نامحرم مسئله‌آفرین است. در خانواده‌هایی که اقوام درجه‌یک آنها از ماجرا مطلع بوده‌اند، در زمینه محرم و نامحرمی بسیار حساسیت به خرج می‌دهند، تاحدی که با ورود پسرخوانده به منزل والدین همسر، مادر همسر حجاب خود را رعایت می‌کند و با فرزندخوانده مانند فردی کاملاً غریبه برخورد می‌کند. این تمایزگذاری برای جانباز و خانواده او بسیار ناراحت‌کننده است. جانباز نیز راه حل را محدود کردن رفت‌وآمدها دانسته است که خود این موضوع در روابط خویشاوندی پیامدهای دیگری به همراه داشته است؛ بنابراین، موضوع محرمیت مشکلی است که خانواده جانبازان هنوز نتوانسته‌اند راه‌حلی برای آن پیدا کنند. جانباز شماره ۱۷، بسیجی، و با مدرک دکتری می‌گوید:

" بزرگ‌تر که شد، مشکلات هم بیشتر شد. فکر نمی‌کردیم آوردنش اینقدر دنگ‌وفنگ داشته باشد. الان به این سن که رسیده، دیدیم نامحرم است. گفتم از طریق شرعی حلش کنیم، گفتند هیچ راهی ندارد. باید مثل یک نامحرم خانم چادر سر کند. بعضی می‌گویند وقتی بچه را بزرگ کرده‌ای که معنی ندارد بگویی نامحرم است، مثل پسرش است. ولی اسلام که اینها را قبول ندارد. می‌گویند آقای صانعی گفته ایرادی ندارد. گفته تا زمانی که بچه از جریان مطلع نیست ایرادی ندارد، وقتی فهمید نامحرم است و بقیه علما می‌گویند نامحرم است."

جایگزین‌سازی

شکستن سکوت مرگ‌بار خانه، رفع تنش‌های بین زن و شوهر، داشتن کمک‌کار و عصای دوران پیری، بستن زبان دیگران، و ممانعت از طلاق و جدایی را می‌توان از عوامل اصلی گرایش خانواده‌ها به پذیرفتن فرزندخوانده و جایگزین مناسب تلقی کرد. از زاویه‌ای کلان‌تر، می‌توان گفت موضوع پذیرفتن فرزندخوانده در خانواده جانبازان را می‌توان تلاش آنها در جهت «مشابه‌سازی» با خانواده افراد عادی ارزیابی کرد که طبیعتاً پیامدهای خاصی نیز به همراه داشته است. از همه مهم‌تر، اینکه فرزندآوری از طریق فناوری‌های باروری لقاح مصنوعی، نیابت‌زایی^۱، رحم اجاره‌ای^۲، باروری خارج از رحم^۳ و به‌ویژه پذیرفتن فرزندخوانده هرگز قادر نخواهد بود به شبکه خویشاوندی طبیعی تبدیل شود و فضای عاطفی عمیقی بین اقوام به‌وجود آورد. درنهایت، اینکه بین والدین واقعی (زیستی) و والدینی که چنین رابطه‌ای با فرزندان ندارند (والدین اجتماعی)، چه از جهت ذهنی و چه انتظارات و واقعیت‌های اجتماعی، تفاوت‌های فاحشی وجود دارد. پدر بودن «انتسابی»^۴ در پیوندهای زیستی ریشه دارد، درحالی‌که پدر بودن «اکتسابی»^۵ یا اجتماعی صرفاً پذیرش مسئولیت پرورش فرزند است (مک‌کارتی، ۱۳۹۰: ۱۱۴). بسیاری از اندیشمندان، برای فرزندخوانده جایگاهی فرعی و ثانویه در خانواده قائل‌اند، تاحدی که در تعریف خانواده گفته شده است که خانواده از خویشاوندان خونی و نسبی تشکیل شده است. در این تعریف، فرزندخوانده عضوی از خانواده محسوب نمی‌شود. در چنین خانواده‌هایی، زنان از «احساس مادری» و مردان از «احساس پدری» محروم‌اند و این احساس محرومیت در بعضی از خانواده‌های جانبازان کاملاً مشهود است. جانباز شماره ۵، بسیجی، فوق‌لیسانس، ۵۴ ساله، از اصفهان می‌گوید:

"بله، اگر آدم فرزند داشته باشد بهتر است. فرزند یک امید است. تمام زندگی انسان باید یکی در کنارش باشد. برای من اهمیت ندارد، ولی برای خانم‌ها چرا. اگر بچه داشته باشند خلاصه مدتی مشغول می‌شوند. برای ما هم خوب است، چون یک‌چیزی بعد از مرگ ما از ما باقی می‌ماند. ما

1. Surrogacy

۲. در این روش، تخمک و اسپرم از زوج نابارور گرفته می‌شود و ضمن لقاح در محیط آزمایشگاهی، در رحم مادر داوطلب حمل جنین یا جانشین رحم گذاشته می‌شود. در این حالت، انتقال جنین یا جنین‌های ناشی از لقاح تخمک و اسپرم زوج نابارور به رحم یک زن دیگر صورت می‌پذیرد.

3. In Vitor Fertilization

4. Ascribed Fathering

5. Achieved Fathering

الان وقتی مردیم همه چیز تمام می‌شود، ولی اگر فرزند داشته باشیم که خوب باشد، همه می‌گویند خدا پدرش را بیمارزد. من فرزندخوانده آوردم، ولی نمی‌پسندم. هرچی نکند، پدرومادرش کسان دیگری هستند. معلوم نیست آنها خوب بوده‌اند، بد بوده‌اند، خود آدم پدرومادر واقعی باشد خیلی فرق دارد. البته، آنهایی که فرزند از خودشان دارند پدرش را ندارند. من یک دوست دارم دوتا بچه دارد، مرتب سر آنها داد و فریاد می‌کند. خانمش می‌گوید هرچه دم دستش می‌آید پرت می‌کند به طرف بچه‌ها. البته، حالا که کمی بزرگ‌تر شده‌اند دیگر حریف آنها نمی‌شود و اصلاً به‌اش گوش نمی‌کنند. ولی هرچی نکند، آدم نمی‌تواند مثل والدین واقعی رفتار کند. مدام که نمی‌شود نقش بازی کرد. بچه هم باهوش است، زود جریان را متوجه می‌شود."

در فرزندخواندگی، امکان ایجاد شبکه خویشاوندی که از طریق آن افراد با گذشته و آینده خود رابطه برقرار کنند و به تاریخچه خانواده خود پی ببرند نیز وجود ندارد. همین موضوع به رابطه عاطفی فرزندان با خانواده مجال ظهور نمی‌دهد. البته، بعضی جانبازان می‌گفتند بعد از پذیرفتن فرزندخوانده، روابط اقوام ما بهتر شد و زندگی‌مان از تنهایی و ناراحتی درآمد، اما، درمقابل، افرادی دیگری هم بودند که می‌گفتند از موقعی که فرزندخوانده آورده‌ایم مشکلاتمان بیشتر شده است. جانباز شماره ۱۶، ۴۹ ساله، قطع نخاعی از گردن، سپاهی، دارای مدرک دکتری، از اصفهان، درباره فرزندخوانده خود می‌گوید:

"ما از همان اول کوچکی بچه، سعی کردیم به‌روش‌های مختلف برایش توضیح دهیم، مشاوره می‌رفتیم، از ابتدا برایش توضیح می‌دادیم و همه اقوام هم می‌دانستند و هم راضی بودند. هیچ‌کس مشکل نداشت. خیلی‌ها از بچه‌ها پنهان کردند، بعداً به مشکل برخوردند، یا اقوامشان می‌دانستند، بچه نمی‌دانست، یا بچه می‌دانست و اقوام نمی‌دانستند. این خودش برای خانواده مشکل‌زاست، الان هم مشکل دارند، اما اگر از همان اول به‌صورت طبیعی برخورد کرده بودند این‌طور نمی‌شد. جانبازی داریم فرزندخوانده‌اش ازدواج کرده، ولی خانمش خبر ندارد؛ یعنی به خانواده زنش اصلاً جریان را نگفته‌اند. نمی‌دانم، یک روان‌شناس می‌گفت همان‌روز اول همه چیز را به‌اش بگویید، تا بچه است بهتر می‌تواند تحمل کند. ولی این هم گفتنش به‌نظم آسان نیست."

بی‌هویتی

برخی از جانبازان نیز بی‌فرزندی را بر داشتن فرزندخوانده ترجیح می‌دادند. آنها از مشکلات و وضعیت فرزندخوانده ابراز نگرانی می‌کردند. بیشتر نگرانی آنها درباره ابهام هویت فرزندخوانده و نامشخص بودن وضعیت او بوده است. برخی نیز به مسئله تربیت و دشواری‌های آن اشاره

کرده‌اند. جانباز شماره ۵، بسیجی، فوق‌لیسانس، ۵۴ ساله، از اصفهان، در پاسخ به این پرسش که به پذیرفتن فرزندخوانده فکر کرده‌اید، گفت:

" نه، گفتم نمی‌خواهد [نه، دوست ندارم]. معلوم نیست، ذات انسان‌ها که معلوم نمی‌شود. ذاتش مثل خودم که نیست. فردا خدای ناکرده یک افعی دربیاید. آوردن بچه که فقط نیست، تربیتش هم مهم است. آن وقت تربیت بچه دیگران خیلی سخت است، چون هرچی که نکند، از گوشت و پوست خودت نیست، معلوم نیست پدرمادرش کی بوده‌اند، بچه چطور به دنیا آمده و هزارتا مشکل دیگر. شاید هم خوب باشد، اما من دوست ندارم."

خودمختاری

در این زمینه، به مسئله تک‌فرزندی و به نوعی فرزندسالاری نیز اشاره شده است. خانواده‌هایی که فرزندخوانده دارند، به علت ابراز محبت بیش از حد به فرزند، او را پرتوقع باری آورند و این توقعات با بزرگ‌تر شدن فرزند افزایش پیدا می‌کند. در مواردی فرزندخوانده نقش بزرگ و پدر خانواده را بازی می‌کند. این وضعیت برای برخی خوشایند و مفید بوده است و برای برخی دیگر از خانواده‌ها مخرب و نگران‌کننده است. جانباز شماره ۱۸، قطع‌نخاعی از کمر، ساکن قم، لیسانس و بسیجی، در این خصوص می‌گوید:

"خودش بدون اطلاع رفته با دختره صحبت کرده و بعد هم ازدواج کرده. دختره ده سال از پسر بزرگ‌تر است. برادرش معتاد است. خانواده خوبی نیستند. هرچه به‌اش گفتیم این دختره به درد تو نمی‌خورد گوش نکرد. نه، پیش نیامد، شاید هم به‌اش گفته باشند خناس‌ها. نمی‌دانم چقدرش را می‌داند. خناس‌ها نمی‌گذارند. ببین الان شما می‌آیی به من می‌گویی دخترت را می‌خواهم برای پسر، من می‌گویم بابایش کیست، مادرش کیست، اصلاً اینها سراغ ما را نگرفتند. آنها نمی‌دانند که ما پدرمادر واقعی او نیستیم. خوب، اگر بعداً بفهمند ما که مقصر نیستیم. نگفتند پدرمادرت کیست. خودشان را همه کارها را کردند. من اگر نرفتم جشن بچه‌ام، آن پدرمادر نباید بگویند کجا هستند؟ به پسر گفتیم قدم خودت روی چشم، بیا خانه، ولی حق نداری زنت را بیاوری اینجا. چقدر ما روی این بچه سرمایه‌گذاری کردیم... هیچی، رفت که رفت."

رازداری

یکی از دغدغه‌های جانبازان در باب فرزندخوانده این است که آنها نگران روزی هستند که فرزند متوجه شود والدینش اشخاص دیگری هستند. این دغدغه را می‌توان در صحبت‌های آنان مشاهده کرد، اما چیزی که جانبازان را امیدوار کرده این است که آنها با خود می‌گویند اگر

روزی متوجه شدم، خواهیم گفت، مگر کار بدی کردیم که تو را از آن وضعیت نجات دادیم؟ باین حال، در نهایت، فرزند در پی هویت خود خواهد بود و این حرفها مسئله را حل نخواهد کرد. اینکه پدر و مادر او کیستند و چرا او را رها کرده‌اند و... بر رفتار خانواده و اطرافیان، باورها و نگرش خانواده به موضوع پذیرش یا عدم پذیرش تأثیرگذار خواهد بود (سپهر، ۱۳۸۰: ۶۲). خود فرزند خوانده نیز همواره با این پرسش‌ها دست‌به‌گریبان است و این ابهام‌ها برایش حالت معما را خواهند داشت. جانباز قطع نخاعی شماره ۱۹، ساکن قم، ۴۲ ساله، بسیجی، می‌گوید:

" خوب از یک چیزهایی می‌ترسم که حالا بعدها بگوییم، چه جوری بگوییم. ما با مشاور صحبت کردیم، گفته حالا زود است. همین چندروز پیش تلویزیون نشان می‌داد شبکه افق برنامه سی و دو سالگی، یک دختری بعد از ۳۳ سال بهش گفته بودند. دوتا سه تا بچه داشت. یک نفر به‌اش گفته بود آره، تو پدر و مادرت اینها نیستند. آن زلزله‌ای که شمال رودبار شد، این جزو آن بچه‌هایی بود که آورده بودندش توی پرورشگاه شیراز. آن موقع دوسالش بوده. عکس کوچکی‌اش را داشت، خیلی داشت با شوهرش می‌گشت. من اینها را می‌دیدم، تنها بودم، گریه می‌کردم، به خدا یک عکس‌العمل‌هایی نشان می‌داد. اصلاً پدر و مادری جلو دوربین نیامدند. به او چیزی می‌گفتند، با تندی باهاش حرف می‌زدند. گفتم بیا، بعد از ۳۳ سال با دوتا بچه حالا دنبال بابا ننه‌اش می‌گردد. وای به حال اینکه بچه ما بفهمد توی این سن و سال. چی می‌شود؟ حالا او زنی است که عقلش رسیده، بچه دارد، ولی شوهرش حرف قشنگی می‌زد. مستند بود. گفت خانم فرض کن الان توی پرورشگاه بودی، به سن قانونی می‌رسیدی. به ۲۰ سال یا ۱۸ سال که برسی، هفت میلیون بهات می‌دهند بیرون می‌کنند. ولی الان اینها یک عمر تو را حمایت کردند، الان هم حمایت می‌کنند. چرا این کارها را می‌کنی؟ دختره رفت توی فکر، و هنوز هم می‌گفت ای کاش بابایم پیدا بود."

جدول داده‌ها به مقوله اصلی

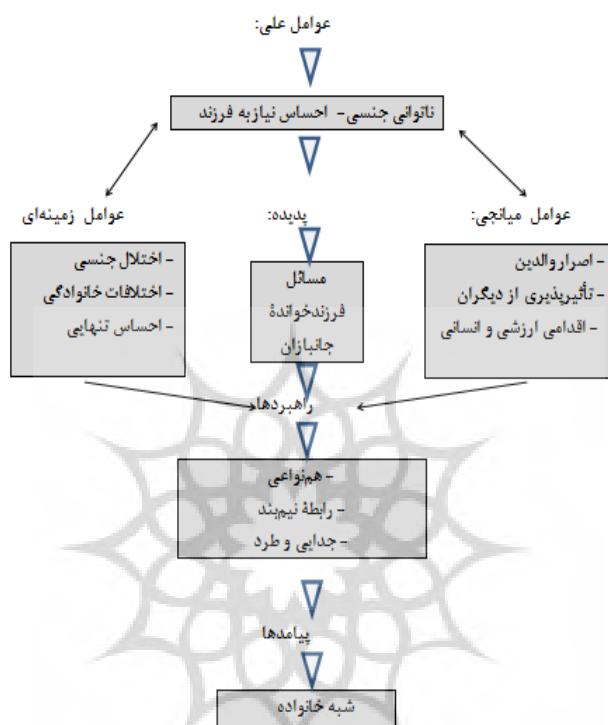
| ردیف | داده‌ها | مقولات فرعی | مقوله اصلی |
|------|-----------------------------------|---------------------------|------------|
| ۱ | شاید پدر و مادرش پیدا شوند | ترس از آینده فرزند | |
| ۲ | نمی‌دانم می‌توانم درست تربیت کنم | | |
| ۳ | گفتم این دختره به درد تو نمی‌خورد | | |
| ۴ | خانم برای درمان اذیت می‌شد | ناامیدی از درمان ناباروری | |
| ۵ | فایده‌ای نداشت خیلی رفتیم | | |
| ۶ | خانم گفت برویم بچه بیآوریم | | |
| ۷ | گفتم برویم از راه شرعی حل کنیم | | |

| ردیف | داده ها | مقولات فرعی | مقوله اصلی |
|------|---------------------------------------|-------------------|-------------|
| ۸ | خانمم مرتب چادر سر می کرد | مشکل محرمیت | شبه خانواده |
| ۹ | برخی علما گفتند تا نمی داند مشکل نیست | | |
| ۷ | آدم فرزند داشته باشد یک امیدی دارد | استراتژی جایگزینی | |
| ۸ | خانمها هم سرگرم می شوند | | |
| ۹ | بعد از مرگ ما یکی باشد | | |
| ۱۰ | معلوم نیست پدر و مادرش کی ها بوده اند | بی هویتی | |
| ۱۱ | ذاتش که معلوم نیست | | |
| ۱۲ | بچه خودم آدم که نمی شود | | |
| ۱۳ | خودش رفته بدون خبر زن گرفته | خودمختاری | |
| ۱۴ | فکر می کند همه چیز مال اوست | | |
| ۱۵ | دوست دارد حرف او باشد | | |
| ۱۶ | نمی دانم اگر او بفهمد چه واکنشی دارد | رازداری | |
| ۱۷ | برای این مسئله به مشاوره هم رفتم | | |
| ۱۸ | یک فیلم را دید راجع به همین موضوع بود | | |

در اینجا به الگویی نیاز است که بتواند این توالی و درهم پیچیدگی رفتارها را با وضوح بیشتری ترسیم کند. ارائه الگوی پارادایمی خود مستلزم شرح و تفصیل مقولات حاصل از داده هاست، مقولاتی که به پیروی از دیدگاه زمینه ای استروس^۱ و کوربین^۲، صرف نظر از اینکه باید بتواند سه سطح عمده شرایط، تعاملات و پیامدها را پوشش دهد، باید بتوان آنها را در سه دسته مهم و اساسی جا داد، یعنی ۱. عوامل علی^۳، که به چرایی و چگونگی واکنش سوژه به مسئله یا پدیده یا موضوع خاصی اشاره دارد ۲. عوامل زمینه ای^۴، که در اینجا مجموعه خاصی از عوامل اند که در یک زمان و مکان خاص پدید می آیند تا مجموعه ویژگی هایی به وجود آید تا اشخاص با تعامل خود به آن پاسخ دهند. ۳. و در نهایت، مداخله گری^۵ که به تعبیر «استروس» و «کوربین»، وضعیت هایی است که به اتخاذ راه بردها و عناصر مناسب یا نامناسب اشاره دارد که

1. Strauss
2. Corbin
3. Causal Condition
4. Contextual Conditions
5. Interventional Conditions

اثر یک یا چند عامل تغییر را کندتر یا فعال تر می کنند. در اینجا است که سؤالاتی مانند چه؟، چرا؟، چگونه؟ و پیامدهای آن اهمیت پیدا می کند.



الگوی پارادیمی مبتنی بر نظراستروس

بحث و استنباط نظری

«معلولیت» و ناتوانی در خانواده بخش یا بخش‌هایی از زندگی خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و نوع جدیدی از روابط متفاوت با الگوی زندگی افراد سالم را بر ساختار و روابط درونی خانواده حاکم می‌کند. این در حالی است که اگر فرد معلول یکی از اعضای اصلی خانواده و در جایگاه «سرپرست خانواده» باشد، اهمیت موضوع دوچندان خواهد شد (ظهیری‌نیا، ۱۳۹۰: ۱۷۲). اعضای خانواده، اعم از زن و شوهر و فرزندان، در یک مجموعه به هم پیوسته از یکدیگر متأثر

خواهند بود، تاحدی که برخی نظریه‌ها، از جمله «نظریه نظام‌ها»^۱، خانواده را واحد منسجمی تلقی می‌کند که اعضای آن و نقش آنها سازنده کلیت خانواده خواهد بود. به‌طور کلی، هر فردی وظیفه ویژه‌ای در دستیابی به اهداف غایی خانواده ایفا می‌کند. هراندازه نقش عضوی از خانواده مؤثرتر واقع شود، آن فرد اهمیت و ارزش بیشتری پیدا می‌کند (مک‌کارتی، ۱۳۹۰: ۹۰). درمقابل، هراندازه عضوی در انجام وظایف خود ناتوان یا ناکارآمد شود، خانواده نیز از جهت کارکردی در تمام یا بخشی از «مقیاس‌های عملکردی»^۲ دچار اختلال یا کژکارکردی خواهد شد.

جانبازان به‌علت ناتوانی جسمی و مشخصاً ناتوانی جنسی و ناباروری، مشکلات زیادی را در خانواده متحمل می‌شوند. برخی که از طریق پزشکی و درمان ناباروری نتیجه‌ای نگرفته‌اند، مجبور بوده‌اند با بی‌فرزندگی یا به‌اصطلاح «خانواده خالی» سر کنند. درغیراین‌صورت، راهی جز پذیرش فرزندخوانده نداشته‌اند. اهمیت و ضرورت این مسئله برای خانواده‌ها به‌حدی بوده است که اجازه هیچ پیش‌بینی‌ای درباره پیامدها و عواقب آن به آنان نداده است و آنها زمانی متوجه اثر منفی و دشواری‌های این تصمیم شده‌اند که دیگر چاره‌ای نداشته‌اند و باید با آن کنار می‌آمده‌اند. این وضعیت زندگی خانوادگی آنان را با مشکلاتی مواجه کرده است.

زندگی در فضای شبه خانواده و مواجهه با مسائلی چون بی‌فرزندگی، نبود رابطه جنسی، و تک‌فرزندگی در مدیریت خانواده و بسیاری از مسائل دیگر خودبه‌خود آسیب تلقی نمی‌شود، اما چنین وضعیتی، اگر مدیریت نشود، ممکن است زمینه‌ساز آسیب‌های فردی و اجتماعی در خانواده جانبازان باشد. اینکه چگونه می‌توان در مواجهه با چنین مسائلی واکنش نشان داد به آموزش و مشاوره چندجانبه نیاز دارد. اگر در بحث ازدواج همواره بر آموزش پیش از ازدواج تأکید می‌شود، درخصوص جانبازان و مشکلات فرزندخوانده برای آنان، آموزش پسینی و بعد ازدواج ضرورت دارد. دراین‌زمینه، توجه به رویکرد «توان‌بخشی مبتنی بر جامعه»^۳ که علاوه بر فرد، خانواده و جامعه را هم در کانون توجه قرار می‌دهد، بیش از رویکرد توان‌بخشی مبتنی بر نگاه تفریدی و مرکز‌محور برای حل مشکلات خانوادگی جانبازان ضرورت دارد؛ چراکه صرفاً با رویکرد جامعه‌محور است که می‌توان عوامل تسهیل‌کننده و عوامل مانع رشد کیفیت زندگی را با استناد به تجربیات عینی آنان از هم بازشناخت و قوانین و سیاست‌گذاری متناسبی را درجهت حل مشکلات خانوادگی آنان اتخاذ کرد. امروزه، پذیرش فرزندخوانده در خانواده

1. system theory

۲. از ابزارهای جامع استاندارد برای ارزیابی عملکرد نظام درونی خانواده که برنارد بلوم در سال ۱۹۸۵ تهیه و تدوین کرده است.

3. Community Based Rehabilitation

جانبازان با مسائل چندوجهی مواجه است: موانع قانونی و حقوقی، مانند مسئله ارث و دارایی‌های متعلق به فرزندخوانده، مسائل شرعی، مانند محرم‌بودن فرزند و رابطه او با همسر آینده‌اش، دشواری‌های عرفی و برخورد جامعه در قالب طرد و ترحم، هریک، نیازمند تأمل و آموزش بین‌رشته‌ای است که حقوق‌دانان، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی، جامعه‌شناسان و به‌طور کلی سیاست‌گذاران باید به آن توجه کنند.

منابع

- آهنگر، اعظم (۱۳۹۴) سبک زندگی زنان تهران، رساله دکتری، دانشگاه پیام‌نو، تهران و احد مرکز. احمد آبادی، سمیه، و دیگران، (۱۳۹۴)، مقایسه شیوه های فرزند پروری و سلامت روان زوج های نابارور متقاضی فرزند خوانده با زوجین بدون فرزند، مجله پزشکی قانونی ایران، دوره ۲۱، شماره ۳، صفحات ۱۵۸-۱۶۶
- احمدآبادی، سمیه (۱۳۹۴) «شیوه فرزندپروری بین زوجین متقاضی و بی‌فرزند»، مجله پزشکی، دوره بیست‌ویکم، شماره ۳: ۱۵۸ - ۱۶۶.
- احمدی، حبیب (۱۳۹۶) «تأثیر ازدواج بر توانمندسازی معلولین»، مشارکت اجتماعی، دوره دوم، شماره ۴: ۷۹ - ۱۱۳.
- استروس، انسلم و جولیت کوربین (۱۳۹۴) مبانی پژوهش کیفی، ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نی. اسکاچ، ریچارد. ک. (۱۹۸۴) / از نیت خیر تا قانون مدنی: تغییر سیاست‌های ملی معلولین، بی‌جا: بی‌نا.
- اکبری، زهرا و همکاران (۱۳۸۹) «بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و میزان تاب‌آوری»، طب جانباز، سال سوم، شماره ۱۰: ۱۳-۱۷.
- برنشتاین، فیلیپ (۱۳۸۰) زن‌شویی درمانی: از دیدگاه رفتاری-ارتباطی، ترجمه حسن عابدی نایینی و غلامرضا منشئی، تهران: رشد.
- بلبلی، سمیه (۱۳۹۶) سنخ‌شناسی اخلاق در فضای مجازی بر پایه مدلینگ، رساله دکتری، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- تولابی، زینب، (۱۳۹۴) «پدیدارشناسی تجارب زندگی جانبازان»، تحقیقات کیفی در علوم سلامت، سال چهارم، شماره ۴: ۲۶۶-۲۷۹.
- حبیبی، غلامحسین (۱۳۹۳) بینش روش‌شناختی، تهران: همه.
- ذوقی فیاض، الهه (۱۳۹۱) «مهارت‌های فرزندخواندگی بر سبک زندگی زوجین متقاضی»، اصول بهداشت، شماره ۳:
- زکایی، محمدسعید (۱۳۸۱) «نظریه و روش در تحقیقات کیفی»، فصلنامه علوم اجتماعی علامه، شماره ۱۷: ۴۲-۶۹.

- زهراکار، کیانوش و همکاران (۱۳۹۴) مشاوره خانواده مفاهیم، تاریخچه، فرایند و نظریه ها، انتشارات ارسباران.
- ساروخانی، باقر (۱۳۹۲) مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده، تهران: سروش.
- سپهر، حمید (۱۳۸۰)، وضعیت و چالش‌های موجود در رابطه با پذیرش مراقبت از کودکان در خانواده‌های جایگزین، فصلنامه باروری و ناباروری، دوره ۲، شماره ۴: ۶۱-۶۵
- صفایی، حسین (۱۳۷۴) حقوق و خانواده، جلد دوم، تهران: دانشگاه تهران.
- ظهیری‌نیا، مصطفی (۱۳۹۰) «بررسی پیامدهای فردی و اجتماعی معلولیت»، پژوهش‌نامه فرهنگی هرمزگان، شماره ۱ و ۲: ۱۶۳-۱۸۴.
- عالمین، ارغوان (۱۳۹۴) دیدگاه زوجین نابارور نسبت به فرزندخواندگی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران.
- عالمین، ارغوان؛ (۱۳۹۴)، دیدگاه زوجین نابارور نسبت به فرزندخواندگی، پایان‌نامه ارشد مشاوره، استاد راهنما، اله حجازی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران
- عاملی، سعید (۱۳۹۶) خانواده مسلمان و فضای مجازی، تهران: فرهنگ اسلامی.
- فدوی، سلیمان، (۱۳۸۴)، تعارض قوانین در فرزندخواندگی، مجله کانون، سال هشتم، دوره دوم، شماره ۵۶: ۱۵۱-۱۷۰.
- فراستخواه، مقصود (۱۳۹۵) روش تحقیق کیفی، تهران: آگاه.
- فیاض، الهه ذوقی، (۱۳۹۱)، بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های فرزندخواندگی بر کاهش تنیدگی و تغییر سبک‌های مقابله‌ای زوجین متقاضی فرزند، مجله اصول بهداشت روانی، سال ۱۴، شماره ۳، صفحات ۱۹-۲۱۰.
- کاتوزیان، ناصر (۱۳۶۷) حقوق مدنی- خانواده روابط والدین و فرزندان، جلد دوم، تهران: گنج دانش.
- مارشال، کاترین، مارشال و گرچن ب، راسمن (۱۳۷۷) روش تحقیق، ترجمه علی پارسائیان و محمد اعرابی، تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- محسنی‌تبریزی، علیرضا (۱۳۹۵) روش‌های کیفی در مکاتب تفسیری (زمینه‌ها و کاربردها)، تهران: اطلاعات.
- محسنی‌تبریزی، علیرضا و کفاشیان، مجید (۱۳۹۴) «عوامل مؤثر بر طرد اجتماعی معلولان»، بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره ششم، شماره ۲: ۳۲۷-۳۵۲.
- محمدی، بیوک (۱۳۹۵) ساختار قدرت در خانواده، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- مک‌کارتی، جین (۱۳۹۰) مفاهیم کلیدی در مطالعات خانواده، ترجمه محمد لیبی، تهران: علم.
- واعظی، احمد (۱۳۸۰) درآمدی بر هرمنوتیک، تهران: پژوهشکده فرهنگ و اندیشه معاصر.
- winston, inc. yen peterson the family coordinator vol. 28, no. 1 (jan., 1979), pp. 47-51.

Bethmann, D. & M. Kvasnicka.(2012). "A Theory of Child Adoption" ISA Discussion Paper, No. 6689.

Dowling, M. & G. Brown.(2008). "Globalization and International Adoption from China".

Bhargava, V..(2005). *Adoption in India: Policies and Experiences* SAGE Publications,

Lynch,E.(2013).”Families in the 21st Century”.In Marci J. Hanson & Eleanor W. Lynch, *Understanding Families: Supportive Approaches to diversity disability and risk* Brookes publishing.

Winch, R. F (1979), ” the Modern Family”, *The Family Coordinator*, Vol. 28, No. 1: 47-51.

